



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección General de Gestión del  
Desarrollo de Recursos Humanos

# **COMPETENCIAS LABORALES PARA LA MEJORA DEL DESEMPEÑO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

**Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos  
Dirección de Gestión del Trabajo en Salud**

**Lima – Perú  
Agosto 2011**

Serie Documentos Técnicos Normativos de Recursos Humanos en Salud Nº 2  
Lima, Perú – 2011  
Catalogación hecha por el Centro de Documentación del Ministerio de Salud

Competencias laborales para la mejora del desempeño de los recursos humanos en salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Dirección de Gestión del Trabajo en Salud – Lima: Ministerio de Salud; 2011.  
132 p.; ilus.; tab.

Serie Documentos Técnicos Normativos de Recursos Humanos en Salud Nº2  
RECURSOS HUMANOS EN SALUD / FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS / DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD / COMPETENCIA PROFESIONAL / CONDICIONES DE TRABAJO / LEGISLACIÓN LABORAL / ADMINISTRACIÓN DEL PERSONAL EN SALUD / SISTEMAS NACIONALES DE SALUD / NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD; recursos humanos / ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD / ANÁLISIS DE DATOS, métodos

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2011 - 09779  
Primera edición 550 ejemplares

**“Competencias Laborales para la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud”  
Formulación:**

Dirección de Gestión del Trabajo en Salud - Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

**MINSA, 2011**

Ministerio de Salud  
Av. Salaverry N° 801, Lima 11 – Perú  
Telf.: (51-1) 315-6600  
<http://www.minsa.gob.pe>  
[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos  
Av. Arequipa 810, Lima 11- Perú  
Telf.: (51-1) 623-0001, 623-0002, 623-0003, 623-0004, 623-0005 (Anexos 301, 302)  
<http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/>

Impreso en: Kinko's Impresores S.A.C / [www.printing.com.pe](http://www.printing.com.pe)  
Dirección: Av. Venezuela 2344  
Teléfono: (511) 33-66699  
E-mail: [ventaskinkos@gmail.com](mailto:ventaskinkos@gmail.com)

Versión digital disponible: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>  
<http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/index.html>

**MINISTERIO DE SALUD**

Dr. Carlos Alberto Tejada Noriega

**Ministro de Salud**

Dr. Enrique Roberto Jacoby Martínez

**Viceministro de Salud**

Dr. Raúl Pedro Suárez Álvarez

**Director General**

**Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos**



## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas e instituciones que contribuyeron con brindar información y asistencia técnica en la elaboración de este documento, nuestro sincero agradecimiento.



# PRESENTACIÓN

La Gestión por Competencias es un enfoque que, a juzgar por su creciente aceptación en medios académicos, y por su incorporación en documentos normativos, ofrece una esperanza de solución a un problema largamente examinado en el desarrollo de los recursos humanos: La brecha entre la formación del personal, y los resultados sanitarios deseados.

En la actualidad, el Enfoque de Competencias es empleado por las instancias gubernamentales encargadas de la calidad educativa, como el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad Educativa – SINEACE y sus órganos operadores, para efectos tanto de la formación de los recursos humanos en salud, como de sus procesos de certificación periódica. Es empleado también por la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, en la normatividad general del sistema de recursos humanos. Y para el caso de salud, es empleada por el Ministerio de Salud.

Este consenso, siendo positivo, conlleva también el riesgo de la diversificación que puede llevar a paralelismos, cuando no a conflictos. De allí la importancia de definir, entre varias posibilidades iniciales, un enfoque metodológico único, que nos permita sumar esfuerzos en el avance. Y la importancia adicional de compartir los progresos que cada institución va logrando.

Por ello, nos complace poner a disposición del público interesado en el tema, esta publicación, que incorpora tres documentos: El primero de ellos, sistematiza el proceso y resultados en la definición de competencias laborales genéricas para el personal de salud. El segundo, presenta una guía técnica para la formulación de competencias laborales específicas en salud empleando el enfoque funcional. El tercero, muestra el resultado de la aplicación de la metodología ya explicada, para la identificación de competencias laborales específicas en el primer nivel de atención.

Debo expresar el reconocimiento de la Dirección a los miembros del equipo técnico que ha desarrollado estos documentos, el cual ha sabido discrepar de manera constructiva, generar consensos, e ir ganando presencia en el diálogo multi-institucional que ha sido la característica esencial de este proceso. Agradecer también a todas las instituciones e instancias participantes, que se mencionan de manera específica en los respectivos documentos. Sabemos que este es sólo un primer paso en un camino largo. Pero es un paso que demuestra la factibilidad y la viabilidad de dicho andar, y esta publicación deja testimonio de ello.

**Dr. Raúl Pedro Suárez Álvarez**  
**Director General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos**



## ÍNDICE GENERAL

---

I	Competencias laborales genéricas del sector salud. 2011	13
II	Guía Técnica: Metodología para la identificación, elaboración de criterios e instrumentos de evaluación de competencias laborales específicas en salud con el enfoque funcional	53
III	Competencias laborales específicas para el personal de salud del primer nivel de atención	89





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección General de Gestión del  
Desarrollo de Recursos Humanos

# **COMPETENCIAS LABORALES GENÉRICAS DEL SECTOR SALUD 2011**

LIMA – PERÚ  
AGOSTO 2011

## Coordinación

---

Lic. Gertrudes Escajadillo Quispe

## Consultores

---

Dra. Luisa Hidalgo Jara

Lic. Mistral Carhuapoma Acosta

## Equipo Técnico

---

Dra. Carmela Teresa Quevedo Gallo

Dr. Pedro Díaz Urteaga

Dra. Irma Carrasco Meza

Dr. Félix Antonio Caycho Valencia

Lic. Mirian Teresa Solis Rojas

Lic. Elena Iris Vega Cardenas

Lic. Victor Eduardo Malca Mendoza

## Apoyo Técnico

---

Econ. Ciro Ginard Echegaray Peña

Lic. Ena Elizabeth Llamosas Félix

# ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	17
<b>II. FINALIDAD</b> .....	17
<b>III. OBJETIVOS</b> .....	17
<b>IV. BASE LEGAL</b> .....	18
<b>V. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b> .....	19
<b>VI. CONTENIDO</b> .....	19
<b>A. CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PERUANO</b> .....	19
A.1 Situación de salud del país .....	21
A.2 Análisis de las funciones del Sistema de Salud Peruano .....	24
<b>B. COMPETENCIAS LABORALES GENÉRICAS: ASPECTOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS</b> .....	37
B.1 ASPECTOS CONCEPTUALES .....	38
B.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS .....	43
<b>C. FORMULACIÓN DE LAS COMPETENCIAS LABORALES GENÉRICAS PARA EL SECTOR SALUD</b> .....	46
<b>D. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE LAS COMPETENCIAS LABORALES GENÉRICAS PARA EL SECTOR SALUD</b> .....	47
Competencias genéricas y (criterios) de evaluación del desempeño .....	47
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	49



# I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud ha asumido el reto de introducir grandes cambios en el sistema de salud, como el aseguramiento universal y la descentralización; estos nuevos retos, requieren nuevas tareas y funciones que los recursos humanos en salud deben desarrollar es decir, definir los conocimientos, habilidades y actitudes que debe tener un trabajador de salud para alcanzar los resultados esperados de su desempeño.

En ese contexto, se hace necesario alinear el desempeño de los trabajadores de salud con los objetivos y estrategias del sector y para ello, se necesita identificar las contribuciones de cada trabajador de salud al logro de las metas y objetivos planteados por el Ministerio de Salud, es decir, definir las competencias laborales genéricas.

El presente documento técnico: “COMPETENCIAS LABORALES GENÉRICAS PARA EL SECTOR SALUD”, presenta a la comunidad del sector salud, una herramienta que ha significado una serie de actividades previas, con la finalidad de levantar las competencias directamente de la realidad, partir de una caracterización del Sector, seguido de una revisión de los aspectos conceptuales sobre competencias laborales, que sean aplicables y se adecuen a nuestra realidad.

Consideramos este instrumento, de la mayor trascendencia del sector para sus recursos humanos en términos de desempeño, pues logrará conciliar los intereses laborales con los intereses institucionales, evidenciándose en un servicio al usuario de mejor calidad.

## II. FINALIDAD

Orientar la transformación de las relaciones humanas y laborales impulsando el aprendizaje y el desarrollo del personal del Ministerio de Salud MINSA, para alcanzar objetivos y estrategias propuestas para la optimización de la calidad de los servicios de salud a nivel nacional; contando con las competencias laborales genéricas, que constituyen un referente técnico de desempeño.

## III. OBJETIVO

### Objetivo General

Contribuir a la mejora del desempeño y la gestión de los recursos humanos del sector salud para asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud a través del alineamiento de los desempeños individuales con el propósito y las estrategias del sector

## Objetivos Específicos

- a. Constituir las competencias laborales genéricas como parte del perfil de competencias laborales específicas de los recursos humanos en salud.
- b. Incorporar las competencias laborales genéricas en los procesos gestión de selección, capacitación y evaluación de los recursos humanos en salud
- c. Incluir las competencias laborales genéricas en los procesos de formación y certificación de los recursos humanos en salud

## IV. BASE LEGAL

---

- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;
- Ley N° 29344 - Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 008-2010-SA;
- Ley N° 26842, Ley General de Salud;
- Ley N° 23733, Ley Universitaria;
- Ley N° 29244, Ley que establece la implementación y el funcionamiento del fondo para el fortalecimiento del Capital Humano;
- Ley N° 29498. Ley de Promoción da la Inversión en Capital Humano;
- Ley N° 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa - SINEACE.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27669; Ley del Trabajo de la Enfermera(o) y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 004-2002-SA;
- Ley 27853; Ley del Trabajo de la Obstetríz y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°008-2003-SA;
- Ley N° 27878; Ley de Trabajo del Cirujano Dentista y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2005-SA;
- Ley N° 28173; Ley de Trabajo del Químico Farmacéutico y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2006-SA;
- Ley N° 28456; Ley de Trabajo del Tecnólogo Médico;
- Ley N° 28369; Ley de Trabajo del Psicólogo;
- Ley N° 28847; Ley de Trabajo del Biólogo y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 025-2008

- Ley N° 23536. Ley que regula el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 00119-83-PCM;
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarios de los servicios de salud;
- Decreto Legislativo N° 1025, Decreto Legislativo que aprueba normas de capacitación y rendimiento para el sector público;
- Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios;
- Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico; y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 024-2001-SA;
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias Decreto Supremo N° 011-2008-SA y Decreto Supremo N° 003-2010-SA;
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057;
- Decreto Supremo N° 004-2010-PCM, Ley que establece el “Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales”;
- Resolución Ministerial N° 589-2007 / MINSA - Plan Nacional Concertado de Salud;
- Resolución Ministerial N° 1007-2005/MINSA, Aprueba el documento normativo “Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud”

## V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Modelo de Competencias Laborales Genéricas es de aplicación obligatoria para la gestión del personal de salud de los diferentes establecimientos de salud del territorio nacional. Están comprometidos en su cumplimiento los Directivos Nacionales, Regionales y Locales, así como el personal de los establecimientos de salud profesionales, técnicos, administrativos y personal de apoyo

## VI. CONTENIDO

### A. CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PERUANO

A continuación se desarrolla la Caracterización del Sistema de Salud Peruano con la finalidad de identificar y describir la naturaleza, características y tendencias del sector salud con un enfoque prospectivo estratégico y como marco de referencia para la formulación de las Competencias Laborales Genéricas de los Recursos Humanos del Sector Salud.

La caracterización del sistema de salud peruano comprende la 1. **Situación de salud del país**, 2. **Análisis de las funciones del sistema de salud peruano**, 3. **Estrategias y tendencias del sector salud** y 4. **Visión prospectiva del sistema de salud peruano**.

En tal sentido se entiende:

- **Salud**

“El estado de completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; es decir, aborda la cobertura de todas las necesidades afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales de las personas.

- **Determinantes de la salud**

Las determinantes sociales de la salud están relacionadas con el contexto social y son explicaciones de la mayor parte de las inequidades sanitarias, pobreza, exclusión y marginación.

En ese sentido, si el estado de salud es la resultante de las interacciones de los fenómenos biológicos y sociales, lograr buenas condiciones de salud requiere de una acción multisectorial y multiinstitucional donde se enfrente de manera adecuada las determinantes del campo social dada su relación estrecha con el desarrollo de un país y como medio para alcanzarla.

- **Sector salud**

Para LAC/RSS (Iniciativa de Reforma del Sector Salud) de la OMS, el sector salud es el conjunto de valores, normas, instituciones, establecimientos, programas, actores y actividades cuyos objetivos principales o exclusivos son la identificación y control de factores de riesgo para la salud; promoción de la salud de individuos, familias y grupos; prevención, control y atención a las enfermedades; rehabilitación de discapacidades, así como administración, investigación y capacitación en estos campos, tanto en condiciones normales como en situaciones de emergencia y desastre, siendo todas ellas objeto de atención y prestación de los recursos humanos en salud, para lo cual deberán ser competentes mediante evaluación de su desempeño.

En este marco, cada país asume su propia definición. El Perú no tiene una definición explícita y oficial del término, sin embargo, se utiliza y aplica implícitamente al conjunto de prestadores de servicios de salud públicos o privados del sistema de salud peruano, en todos los niveles.

- **Sistemas de salud**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “un sistema de salud comprende a todas las organizaciones, instituciones y recursos destinados a producir acciones cuya intención es mejorar la salud”. Esta definición incluye a un gran número de actores comprometidos con

la provisión y el financiamiento de servicios de salud de los sectores público, no lucrativo y privado, así como a los donantes bilaterales e internacionales y las organizaciones voluntarias involucradas en el financiamiento o implementación de actividades de salud. Los sistemas de salud abarcan todos los niveles: nacional, regional, distrital, comunitario y familiar, siendo sus funciones la Rectoría, Financiamiento, Prestación y Desarrollo de Recursos. En este marco, el sector salud es parte del sistema de salud, ya que en el sistema no solo está involucrado el Sector Salud, sino también el Sector Educación, el Sector Economía, entre otros.

## A.1. Situación de salud del país

Antes de definir las competencias de los trabajadores del sector, es necesario detallar los aspectos más saltantes de la situación de salud del Perú sobre la cual los trabajadores de salud intervendrán. Los indicadores socio demográficos<sup>1</sup> que se constituyen en determinantes de la salud de las personas, nos muestran que el 34% de la población es rural; el 7.4% son analfabetos; solo el 34% de la población rural tiene agua potable y el 51% tiene alumbrado eléctrico. El 34.8% de la población se encuentra en situación de pobreza y el 11.5% en pobreza extrema<sup>2</sup>.

En relación a los Indicadores de Salud<sup>3</sup>, de acuerdo con las estadísticas del INEI<sup>4</sup>, la tasa de mortalidad general es de 6.0 x 1,000, pero persisten marcadas diferencias por Regiones, relacionadas fundamentalmente con la pobreza. La esperanza de vida en el 2005 ha sido de 71.2 años, pero existían Departamentos como Madre de Dios (41), Moquegua (45), Ucayali (51) y Huancavelica (52), con grandes diferencia con el promedio de esperanza de vida. Por otro lado, se aprecia una disminución significativa de las enfermedades infecciosas y parasitarias como causas de muerte, con un marcado aumento de las muertes por enfermedades cardiovasculares, tumores y causas externas<sup>5</sup>.

La ENDES continua del año 2009, muestra que para los 05 años anteriores de la encuesta, la tasa de mortalidad infantil se ubicó en 20 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, mientras que la ENDES del año 1991-1992, reveló que fue 55 defunciones, expresando una reducción acumulada de 63% entre el 1991/92-2009, manteniéndose las desigualdades al interior del país ocultando grandes disparidades entre el área urbana y rural. La tasa de mortalidad infantil fue de 17 (en los últimos 5 años antes de la encuesta), en el área rural fue de 27 defunciones por cada 1000 nacidos vivos<sup>6</sup>.

Al 2009, a nivel de los departamentos, Puno presenta la tasa de mortalidad infantil más elevada

1 MINSa. "Situación de Salud del Perú. Indicadores Básicos 2008". Dirección General de Epidemiología. Lima, 2008

2 INEI, Encuesta Nacional de Hogar

3 MINSa. "Situación de Salud del Perú. Indicadores Básicos 2008". Dirección General de Epidemiología. Lima, 2008

4 INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES continúa 2009.

5 MINSa. Dirección General de Estadística e Informática. Base de Datos de Defunciones 2005.

6 Perú: Evolución de los Indicadores de los ODM y ENDES 1986, 1991-1992, 1996, 2000, 2004-2006.

con 49 defunciones de menores de un año por cada 1000 nacidos vivos, seguido de Loreto con 45 muertes, La Libertad con 35, Huancavelica con 34, Cajamarca con 31 y Arequipa con 30, mientras que Lambayeque, Ayacucho, Ica y Lima presentan las tasas más bajas, con tasas menores a 20 defunciones.

Estimaciones realizadas por el INEI, a través de la ENDES 2009 muestra que en la última década se ha producido una reducción importante de la mortalidad materna a nivel nacional. Así, de una razón de mortalidad materna de 265 por 100 mil nacidos vivos estimada en 1993, se pasó el año 1997 a 185 (ENDES 2000) y el 2009 a 103 por cada 100,000 nacidos vivos. En el período 2009, el 82.5% de los partos fueron asistidos por parte de un profesional de salud, existiendo diferencias en el área rural con respecto al área urbana que fueron asistidas en un 94.4% y en el rural solo el 61.0%.

En cuanto a la morbilidad, en la última década, los problemas de salud comprendidos en el grupo de las metaxénicas y otras transmitidas por vectores, exponen al riesgo de enfermar al 75% de la población del país. Elevada morbilidad por enfermedades transmisibles (Año 2008): Malaria 32,118 casos<sup>7</sup>, El dengue es un problema de salud pública por el riesgo de la variante hemorrágica y fallecimientos: 250 casos en el 2001, 4 en el 2006 y 36 en el 2008<sup>8</sup>, asimismo hubo más de 4 mil casos anuales de Bartonelosis, afectando a los distritos más pobres del Perú.

En relación a las enfermedades infecciosas, la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública con incremento de casos de TBC multidrogo resistente (TBC MDR). En el 2007 se registraron 34,534 casos con una tasa de 166.6 por 100,000<sup>9</sup>. En relación al VIH y SIDA, estas enfermedades mostraron un incremento exponencial desde su inicio en 1983, alcanzando un pico de 2,965 casos de VIH y 1,422 casos de SIDA en el 2004, cuando se inicia el tratamiento de TARGA por el MINSA, decrecen los casos de VIH, reportándose 2,064 casos de VIH y tan sólo 538 de SIDA en el 2007<sup>10</sup>.

En los Lineamientos de Política de Salud 2007 - 2020, se establecen 11 prioridades nacionales, la sexta prioridad es el desarrollo de los recursos humanos y señala que “el instrumento más importante para producir el cambio es el capital humano”, por tanto destaca la necesidad de desarrollar el recurso humano y motivarlo para fortalecer la oferta en el primer nivel de atención. Ver Cuadro N°1

7 Fuente: MINSA /ESN Control de Enfermedades Metaxénicas.

8 Ministerio de Salud /Dirección General de Epidemiología: Boletín epidemiológico, semana N° 53 – 2008.

9 MINSA. Memoria 2001 - 2006

10 MINSA /Dirección General de Epidemiología: Boletín Epidemiológico, Semana N° 53 – 2007.

**Cuadro Nº 1**  
**Lineamientos de política del sector salud 2007 – 2020**

1.	Atención Integral de Salud a la Mujer y el Niño con énfasis en Acciones de Promoción y Prevención.
2.	Vigilancia, Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles.
3.	Aseguramiento Universal en Salud.
4.	Descentralización de la Función Salud al Nivel del Gobierno Regional y Local.
5.	Mejoramiento Progresivo del Acceso a los Servicios de Salud de Calidad.
6.	<b>Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.</b>
7.	Medicamentos de Calidad para todos.
8.	Financiamiento en Función de Resultados.
9.	Desarrollo de la Rectoría del Sistema de Salud.
10.	Participación Ciudadana en Salud.
11.	Mejora de los otros Determinantes de la Salud

Los indicadores de salud muestran mejoras significativas en la salud de la población, lo que coloca al país en una situación de menor necesidad de apoyo internacional, pero sobre todo nos muestra un perfil epidemiológico diferente con una mezcla de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Pero estos indicadores muestran los promedios nacionales que esconden las inequidades del sistema, ya que tenemos a zonas geográficas sin acceso a servicios básicos y con tasas altas de enfermedades infecciosas que condicionan elevados índices de mortalidad y desnutrición. En ese sentido, las competencias laborales que se definan para el sector deberán permitir cubrir las variantes regionales y locales.

Frente a esta situación el Ministerio de Salud del Perú ha definido su:

### **Misión**

Proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional

de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

## Visión

La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y en una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población

## A.2. Análisis de las funciones del sistema de salud peruano

Dado el carácter multisectorial de la salud y la necesidad de un trabajo multi-institucional no solo con los prestadores de salud, sino también con los formadores y financiadores, se hace necesario realizar la caracterización tomando como referencia las funciones del sistema de salud. Para ello, asumiremos las funciones establecidas por la OMS, las mismas que son decisivas para el logro de la mejora de las condiciones de salud de la población:

- A. Rectoría;
- B. Prestación de servicios sanitarios personales y no personales;
- C. Generación de recursos; y
- D. Financiación.

Una mirada global del funcionamiento del sistema de salud peruano la hace Jaime Johnson<sup>11</sup>, quien señala que nuestro sistema se ha caracterizado por su centralismo, burocratismo, corrupción, ausencia de participación ciudadana en la formulación y vigilancia de las políticas públicas y falta de respuesta a las heterogéneas necesidades regionales y locales, así como la fragmentación y consiguiente duplicidad de acciones. A ello, podemos agregar la existencia de un sector fragmentado; con débil rectoría; irracionalidad de las inversiones; débil ejercicio de la fiscalización sanitaria; ausencia de una cultura de planeamiento estratégico concertado; frondosidad burocrática con funciones no muy claras, además de los graves problemas en la organización de los servicios de salud. Esta segmentación y fragmentación del sistema impide articular eficazmente las acciones de los prestadores de servicios de salud y es causa de

11 “Marco Social Multianual 2010-2012” elaborado por Carlos Bardález, tomado de Johnson, Jaime: Modelo de organización y funcionamiento del Ministerio de Salud y de los órganos públicos del sector. Informe de Consultoría, noviembre del 2005

duplicidad e ineficiencia; por otro lado, persiste el centralismo en la mayoría de las instituciones del sistema, como es el caso de EsSalud y las Fuerzas Armadas.

A continuación se analizarán cada una de las 4 funciones del sistema de salud:

### **A. Rectoría**

El sistema de salud peruano fragmentado impide al Ministerio de Salud ejercer la rectoría que le corresponde; para ello se crea el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNDCS) y el Consejo Nacional de Salud (CNS) mediante la Ley 27813 del 13 de Agosto de 2002, y se reglamenta mediante el DS N° 004-2003-SA de febrero del 2003, definiéndolo como al conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos nacionales, regionales y locales del sector salud y otros sectores, cuyo objeto principal es desarrollar actividades orientadas a promover, proteger y recuperar la salud de la población. Los planes, programas y políticas nacionales de salud se definen en esta instancia, siendo el Consejo Nacional de Salud (CNS) el órgano de coordinación y concertación de las diferentes instituciones del sistema. El CNS está presidido por el Ministro de Salud e integrado por los representantes del Ministerio de Salud, Vice ministerio de Saneamiento, Seguro Social de Salud, Asociación de Municipalidades del Perú, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional, Servicios de Salud del Sector Privado, Asamblea Nacional de Rectores, Colegio Médico del Perú, Trabajadores del Sector y Organizaciones Sociales de la Comunidad. El CNS será la instancia responsable de conducir la definición de las competencias laborales del sector, con la finalidad de garantizar su aplicación en todas las instituciones del sistema de salud.

### **B. Prestación.**

Las competencias laborales del sector comprometerán directamente a los prestadores del sistema, ya que el objetivo es mejorar el desempeño individual de todos los trabajadores de salud que se encargan de gerenciar y proveer servicios de salud. En ese sentido, el Ministerio de Salud es el principal prestador de servicios de salud, le pertenecen el 86% de todos los establecimientos de salud (EESS) del sistema y de ellos el 98% son centros y puestos de salud. Por otro lado, cerca de 89% de todos los EESS del sector son del primer nivel de atención. Desafortunadamente, existen problemas de capacidad resolutive en estos establecimientos, con grandes carencias en infraestructura, equipamiento y recursos humanos que no permiten garantizar atenciones de calidad.

En el caso de EsSalud, durante el último año se aprecia una expansión de los servicios del primer nivel de atención con el objetivo de descongestionar los grandes hospitales y ampliar la cobertura de atención. La mayoría de las atenciones que se brindan en los EESS del primer nivel están orientadas a la atención materna infantil, debería fortalecerse además las acciones de promoción de la salud y el desarrollo de hábitos y conductas saludables en la población para el cuidado de las personas, las familias, las comunidades y el medio ambiente. Estos aspectos

deben ser considerados en las competencias que se definan. En la siguiente Tabla N° 1, se aprecia la distribución de los establecimientos de Salud por cada una de las instituciones que pertenecen al sector salud.

**Tabla N° 1**  
**ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD POR INSTITUCIÓN**

INSTITUCIÓN	TOTAL	%	HOSPITAL/ INSTITUTO	CENTRO DE SALUD	PUESTOS DE SALUD
Ministerio de Salud (1)	7297	86%	129	1339	5829
EsSalud (2)	330	4%	78	252	0
Sanidad de la PNP (3)	280	3%	5	77	198
Sanidad de las FF.AA. (3)	60	1%	16	44	0
Clínicas Privadas (3)	564	7%	208	356	0
<b>TOTAL</b>	<b>(4) 8531</b>	<b>100%</b>	<b>453</b>	<b>1932</b>	<b>5670</b>

(1) Fuente: Dirección General de Gestión del desarrollo de Recursos Humanos-MINSA, Enero 2009.

(2) EsSalud, Diciembre 2008.

(3) Boletín de la Oficina General de Estadística e Informática. Volumen 5-2005

(4) Hay 476 establecimientos cuya categoría no está identificada en la tabla

La estructura organizativa de la prestación del sistema de salud, es sumamente compleja. Parte del fraccionamiento del sistema se debe a que los establecimientos de salud dependen de diferentes sectores. Podemos clasificar a los prestadores en salud de la siguiente manera:

- a. Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y Direcciones Regionales de Salud.
- b. Establecimientos de Salud de EsSalud.
- c. Establecimientos de Salud de las Sanidades del Ministerio de Defensa y del Ministerio del Interior.
- d. Otros prestadores públicos. (Beneficencias y Municipalidades)
- e. Privados

Es importante tomar en cuenta la expansión en la cobertura que están teniendo tanto la atención médica en las farmacias como mediante los “Hospitales de la Solidaridad” de la Municipalidad de Lima; este último según algunos estudios, ya está llegando al 17% de la población de Lima.<sup>12</sup> También, es importante anotar que mientras las clínicas privadas son fiscalizadas por el MINSA, la Superintendencia, INDECI, la Municipalidad e INDECOPI, no se tiene información en relación

<sup>12</sup> Juan Arroyo en la reunión de expertos del 27 de noviembre del 2009

al nivel de fiscalización de los Hospitales de la Solidaridad. Por otro lado, se tiene información de las bajas remuneraciones que reciben los profesionales de estos establecimientos, a fin de ofrecer servicios a bajo costo<sup>13</sup>.

Este aspecto hay que tomarlo en cuenta, ya que el desempeño de los trabajadores depende de las condiciones laborales. Otro aspecto de la prestación que es necesario tomar en cuenta, es la brecha estructural entre la oferta y la demanda que cada vez es más amplia<sup>14</sup>. El MINSA está desarrollando proyectos de inversión para poder cubrirla.

### C. Generación de recursos

Esta función se refiere principalmente al desarrollo de recursos humanos y al suministro de medicamentos e insumos. Un bien intangible de cualquier país para el logro de su desarrollo lo constituyen sus recursos humanos. Mientras más competentes, mayor será su contribución con el desarrollo sostenible. Pero la competencia no solo es la combinación e interacción de saberes (saber hacer, saber, saber ser) sino el desarrollo de condiciones laborales que facilitan el despliegue de esas competencias. Un aspecto inicial para definir las competencias del sector, es conocer sobre quienes se va a actuar, es decir, la cantidad y distribución de los recursos humanos entre las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En relación a la distribución de los recursos humanos en salud de acuerdo al grupo ocupacional y por institución es diversa como se puede observar en la Tabla N° 2: el 69% de los trabajadores de salud pertenecen al MINSA, seguido de EsSalud con 24%. Aproximadamente el 44% del total de trabajadores del sistema son profesionales de la salud, 34% de ellos son médicos y 35% son enfermeras.

Diversos estudios han demostrado que esta cantidad no es suficiente para atender las necesidades de salud del país, pero además de esta insuficiente cantidad, la mayoría de los profesionales de salud están ubicados en Lima y en las capitales de los departamentos. En la Tabla N° 3, de la distribución de los médicos del MINSA por niveles de atención; observamos que para el primer nivel de atención, solo se tiene un 42% de médicos.

---

13 Carlos Joo, en la reunión de expertos del 17 de diciembre del 2009.

14 Juan Arroyo, en la reunión de expertos del 27 de noviembre del 2009

**Tabla Nº 2**  
**TOTAL DE RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR SALUD POR GRUPO OCUPACIONAL SEGÚN**  
**INSTITUCIONES DE SALUD - PERÚ 2009**

PROFESIONALES	MINSA 1/	ESSALUD 2/	PNP 3/	FFAA 4/	TOTAL
Médico	17130	8505	552	1085	27272
Enfermera	17126	8904	780	1307	28117
Obstetra	8259	1074	157	65	9555
Odontólogo	2321	694	209	346	3570
Biología	888	99	55	21	1063
Ingeniero Sanitario	15				15
Nutricionista	809	313	12	28	1162
Psicólogo	994	300	68	190	1552
Químico Farmacéutico	1227	393	110	92	1822
Tecnólogo médico	1391	1728	191	191	3501
Veterinario	126	1		101	228
Trabajadora o asistente	1351	437	40	82	1910
Asis. serv. salud (bachilleres y otros asistenciales)	868	2946		43	3857
Químico	59				59
Tec. asistencial	35696	7410	23	1713	44842
Aux. asistencial	67888	990	3111	2115	12104
Tec. Administrativo	16575	4526	13	49	21163
Aux. Administrativo	7619	418	1085	25	9147
Profesional Administrativo	3228	1473	46	10	4757
Otros administrativos /5	823	2443	151	310	3727
No especifica	370				370
<b>Total</b>	<b>123663</b>	<b>42654</b>	<b>6603</b>	<b>6873</b>	<b>179793</b>

**Fuente:**

- 1/ Base de datos Nacional de Recursos Humanos 2009 - ONRHUS - DGGDRH - MINSA
  - 2/ Información Remitido por ESSALUD - 2009 (no incluye CAS Cajamarca, Sullana y Tumbes)
  - 3/ Información Remitida por la División de Desarrollo Humanos DIREJASS, DIRESAL. PNP 2009
  - 4/ Información Remitida por la FFAA 2009
  - 5/ Para MINSA (Directores, Gerentes, Jefes y Asesores), para PNP (Otros Policias)
- No se considera a la EPS, debido a que los Recursos Humanos tambien laboran en otra institución.

Elaborado por: Observatorio Nacional de Recursos Humanos - MINSA

Tabla N° 3

**NUMERO DE MEDICOS EN MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES SEGÚN CATEGORÍA DE EESS - 2009**

CATEGORÍA DEL EESS	MÉDICO
I-1	1045
I-2	1611
I-3	2300
I-4	1367
II-1	1578
II-2	1820
III-1	4263
III-2	1070
TOTAL	15054

Fuente: BD Nacional de RHUS 2009 - ONRHU - DGGDRH - MINSA incluy Médicos SERUMS  
Elaborado por: Observatorio de Recursos Humanos - DGGDRH - MINSA.

**D. Financiamiento**

En relación al financiamiento de los recursos humanos en salud, éste equivale al 4,7% del Producto Bruto Interno del Perú, el mismo que está por debajo del promedio de América Latina y el Caribe, que es del 7,3%.

La brecha en la inversión en recursos humanos no permite implementar programas de desarrollo e incentivos. Se requiere por lo tanto implementar Líneas de Carrera en base a las competencias demostradas por los trabajadores.

Uno de los problemas aún pendientes de resolver, es el déficit crítico de médicos especialistas en el nivel regional del país. En la Tabla N° 4, observamos que el 70% de los especialistas se encuentran concentrados en Lima y Callao; siendo Madre de Dios el Departamento con menos especialistas (0.20%).

En la Tabla N° 5, el 76.54% de los especialistas están en la condición de nombrados, lo que en muchos casos significa que no pueden ser fácilmente distribuidos de acuerdo a las necesidades del sector. Esta distribución es una evidencia más de la inequidad del sistema de salud, ya que la distribución de especialistas no responde a las necesidades de salud de la población. Para disminuir la brecha que existe entre la necesidad de especialistas y la formación de los mismos, el Ministerio de Salud ha definido las especialidades que el país requiere y está conduciendo y orientando el Residentado Médico al cumplimiento de las prioridades establecidas.

Tomar en cuenta esta priorización es importante, ya que define la ruta a seguir en la definición de las competencias laborales específicas de los trabajadores de salud.

**Tabla Nº 4**  
**NÚMEROS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES 2010 SEGÚN**  
**DEPARTAMENTOS**

<b>REGIONES</b>	<b>MINSA</b>
Amazonas	37
Ancash	100
Apurímac	52
Arequipa	286
Ayacucho	50
Callao	105
Cajamarca	82
Cusco	132
Huancavelica	35
Huanuco	65
Ica	200
Junín	79
La Libertad	235
Lambayeque	86
Lima	3846
Loreto	34
Madre de Dios	12
Moquegua	28
Pasco	25
Piura	49
Puno	38
San Martín	39
Tacna	86
Tumbes	30
Ucayali	43
<b>Total</b>	<b>6074</b>

Fuente: "Estudio de necesidad de Médicos Especialistas en MINSA 2010 - ONRHUS - DGGDRH"  
 Elaborado por: Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud - DGGDRH - MINSA.

**Tabla N° 5**  
**NÚMERO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN 48 HOSPITALES A NIVEL NACIONAL, 2009.**

Departamentos	Médicos Especialistas			Total	
	Nombrados	Contratados	Contratados CAS	N°	%
Amazonas	9	3	1	13	0.38
Ancash	101	--	1	102	2.97
Apurimac	3	--	--	3	0.09
Arequipa	20	6	--	26	0.76
Cajamarca I	52	5	--	57	1.66
Callao	288	--	75	363	10.58
Huancavelica	17	5	3	25	0.73
Huánuco	12	2	2	16	0.47
Ica	61	31	12	104	3.03
La Libertad	98	6	--	104	3.03
Lambayeque	83	12	--	95	2.77
Lima	127	--	67	194	5.65
Lima Ciudad	1266	12	357	1635	47.64
Lima Este	294	2	156	452	13.17
Loreto	53	14	2	69	2.01
Madre de Dios	8	2	--	10	0.29
Moquegua	21	8	--	29	0.84
Pasco	20	4	1	25	0.73
San Martín	33	2	--	35	1.02
Tumbes	31	--	2	33	0.96
Ucayali	30	6	6	42	1.22
<b>Total</b>	<b>2627(76.5%)</b>	<b>120(3.50%)</b>	<b>685(19.96%)</b>	<b>3432</b>	<b>100</b>

Fuente: Observatorio Nacional de Recursos Humanos - Dirección General de Gestión del desarrollo de Recursos Humanos - MINSA y Aplicativo de dotación de especialistas en 48 hospitales, 2009

El MINSA en coherencia con los requerimientos y necesidades de la población a quién brinda servicios de salud ha priorizado 25 especialidades en orden de importancia para la salud pública del país. Como se aprecia en la Tabla 6, Medicina Familiar y Comunitaria es la especialidad priorizada para los médicos.

Asimismo, está promoviendo el desarrollo del concepto de Equipo Básico de Salud EBS, donde otros profesionales de las ciencias de la salud vienen fortaleciendo sus capacidades para la

Especialidad de Salud Familiar y Comunitaria con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada. En ese sentido, el MINSA ha definido que los integrantes de un EBS esté conformado por: médico, enfermero, obstetra y técnico en enfermería, considerando que podrían estar integrándose otros profesionales de la salud, de acuerdo a la realidad sanitaria local que lo necesite.

**Tabla N° 6**  
**DEFINICIÓN DE PRORIDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA LA FORMACIÓN,**  
**APROBADA CON R.M: N° 167-2009/MINSA**

Prioridad	Especialidad
1°	Medicina Familiar y Comunitaria
2°	Ginecología y Obstetricia
3°	Pediatría
4°	Anestesiología
5°	Medicina Interna
6°	Cirugía General
7°	Patología Clínica
8°	Neonatología
9°	Ortopedia y Traumatología
10°	Medicina de Emergencias y Desastres
11°	Radiología
12°	Medicina Intensiva
13°	Psiquiatría
14°	Gestión y Administración en Salud
15°	Medicina Física y Rehabilitación
16°	Cardiología
17°	Gastroenterología
18°	Neumología
19°	Neurología
20°	Neurocirugía
21°	Oftalmología
22°	Geriatría
23°	Enfermedades Infecciosas y Tropicales
24°	Urología
25°	Endocrinología

**Fuente: Observatorio Nacional de Recursos Humanos, Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, MINSA.**

No basta contar con recursos humanos competentes, es necesario dotarlos de las herramientas normativas, de infraestructura, equipamiento y las condiciones mínimas para que pueda desempeñarse adecuadamente. Así como no basta contar con infraestructura, equipamiento y recursos humanos adecuados en cantidad, sino se asegura que tiene las competencias necesarias para que brinde una atención de calidad.

En relación a la formación de recursos humanos en salud, se observa que se ha incrementado enormemente la oferta de Escuelas y Facultades de Ciencias de la Salud, y esto debido fundamentalmente a la Ley N° 882 “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación” promulgada en 1996, que facilitó este crecimiento. En el caso de las Facultades de Medicina, en 1960 había 03, actualmente (2011) existen 30 Facultades de Medicina.

Para el caso de enfermería, en el mismo periodo pasaron de ocho facultades a 48. Existen Facultades o Escuelas de Medicina en 15 de los 24 departamentos del país; Facultades o Escuelas de Enfermería en 22; Facultades o Escuelas de Obstetricia en 18 y Facultades o Escuelas de Odontología en 12. En el caso de medicina, enfermería, obstetricia y odontología, la oferta privada ha superado la oferta pública. Por lo que no debería permitirse que sigan creándose más facultades en universidades y en lugares donde no hay docentes o no hay gente preparada para hacerlo<sup>15</sup>. Pero el problema no solo es la cantidad creciente de facultades, sino el contenido de los currículos de formación, las mismas que no responden a los requerimientos de la población<sup>16</sup>. De allí la necesidad de definir las Competencias Laborales del sector, que dirccione los perfiles del personal de salud del país.

La oferta educativa ha incrementado el número de egresados de medicina, de 951 en el año 1993 a 1,238 en el 2003; de enfermería de 1,402 a 1,760 y de obstetricia de 2,374 a 2,916, en el mismo periodo. La mayoría de los egresados prefieren trabajar en Lima o las capitales de regiones, ocasionando una sobreoferta en estas zonas y un déficit marcado en el interior del país. Esta sobreoferta ocasiona la precariedad en las condiciones de trabajo de estos profesionales. En el Informe al País: Situación y desafíos de los Recursos Humanos en Salud (2005) se señala el ingreso de un gran grupo de profesionales a la condición de subempleo; la dificultad para la inserción laboral de las nuevas promociones de egresados; la ampliación del empleo múltiple; la inestabilidad laboral y la búsqueda permanente de nuevas oportunidades; las migraciones; en suma, la mudanza completa del ejercicio profesional y el riesgo de variar de status a semiprofesiones.

En relación a la migración de profesionales de la salud, según los reportes de la Dirección General de Migraciones y Naturalización, los médicos que emigraron fueron de 4,416 en 1992 y en el 2004 emigraron 14,130, esto es 3.19 veces.

15 Eduardo Paredes, en la reunión de expertos del 17 de diciembre del 2009

16 Mistral Carhuapoma, en la reunión de expertos del 17 de diciembre del 2009

En el mismo periodo, las enfermeras que emigraron fue de 2,726 y 7,560 (aumento en 2.7 veces); las obstetras de 48 a 1,240 (aumento en 25.8 veces) y los odontólogos de 184 a 2,112 (aumento en 11.4 veces). En el caso de las enfermeras, el país que recibe una gran mayoría de emigrantes es Italia, seguido de Estados Unidos y España. Este hecho expresa el desequilibrio entre la sobreoferta educativa y la demanda de servicios en el país. <sup>(17)</sup>.

Las tendencias en aumento son preocupantes ya que la inversión que hace el Estado, en la formación de estos profesionales es capitalizada por otros países. Urgen entonces políticas de retención del recurso humano calificado y mejores condiciones laborales con políticas de motivación e incentivos. Otro aspecto que caracteriza a nuestro sistema, es la variabilidad de regímenes remunerativos. Se supone que “a igual función, igual remuneración”, pero lamentablemente existen grandes diferencias entre los prestadores del sistema. Desde el 2009 se ha añadido una nueva modalidad de contratación (CAS) que otorga algunos beneficios a los trabajadores que estaban bajo la modalidad de Servicios No Personales. Esto nos indica que todavía hay mucho por trabajar en el tema de regulación de los recursos humanos.

Es importante tomar en cuenta las principales conclusiones a la que se llegó en el Estudio sobre los Recursos Humanos en Salud en Perú: Gestión, Distribución, Normatividad, Regulación, Condiciones laborales y salariales y Formación, realizado en agosto de 2006 por el Grupo de Análisis para el Desarrollo, que confirma algunas percepciones actuales sobre la problemática de los recursos humanos en el Sector Salud; éstas son:

- El análisis institucional señala que en el Sector Salud, no existe una política de recursos humanos clara y acorde con objetivos definidos. El marco normativo existente es fragmentado, desordenado y poco transparente. Así mismo, el conjunto de normas está completamente desconectado de los objetivos de la política nacional de salud. Si el objetivo principal del sector salud es incrementar los servicios de salud básica hacia la población rural y de extrema pobreza, las normas establecen, más bien, los incentivos contrarios.
- El proceso de formalización del empleo en el sector salud no se está haciendo de una manera equilibrada. Al margen de la necesidad de legalizar el empleo precario, que no se discute, se ha debido evaluar con cuidado las implicancias de estos nombramientos para la calidad de los servicios de salud. Los nombramientos no han sido mediados por evaluaciones y han incorporado números importantes de servidores a un régimen que requiere modificaciones para dotar al sector salud de herramientas de gestión adecuadas que permitan mejorar el servicio.
- El resultado más interesante del Inventario Nacional es la proyección de crecimiento de las profesiones de la salud. Para el quinquenio que estamos iniciando la tasa anual de

crecimiento del volumen de profesionales se acerca al 5% y se prevé un descenso muy lento de dicha tasa. De acuerdo a los supuestos del análisis, en el caso de los médicos está llegando por debajo del 4% a fines de la década. Se espera una importante expansión de la oferta de profesionales de salud. Lamentablemente, por el lado de la demanda no se puede esperar un crecimiento ni cercanamente tan vigoroso.

- Se confirma que el perfil de los profesionales que trabajan en el primer y segundo nivel de atención es significativamente diferente al de aquéllos en el tercer nivel. Los primeros tienden a ser más jóvenes, tener menos experiencia y poca o ninguna especialización. Así mismo, típicamente son contratados mientras que en el tercer nivel son nombrados.

En el campo de la regulación de los recursos humanos, el país está avanzando a través de la implementación de la Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa” (SINEACE) y su respectivo Reglamento<sup>18</sup>.

El SINEACE, es el conjunto de organismos y procedimientos que buscan definir y establecer los estándares para acreditar instituciones y certificar a las personas, a fin de asegurar la calidad que deben brindar las instituciones educativas y promover el desarrollo de las personas. Con este propósito, el sistema está conformado por órganos operadores que garantizan la independencia, imparcialidad de los procesos de evaluación, acreditación y certificación:

- Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior Universitaria (CONEAU);
- Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior No Universitaria (CONEACES); y el
- Instituto Peruano de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Básica (IPEBA). (Art. 2º, Ley Nº 28740).

Los dos grandes procesos que pretenden mejorar la calidad de los recursos humanos en salud y que tienen diferentes niveles de avance, son los siguientes:

1. **Acreditación**, es el reconocimiento formal de la calidad demostrada por una institución o programa educativo, otorgado por el Estado, a través del órgano operador correspondiente, según el informe de evaluación externa emitido por una entidad evaluadora, debidamente autorizada, de acuerdo con las normas vigentes. La acreditación es obligatoria para las Profesiones de la Salud, Educación y Derecho.

18 DS Nº 018-2007-ED. El Reglamento de la Ley Nº 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa-SINEACE. Perú. 2007.

- 2. Certificación de competencias laborales y profesionales**, se realiza a las personas naturales que demuestren un conjunto de competencias laborales y profesionales adquiridas dentro o fuera de una institución educativa. Se encuentran comprendidos también en la certificación de competencias profesionales quienes tengan Títulos otorgados por Institutos Superiores Pedagógicos, Escuelas Superiores, Institutos Superiores Tecnológicos, Centros de Educación Técnico Productiva y Universidades.

Dicha certificación les corresponde a los Órganos Operadores respectivos. En lo que se refiere a la acreditación ya se cuenta con los Estándares para la Acreditación de Carreras Profesionales de las Ciencias de la Salud, Educación, Derecho e Ingeniería, que constituyen un referente para superar "... un grave problema en la formación profesional es la diversidad de programas curriculares, es decir que cada universidad establece su propia malla curricular, lo que genera que al mercado laboral llegaran trabajadores de salud con diferentes competencias<sup>19</sup>, muchas de ellas no relacionadas con las necesidades vigentes y urgentes.

A esto se añade la inaccesibilidad a la educación superior pública de muchas regiones del país y la falta de mecanismos regulatorios para hacer más eficiente la subvención que hace el Estado a los que logran acceder a esta educación<sup>20</sup>. Está en proceso de culminación de la fase de validación de los Estándares para la Acreditación para las Carreras de Técnicos en Salud: Técnicos de Enfermería; Fisioterapia, Técnicos de Laboratorio Clínico, Técnicos Dentales, Técnicos de Farmacia, Optómetras. (CONEACES)

En relación al proceso Certificación de competencias laborales y profesionales, el CONEAU ha establecido los procedimientos a seguir por las entidades certificadoras autorizadas por CONEAU para la evaluación de competencias con fines de certificación profesional. Las instancias certificadoras son los Colegios Profesionales, quienes tienen que definir las Normas de Competencia y contar con evaluadores de competencias (expertos) reconocidos y certificados para cada entidad certificadora.

De acuerdo con la Ley, esta certificación periódica es obligatoria para los profesionales de salud y educación, y faculta a los Colegios Profesionales respectivos a realizar la evaluación y certificación de sus miembros. Para ello, los Colegios profesionales deben ser previamente autorizados por Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior Universitaria (CONEAU), para ser entidades certificadoras.

De esta forma, la certificación profesional por competencias apertura un nuevo escenario y nuevos desafíos para los Colegios Profesionales, toda vez que el proceso exige que el profesional

<sup>19</sup> Eduardo Zarate, en la Reunión de Expertos del 17 de diciembre del 2009

<sup>20</sup> Ibidem

demuestre en un escenario real de trabajo, que tiene los conocimientos, las habilidades y las destrezas para un desempeño adecuado. Esto implica que los colegios profesionales deben fortalecer o generar capacidades para la gestión por competencias. La primera entidad certificadora registrada fue el Colegio de Enfermeros del Perú, en el año 2010, y progresivamente se han ido registrando otros colegios profesionales.

## **B. COMPETENCIAS LABORALES GENERICAS: ASPECTOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICO**

### **Mercado Laboral y Competencias Laborales**

El surgimiento de las competencias está relacionado a las transformaciones productivas que ocurrieron a partir de la década de los ochenta junto a otros fenómenos como la globalización creciente de los mercados, la tercerización de la economía y los cambios en las demandas de los consumidores<sup>21</sup>. Es una innovación que responde a estos cambios, pues ha planteado retos en el mercado laboral exigiendo trabajadores con competencias para responder a situaciones imprevisibles y para tomar decisiones rápidas y eficaces, originado el replanteamiento de reconstruir la relación perdida entre formación y trabajo (Streeck, 1992; Ibarra, 1996; Mertens, 1996).

La importancia fundamental de las competencias laborales, radica en la generación de información sobre las competencias requeridas en el trabajo y también, las demostradas por las personas. La disponibilidad y circulación de esta información es un vehículo para un mejor funcionamiento del mercado de trabajo. Las personas tendrán información acerca de qué competencias son demandadas por las organizaciones en general, así mismo, éstas últimas dispondrán de información sobre la idoneidad del oferente en el mercado de trabajo.

Las aplicaciones del enfoque de competencias laborales en América Latina, han estado vinculadas con el diseño de políticas activas de empleo que insisten en mejorar la transparencia en el mercado de trabajo y facilitar un mayor y mejor acceso a una capacitación con características de pertinencia y efectividad. De igual manera, el enfoque de competencias laborales se ha venido abriendo paso en el ámbito de la educación, especialmente en la formación técnica y actualmente se está aplicando en la formación universitaria.

Según Tobón (2007), las competencias se proyectan como un enfoque pedagógico y didáctico para mejorar la calidad de la educación, los procesos de capacitación para el trabajo y para la formación en las diversas instituciones educativas. A través de ellas, se busca trascender el énfasis de la educación tradicional basada en la memorización de conocimientos descontextualizados

21 Pontificia Universidad Católica del Perú. (2010). Facultad de letras y ciencias humanas. Especialidad de trabajo social. XVIII Diplomatura de Especialización en la gestión de recursos humanos en las organizaciones. Módulo 1. Fundamentos teóricos de la gestión de recursos humanos.

de las demandas del entorno. Esta propuesta se basa en el análisis y resolución de problemas con sentido para las personas, con flexibilidad, autonomía y creatividad<sup>22</sup>

A partir de la década de los ochenta, las competencias también fueron empleadas en las organizaciones públicas y privadas para desarrollar el ciclo de gestión de sus recursos humanos. En su momento, uno de los pioneros el profesor en psicología de la Universidad de Harvard, David McClelland (1973), argumentó que los tradicionales exámenes académicos no garantizaba ni el desempeño en el trabajo, ni el éxito en la vida, y con frecuencia estaban discriminando a minorías étnicas, mujeres y otros grupos vulnerables en el mercado de trabajo. Postuló que era preciso buscar otras variables –competencias– que podían predecir cierto grado de éxito, o al menos, ser menos desviado (Adams, 1995/96).<sup>23</sup>

La aplicación de las competencias en la gestión de recursos humanos tiene las mismas raíces que el aplicado por las Instituciones de Formación pero, a pesar de los orígenes comunes compartidos, aún se mantienen diferentes perspectivas y aplicaciones que desafían la capacidad de los países y autoridades, para lograr un esfuerzo nacional más coherente y unificado en torno al desarrollo y gestión de sus recursos humanos de un país<sup>24</sup>.

En general, la aplicación del concepto de competencia abarca a las organizaciones con sus políticas de gestión de recursos humanos; a los Ministerios de Educación y Trabajo que persiguen objetivos centrados en políticas educativas o laborales de orden nacional; y a las instituciones capacitadoras que pretenden mejorar la calidad y eficiencia de sus programas formativos<sup>25</sup>.

## B.1. Aspectos Conceptuales

La Organización Internacional de Trabajo (OIT), identifica tres enfoques conceptuales y metodológicos para abordar las competencias laborales: el enfoque conductual, el enfoque constructivista y el enfoque funcional. De estos es necesario resaltar, que el enfoque conductual tiene como característica fundamental que las competencias sirven para establecer estándares mínimos de comportamiento, atributos y conductas, es decir se focaliza en las características internas de las personas; que pueden generalizarse a diferentes situaciones y perdurar en el tiempo, sin prestar especial atención al contexto en que se desarrollan, mientras que, el enfoque constructivista subraya la emergencia de las competencias a partir de la movilización de recursos y del contexto para superar disfunciones y lograr resultados.

22 Tobón S. (2007). Lineamientos Metodológicos Básicos para la Implementación del Enfoque de Competencias. Santiago, Chile.

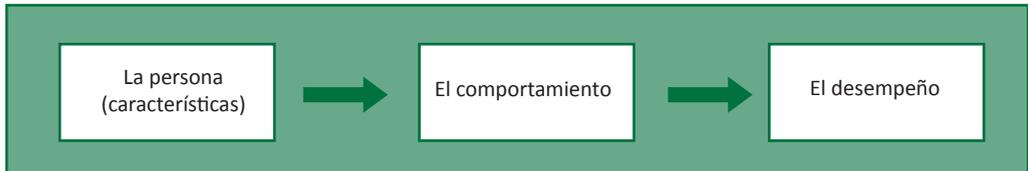
23 Mertens, L. (1996). Competencia Laboral: Sistema, surgimiento y modelos. Oficina Internacional del Trabajo. POLIFORM. OIT. CINTERFOR. Montevideo, Uruguay.

24 Vargas F. (2002) competencias en la formación y competencias en la gestión del talento humano. Convergencias y desafíos. CINTERFOR

25 Idem 5

Por último el enfoque funcional se basa en el presupuesto de que existen ciertos resultados mínimos que debe obtener una persona en un puesto determinado, y que dichos resultados mínimos son los que deben garantizarse para que se cumpla con los estándares de productividad, calidad y seguridad requeridos por la organización<sup>26</sup>

Los tres modelos consideran que los resultados organizacionales dependen del cambio en las siguientes tres variables.



### El enfoque conductual como base de las competencias genéricas

El enfoque conductual se basa en la teoría del análisis situacional que sostiene que el mejor predictor del comportamiento futuro de una persona es su comportamiento pasado en una situación similar o idéntica a la que se enfrentara en el futuro<sup>27</sup>. En este enfoque se inscribe el tipo de competencias genéricas; creado y desarrollado por William Byham, las cuales son competencias relacionadas a comportamientos es decir conductas o combinación de conductas que permiten a cualquier persona que ocupe un rol o puesto, para llegar a resultados estándar que la organización requiere para un desempeño eficiente. Lo que importa para identificar este tipo de competencias es hallar las conductas efectivas para luego generalizarlas a toda la organización, halladas las conductas no importa quién las realice pues llegara a los mismos resultados<sup>28</sup>.

Gonzci, afirma que este acercamiento a las competencias se centra en aspectos más característicos de las personas y de carácter más amplio en cuanto a su aplicación en el trabajo. Los atributos son definidos usualmente en forma genérica, de modo que permiten su aplicación en diversos contextos. Normalmente se trata de la definición de atributos subyacentes que ocasionan un desempeño laboral exitoso. Como ejemplo pueden citarse competencias como: “comunicación efectiva” o “pensamiento crítico” que pueden aplicarse en una amplia gama de contextos de trabajo.

Bajo esta perspectiva, la competencia laboral está definida no solo en el ámbito de lo que

26 Organización Internacional del Trabajo. (2009). Modulo 2. Los procesos de identificación y análisis de competencias en el marco de un modelo de GRHxC en la organización

27 Saracho, J. (2005) Un modelo general de gestión por competencias. Economía y administración. Santiago, Chile: Ril Editores

28 Ídem 8

la persona sabe hacer y puede hacer, sino también en el campo de lo que quiere hacer. Estos modelos de competencia suelen especificar cada uno de los grandes atributos en diferentes graduaciones o niveles para asociarlos al desempeño. Dentro de ellos se destaca el comportamiento orientado hacia el trabajo bien hecho. De este modo se procura atenuar lo que, siendo una gran ventaja en su relativamente fácil enunciado general, se convierte en una desventaja por la falta de especificidad al intentar su aplicación en una situación concreta de trabajo. Algunos ejemplos de las competencias laborales como atributos son: Liderazgo, Trabajo en equipo, Análisis y toma de decisiones, Orientación al cliente<sup>29</sup>.

## Competencias Genéricas en la Gestión de Recursos Humanos

Los estudios de McClelland (1973) y Mertens (1997; 2000), estuvieron orientadas al hallazgo de criterios científicos explicativos de la eficiencia de las personas en el desempeño laboral, reconociendo abiertamente un alto valor al factor humano como poseedor del conocimiento y capaz de aplicarlo a favor de los objetivos de la organización. Estos estudios, sentaron las bases para la aplicación de las competencias en la gestión de recursos humanos, convirtiéndose en la actualidad en una ventaja estratégica para alinear las competencias de las personas con los objetivos de la organización. Lograr este alineamiento, exige además de las competencias técnicas/específicas propias de una determinada profesión u ocupación, las competencias genéricas asociadas a comportamientos y conductas.

Alinear las competencias con los objetivos organizacionales implica desarrollar un estilo de gestión de recursos humanos que identifique las competencias necesarias para el cumplimiento de los objetivos organizacionales y facilite el desarrollo de su recurso humano orientado hacia esas competencias. Gestionar por competencias, implica por lo tanto, considerar a la competencia como la unidad de referencia o unidad de gestión para el diseño de funciones y puestos, reclutamiento y selección, desarrollo y aprendizaje permanente, desarrollo de la carrera, evaluación de desempeño, sistemas de compensación, entre otros<sup>30</sup>.

La concepción de las competencias genéricas en el Proyecto Tuning, reconoce su carácter complejo y las clasifica de la siguiente manera<sup>31</sup> :

- Competencias instrumentales, de orden metodológico o de procedimiento, tales como la capacidad de análisis y síntesis, de organización y planificación, y de gestión de información.

29 Gonzci, Andrew y Athanasou, James. Instrumentación de la Educación Basada en Competencias. Perspectivas de la teoría y práctica en Australia. En: Competencia Laboral y Educación Basada en Normas de Competencia. SEP. CNCCL. CONALEP. México. 1996.

30 Ídem 8

31 González- González, R.M. (2008). Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. Revista Iberoamericana de Educación Nº 47.

- Competencias personales, tales como la capacidad para el trabajo en equipo, la habilidad para el manejo de las relaciones interpersonales, el compromiso ético.
- Competencias sistémicas, que se manifiestan en el aprendizaje autónomo, la adaptación a nuevas situaciones, la creatividad y el liderazgo, entre otras.

Estos referentes teóricos respecto al factor humano como ventaja estratégica aun no se ha consolidado en la administración pública, debido a la inestabilidad y debilidad de los sistemas de gestión de recursos humanos, conllevando a una administración pública ineficiente. Como respuesta a esta problemática y en la necesidad de un mejor aprovechamiento de los tratados de Libre Comercio, en nuestro País, el Poder Ejecutivo ha dictado medidas en materia de reforma de la administración pública, una de estas medidas es la reforma del Empleo Público, ahora Servicio Civil.

Este avance en la modernización del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, a través de la creación de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), ha brindado una serie de paquetes normativos que incorpora el enfoque de competencias en la gestión de los recursos humanos

Así, SERVIR define a la competencia como “Características personales que se traduce en comportamientos observables para el desempeño laboral que superan los estándares previstos. Se refiere específicamente a conocimientos, habilidades y actitudes de las personas al servicio del Estado”<sup>32</sup>.

Por otro lado, el Ministerio de Salud ha brindado políticas nacionales para incorporar el enfoque de competencias en los procesos de gestión de recursos humanos. Estas políticas respaldan este enfoque como una medida que contribuirá a la implementación de las estrategias emprendidas para el logro de los objetivos sanitarios.

A pesar de las normas mencionadas, los estudios estadísticos realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América Latina, refiere una insuficiencia de la fuerza de trabajo el cual se ve agravado por la insuficiente preparación y las escasas competencias. Tan grave es el problema, que en el mundo desarrollado se ha acuñado la idea de la existencia de una crisis contemporánea de los recursos humanos<sup>33</sup>

En el Perú, existen experiencias regionales en la aplicación de competencias genéricas a la gestión de recursos humanos, sobre todo en la capacitación del personal de salud.

32 Directiva N° 001-2011SERVIR/GDCR “Directiva para la elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado”

33 Godue C. OPS. (2007) La década de los recursos humanos en salud. Ponencia presentada en Informática. La Habana, Cuba.

En el 2004, en el Departamento de Huánuco, luego de la aprobación del Plan Regional de Salud Concertado 2003-2006 se conformó una Mesa Temática de Recursos Humanos para el personal de salud que, con el apoyo de organismos cooperantes, se definieron cinco competencias genéricas: Desarrollo personal orientado a resultados, Desarrollo laboral orientado a resultados, Desarrollo interpersonal y comunicación eficaz, Desarrollo tecnológico e instrumental, Atención integral hacia las necesidades de las personas. Competencias Genéricas que fueron aprobadas por el Gobierno Regional de Huánuco<sup>34</sup>, aplicándose en programas de capacitación pilotos a través de diferentes módulos.

## Competencias Genéricas en la Formación Superior<sup>35</sup>

Hoy en día para las instituciones de formación técnica y universitaria es un reto diseñar un currículo basado en competencias, que implica cambios tanto en los paradigmas de enseñanza y aprendizaje como en los roles que asumen estudiantes y profesores. También, concebir la formación y desarrollo de competencias genéricas y específicas en su interrelación en el proceso de formación profesional.

En la formación actual del profesional, la importancia de las competencias genéricas es destacada en el Informe final del Proyecto Tuning en América Latina (2007, pp. 40-41), cuando se plantea:

Los campos profesionales se transforman y se generan nuevos nichos de tareas y, paralelamente, anulan o disminuyen las posibilidades de otros trabajos. La mayor parte de los estudios recientes señalan que una persona cambiará varias veces de empleo durante su etapa laboral activa. Por lo tanto, la versatilidad es, cada vez más, una característica fundamental para desarrollarse en la formación profesional. Es decir que la flexibilidad mental, la capacidad para adaptarse a nuevos desafíos, el saber cómo resolver problemas y situaciones problemáticas, la preparación para la incertidumbre son las nuevas habilidades mentales que requerirán los profesionales del mañana y en las que debemos entrenarlos. Se hace necesario patrocinar una formación que permita realizar ajustes permanentes, demostrar equilibrio ante los cambios y capacidad de inserción ciudadana en contextos de vida democráticos.

## Marco conceptual y enfoques de las competencias genéricas de los trabajadores del sector salud

Después de analizar el marco teórico y las experiencias desarrolladas, el **Ministerio de Salud define las competencias genéricas** como: *Comportamientos y conductas de los trabajadores del sector salud para un desempeño eficiente que permita conseguir resultados, independientemente donde se encuentre ubicado.*

34 Resolución Ejecutiva Regional N° 602-2003-GRH/PH

35 Ídem 12

Para identificar las competencias genéricas del sector salud se utilizará el enfoque funcional y conductista.

Con el enfoque funcional se define el propósito principal del sector salud el que tiene como referencia los objetivos del Plan Concertado de Salud, lo que orientara la identificación de competencias genéricas con pertinencia y coherencia.

El enfoque conductista se aplica para definir las competencias genéricas propiamente dichas. La definición se realizara a través de: los motivos (lo que la persona piensa y quiere de manera consistente sobre lo que la acción genera); los rasgos, las características o cualidades distintivas de las personas (lo que les hace responder de manera consistente ante diferentes situaciones e informaciones); el concepto o imagen que las personas tengan de sí mismas (son las actitudes, valores, autoestima y confianza en sí misma).

## **B.2. Aspectos Metodológicos**

La identificación y formulación de competencias laborales genéricas del presente documento técnico se fundamenta en principios de democracia, participación social, integralidad, complementariedad, ciencia, calidad, sostenibilidad y transferibilidad.

En tal sentido el proceso y metodología utilizada es la combinación flexible y optimizada del arquetipo conceptual del enfoque funcional, conductual, prospectivo y estratégico, desarrollado por MOMENTOS de mayor énfasis técnico y/o político (ET), (EP).

### **Momento I: Formulación (ET/EP)**

La Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, constituyó un COMITÉ TECNICO de conducción integral, que mediante Hoja de Ruta formuló el documento técnico de competencias laborales genéricas del sector salud, con el apoyo de dos expertos-consultores.

Se desarrollaron sesiones de diálogo social, con expertos peruanos en salud pública y recursos humanos de reconocido prestigio nacional e internacional a fin de recoger aportes a modo de validación social inicial, en base a juicio de expertos.

Durante 180 días se articuló, concertó y armonizó el documento técnico, con representantes de la Asamblea Nacional de Rectores, Consejo Nacional de Decanos de los Colegios Profesionales del Perú y SINEACE-CONEAU integrados en un COMITÉ INTERSECTORIAL.

## **Momento II: Factibilidad y viabilidad (EP/ET)**

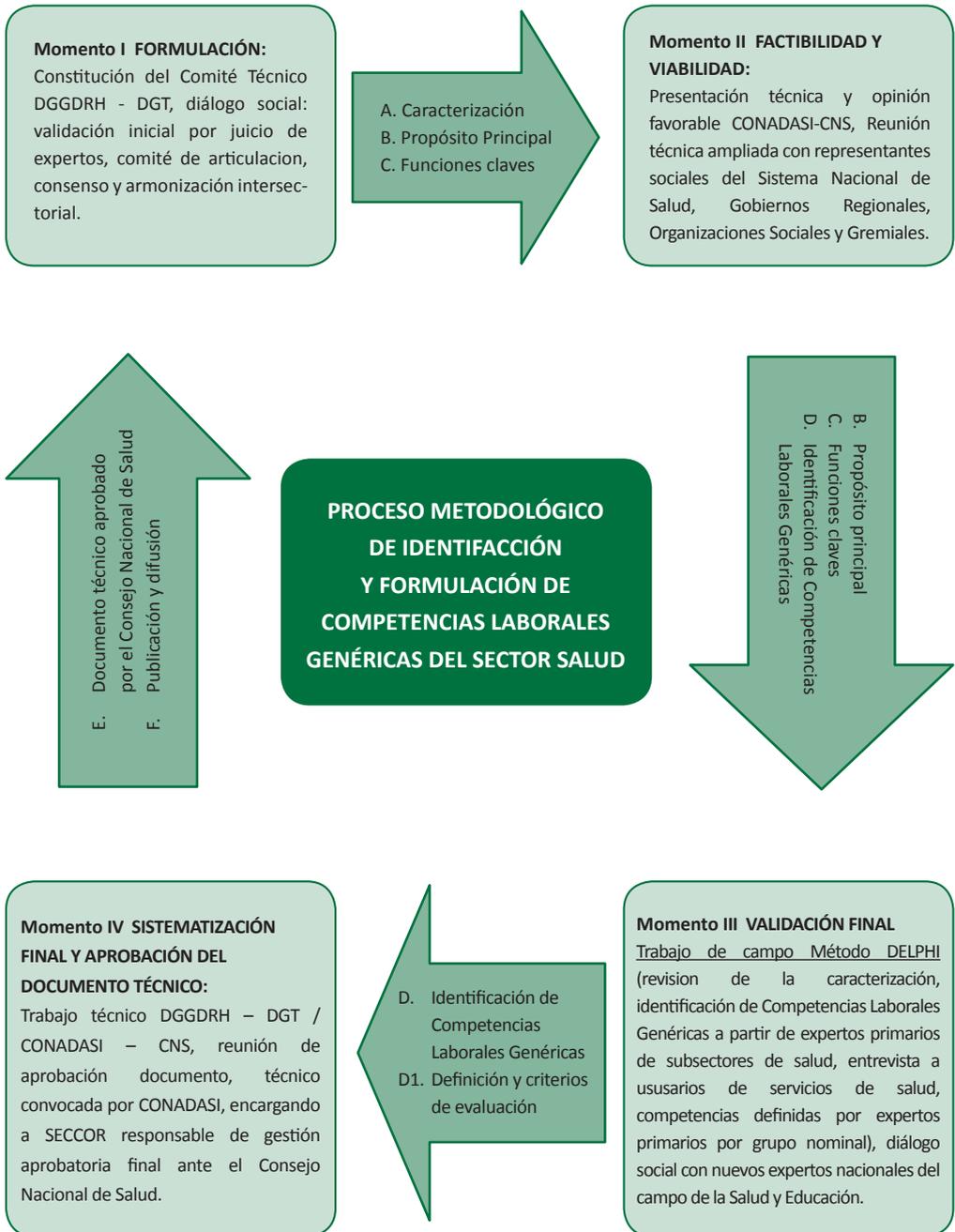
El documento técnico, en su versión preliminar, se presentó en Reunión Ordinaria del Comité Nacional de Articulación, Docencia – Servicio e Investigación CONADASI – CNS - MINSA en el marco de sus funciones, y a efecto de validar y optimizar la factibilidad y viabilidad político-técnica del documento. Reunión con participantes del Nivel Nacional, Regional del Sector Salud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Asamblea Nacional de Rectores, Sub Sector Privado, Instituciones de la Sociedad Civil Organizada y Gremios de Salud, recogiendo aportes para el documento técnico.

## **Momento III: Validación (FT)**

La validación final del documento, considero también, entre otros, el método DELPHI, a través de la revisión de la caracterización, del proceso de identificación de competencias laborales genéricas, de la identificación a partir de expertos primarios de diferentes sectores, y de la entrevista a usuarios de servicios de salud, de las competencias expresadas por los expertos primarios por el grupo nominal, y en diálogo social con nuevos expertos nacionales del campo de los recursos humanos y de la salud pública y educación principalmente, donde se privilegió la identificación de competencias laborales genéricas en base a prioridad, definición con pertinencia en salud y criterio de evaluación del desempeño.

## **Momento IV: Sistematización final y aprobación (EP/ET)**

El Comité de Competencias Laborales de la DGGRH-DGT y el CONADASI-CNS, en trabajo técnico, sistematizó y concluyó el documento técnico final de COMPETENCIAS LABORALES GENÉRICAS DEL SECTOR SALUD, con énfasis en la pertinencia, coherencia interna, consistencia externa, confiabilidad y validez social, incorporando los aportes finales, presentándose en la Primera Reunión Ordinaria del Comité Nacional de Articulación, Docencia – Servicio e Investigación CONADASI – CNS – MINSA, del 17 de febrero del 2011, en el que mediante **Acuerdo Nº 01, CONADASI 2011**, se aprobó por unanimidad, el Documento Técnico de “Competencias Laborales Genéricas del Sector Salud” y le encargó a la Secretaría de Coordinación del CNS - SECCOR, para que se ponga en agenda en la próxima Sesión del Consejo Nacional de Salud.



## C. FORMULACION DE LAS COMPETENCIAS LABORALES GENÉRICAS PARA EL SECTOR SALUD

La formulación e identificación de las competencias laborales genéricas tiene como ejes orientadores al propósito clave del sector salud y los objetivos sectoriales (Plan Concertado de Salud), la que permite responder a cuales son las competencias laborales genéricas que todo trabajador del sector salud debe saber hacer para el cumplimiento de las funciones encomendadas. A continuación se presenta a manera de esquema el propósito clave, los objetivos del sector y las competencias laborales genéricas del sector salud.



## D. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE LAS COMPETENCIAS LABORALES GENÉRICAS PARA EL SECTOR SALUD

Para el logro del propósito clave y los objetivos del sector, todos los trabajadores del sector salud deberán tener las siguientes competencias laborales genéricas las que se complementaran con las competencias laborales específicas.

- **Competencias genéricas y (criterios) de evaluación del desempeño**

Compromiso ético	Criterios de evaluación del desempeño
Los trabajadores del sector salud demuestran actitudes y acciones de servicio responsable, sustentado en principios y valores de justicia, bien común, dignidad de la persona y el derecho a la salud, en respuesta a las necesidades que la sociedad le demanda.	Trabaja por el bien común, con honestidad, confidencialidad. Cumple su trabajo con oportunidad y calidad

Respeto por la vida, las personas y el ambiente	Criterios de evaluación del desempeño
Los trabajadores de la salud practican la convivencia en armonía con todas las formas de vida, con la construcción de una sociedad más humanizada, la defensa y preservación de la biodiversidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participa defendiendo la importancia de la vida humana y otras formas de vida.</li> <li>2. Es consciente de ser parte de una sociedad que requiere mejores condiciones de salud propiciando la Participación Social y el capital social.</li> </ol>

Comunicación en base a interculturalidad	Criterios de evaluación del desempeño
Los trabajadores del sector salud se comunican <u>asertivamente</u> entre ellos y con la población, mediante <u>mensajes</u> que incorporan patrones culturales, lingüísticos y sociales, propiciando la <u>inclusión social</u> e <u>identidad</u> con los servicios de salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escucha y expresa sus mensajes (información, ideas, opiniones) con cordialidad y pertinencia.</li> <li>2. Genera y mantiene un flujo de comunicación incorporando patrones culturales, lingüísticos y sociales.</li> </ol>

Trabajo en equipo	Criterios de evaluación del desempeño
<p>Los trabajadores del sector salud cooperan y colaboran, integrándose en equipos transdisciplinarios, para el logro de objetivos organizacionales y de la calidad de la atención de los servicios de salud y comunidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participa con otros en la obtención de metas comunes, respetando diferentes opiniones y evitando competir.</li> <li>2. Apoya a los integrantes del equipo compartiendo principalmente información, conocimiento y recursos.</li> </ol>

Capacidad de organización y planificación	Criterios de evaluación del desempeño
<p>Los trabajadores del sector salud <u>organizan</u> sus metas, objetivos, recursos, funciones, actividades y tareas, para <u>lograr resultados</u> de mejora de la salud y transformación social, en el marco de lineamientos y políticas de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifica, organiza sus metas, objetivos, funciones, actividades, tareas y recursos a través de un plan.</li> <li>2. Trabaja planificadamente para el logro de resultados estratégicos, en un horizonte de tiempo sostenido, construyendo situaciones futuras.</li> </ol>

Solución de problemas	Criterios de evaluación del desempeño
<p>Los trabajadores del sector salud manifiestan <b>actitud y aptitud</b> crítica para la identificación de problemas de <b>salud</b>, priorización y toma de decisiones para la solución de los mismos, en todos los niveles de atención de los servicios de salud y en la comunidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demuestra capacidad de cuestionamiento del por qué y para qué de su trabajo.</li> <li>2. Toma decisiones basadas en conocimientos, identificación, análisis y evaluación de alternativas efectivas para la solución de problemas de salud.</li> </ol>

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agudelo, Santiago, Certificación de Competencias Laborales. Aplicación en Gastronomía, Montevideo, Cinterfor/OIT, 1998.
2. Boyatzis, R.E. The Competent Manager, Ed. John Wiley & Sons, New York. 1982
3. Bunk, G. P., La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA, Revista CEDEFOP N°1, 1994.
4. Ducci, María Angélica, “El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional”, en: Formación basada en competencia laboral, Montevideo, Cinterfor/OIT, 1997.
5. Gonzci, Andrew; Athanasou, James, “Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectivas de la teoría y práctica en Australia”, en: Competencia
6. Kochansky, Jim, “El sistema de competencias”, en: Training and Development digest, Madrid, 1998.
7. Le Boterf, Guy, La ingeniería de las competencias, París, D’organisation, 1998.
8. Levy-Leboyer, C. Gestión de las Competencias, Ediciones Gestión 2000, S.A., Barcelona, España. 1997
9. Mc Clelland, D. y D. Burnham. “Power is the great motivation”, Harvard Business School Review, marzo-abril. 1976
10. Mertens, Leonard, Competencia Laboral: sistemas, surgimiento y modelos, Montevideo, Cinterfor/OIT, 1996.
11. Muñoz de Priego Alvear, Julián, “Implantación de un sistema de selección por competencias”, Training and Development, N°10, Madrid, 1998.
12. OIT. (1993). Formación profesional. Glosario de términos escogidos, Ginebra.
13. Secretary’s Commission on Achieving Necessary Skills (SCANS), 1991
14. Tobón, S., PH. D.Lineamientos Metodológicos Básicos para la Implementación del Enfoque de Competencias, Santiago de Chile, Marzo 9 de 2007

15. Zarifian, Philippe, El modelo de competencia y los sistemas productivos, Montevideo, Cinterfor/OIT, 2001.
16. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (Cinterfor/OIT) (2000). ¿En qué forma apoyan las competencias laborales a la selección de recursos humanos? [webmaster@ciinterfor.org.uy](http://webmaster@ciinterfor.org.uy).
17. CINTEFOR/ OIT (2001). Las 40 preguntas más frecuentes sobre competencias laborales. México. En: <http://www.cinterfor.org.uy>.
18. Gallego Franco, M. (2007). Procesos de gestión humana basados en competencias. [www. http://arearh.com](http://arearh.com).
19. Hay Group (1999). Clasificación genérica de las competencias. [www. Haygroup.com](http://www.haygroup.com).
20. OIT - POLFORM - CINTERFOR / CONOCER: (1997) Formación basada en competencia laboral: situación actual y perspectivas. Montevideo. <Competencias laborales> <Formación y trabajo en general> [www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/base/ret/camb\\_tec/ix](http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/base/ret/camb_tec/ix)
21. [http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/ifp/intecap/bas\\_gen.htm](http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/ifp/intecap/bas_gen.htm)
22. <http://www.slideshare.net/viviryaprender/resumen-corregido-empleabilidad-comp-genericas-cip-ufro2010>
23. [http://viviryaprender.bligoo.com/media/users/3/180889/files/17857/CIP\\_UFRO\\_EMPLEABILIDAD.pdf](http://viviryaprender.bligoo.com/media/users/3/180889/files/17857/CIP_UFRO_EMPLEABILIDAD.pdf)







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección General de Gestión del  
Desarrollo de Recursos Humanos

**GUÍA TÉCNICA:  
METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN,  
ELABORACIÓN DE CRITERIOS E  
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE  
COMPETENCIAS LABORALES ESPECÍFICAS  
EN SALUD CON EL ENFOQUE FUNCIONAL**

LIMA – PERÚ  
AGOSTO 2011

## Coordinación:

---

Dra. Irma Carrasco Meza

## Consultor:

---

Dr. Raúl Pedro Suárez Álvarez

## Equipo Técnico:

---

Karina Alicia Gil Loayza

Dirección General de Salud de las personas

Luis Gutierrez Campos

Dirección General de Promoción de la Salud

Jaime Villegas Chiguala

Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas

José Morales Jáuregui

Dirección General de Salud Ambiental

Victor Eduardo Malca Mendoza

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

## Apoyo Técnico:

---

Econ. Ciro Echeagaray Peña

Lic. Ena Llamosas Félix

## Equipo de Expertos:

---

Dra. Luisa Hidalgo Jara

USAID Políticas en Salud

Lic. Silvia Bravo Hernández

CONEAU

Eco. Beatriz Huaman Barrueta

PARSALUD

Lic. Nilda Salvador Esquivel

Colegio de Enfermeras del Perú

# ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>57</b>
<b>II. FINALIDAD</b>	<b>57</b>
<b>III. OBJETIVO</b>	<b>58</b>
<b>IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>	<b>58</b>
<b>V. PROCESOS A ESTANDARIZAR</b>	<b>58</b>
<b>VI. CONSIDERACIONES GENERALES:</b>	<b>58</b>
6.1. Definiciones Operativas	58
6.2. Conceptos Básicos	59
<b>VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>61</b>
7.1. EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES ESPECÍFICAS EN SALUD CON EL ENFOQUE FUNCIONAL	61
7.2. ELABORACIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES ESPECIFICAS	67
7.3. PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES ESPECIFICAS	73
<b>VIII. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>	<b>82</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>82</b>



# I. INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional de Trabajo (OIT), identifica tres enfoque conceptuales y metodológicos para abordar las competencias laborales: el enfoque conductual, el enfoque constructivista y el enfoque funcional.

Ante la diversidad de metodologías y enfoques, el Ministerio de Salud asume el enfoque funcional para identificar las competencias laborales específicas del personal de salud.

El enfoque funcional, tiene por objetivo establecer una relación precisa, entre el desempeño individual y el desempeño organizacional, infiere la competencia de la calidad del desempeño en relación a los resultados planeados del proceso más que en la forma de llegar a ellos. Se basa en el supuesto de que existen ciertos resultados mínimos a lograr en términos de desempeño observable que debe obtener una persona en un puesto determinado, y que dichos resultados son los que deben garantizarse para que se cumpla con los estándares de productividad, calidad y seguridad requeridos por las organizaciones de salud.

Las sugerencias y recomendaciones de la validación de campo de la primera versión de la guía técnica\* fueron incorporadas en el presente documento, así mismo ha tomado como ejes orientadores los materiales producidos por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación (CONOCER) de México el año 2010 y las recomendaciones de consultores de la OIT para adecuar la metodología a nuestras necesidades organizacionales. Tiene como objetivo, orientar el proceso metodológico de identificación, elaboración de criterios e instrumentos de evaluación de competencias laborales específicas en salud utilizando el enfoque funcional.

Finalmente la presente guía técnica, está elaborada de manera simple, con un lenguaje sencillo que permita su entendimiento y aplicación por los gestores de recursos humanos de los diferentes niveles de gobierno.

## II. FINALIDAD

Contribuir a la implementación de la Gestión de Recursos Humanos por Competencias en el marco de la implementación de las Políticas Nacionales de Recursos Humanos en Salud.

---

\* En el mes de junio del 2009 se concluyó a la consultoría para elaborar la Guía Técnica de Normalización y Evaluación de Competencias Laborales DGGDRH/MINSA a cargo del Dr. Raúl Pedro Suárez Álvarez

### III. OBJETIVO

---

Orientar el proceso metodológico de identificación, elaboración de criterios e instrumentos de evaluación de competencias laborales específicas en salud utilizando el enfoque funcional.

### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

---

La presente Guía Técnica es de cumplimiento obligatorio de las Direcciones u Oficinas Generales de la Administración Central y Órganos desconcentrados correspondientes al pliego 011 del Ministerio de Salud, y marco referencial para las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces, otros subsectores y organizaciones que conforman el Sistema de Salud Peruano.

### V. PROCESOS A ESTANDARIZAR.

---

Los procesos a estandarizar son:

- Identificación de Competencias Laborales Especificas en Salud
- Elaboración de criterios de evaluación de Competencias Laborales Especificas en Salud
- Elaboración de instrumentos de evaluación de Competencias Laborales Especificas en Salud

### VI. CONSIDERACIONES GENERALES:

---

#### 6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

Competencia.- Características personales que se traduce en comportamientos observables para el desempeño laboral que superan los estándares previstos. Se refiere específicamente a conocimientos, habilidades y actitudes de las personas al servicio del Estado (SERVIR).

Competencia Laboral Específica en Salud.- Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes verificables, que se aplican en el desempeño de las funciones especializadas del puesto. Estas competencias están vinculadas a la parte técnica de los procesos de atención en salud

Enfoque Funcional.- Es un enfoque que tiene por objetivo establecer una relación precisa, entre el desempeño individual y el desempeño organizacional, infiere la competencia de la calidad del desempeño en relación a los resultados planeados del proceso más que en la forma de llegar a ellos. Se basa en el supuesto de que existen ciertos resultados mínimos a lograr en términos de desempeño observable que debe obtener una persona en un puesto determinado, y que dichos resultados son los que deben garantizarse para que se cumpla con los estándares de productividad, calidad y seguridad requeridos por las organizaciones de salud.

Identificación de Competencias Laborales Especificas en Salud: Proceso a través del cual se identifican los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes en terminos de resultados, que debe tener un personal de salud para realizar una función con un alto nivel de desempeño en su puesto respectivo. El resultado del proceso de identificación es el perfil de competencias.

Elaboración de Criterios de Evaluación de Competencias Laborales Especificas en Salud.- Proceso a través del cual se definen los criterios y las evidencias que un personal de salud debe demostrar en un puesto determinado para garantizar para que los servicios de salud logren sus objetivos.

Evaluación de Competencias laborales Especificas en Salud.- Es un proceso tendiente a establecer la presencia o no de determinado estándar de competencias (Nivel esperado de competencia) que permiten juzgar la calidad del desempeño del personal de salud.

Valoración de Competencias laborales Especificas en Salud.- La valoración de la competencia no utiliza escalas de logros, si no se emite un juicio de “Competente” o “Aún no competente”

Gestión de Recursos Humanos por Competencias.- Es un modelo de gestión con un abordaje integral y sistémico que se enfoca hacia el aprendizaje y la mejora del desempeño organizacional e individual, considera a la competencia como una unidad de referencia para la gestión de los sub sistemas de recursos humanos (Planificación de políticas de recursos humanos, organización del trabajo y sus distribución, gestión del empleo, gestión del rendimiento, gestión de la compensación, gestión del desarrollo y la capacitación). Parte del principio de que son las competencias el factor clave que permite a las personas desempeñarse con éxito en sus funciones

## 6.2. CONCEPTOS BÁSICOS:

Puesto.- Conjunto de requisitos mínimos que debe reunir y funciones generales que se le asignan a una persona en la entidad.

Estructura del puesto.- Es el diseño del puesto y está conformado por la descripción y el perfil del puesto.

Descripción del puesto.- Parte de la estructura del puesto en donde se establecen las relaciones, funciones, responsabilidades y condiciones de trabajo que corresponden al puesto.

Perfil del puesto.- Parte de la estructura del puesto, en donde se definen los requisitos que debe cumplir el ocupante para desempeñar las funciones que el puesto requiere. Se divide en: a) formación académica, b) experiencia, c) habilidades técnicas y d) competencias y/o destrezas.

Conocimientos.- Métodos, principios, teorías e información necesaria, relevante y suficiente que el personal de salud debe poseer, comprender y dominar para lograr y sustentar un desempeño competente y consistente en el tiempo.

Brecha.- Diferencia entre las competencias contenidas en el perfil del puesto y las del ocupante del puesto.

Actitudes.- Es la disposición de actuar, sentir y pensar en torno a una realidad particular y concreta, entre ellas están el optimismo, la persistencia, flexibilidad, entre otras

Valores.- Son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento y que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. Entre ellas se encuentra la ética, responsabilidad, lealtad, entre otros.

Unidad de análisis.- Es el área donde se realizara el análisis funcional para identificar las competencias laborales específicas.

Análisis funcional.- Método de cuestionamiento que permite que la identificación de la competencia se realice a partir de los procesos productivos, vinculando el resultado de la actividad individual con los objetivos de la organización. Se inicia con la identificación del Propósito Principal de la Unidad de Análisis y se continúa desagregando deductivamente en las funciones productivas hasta especificar funciones en términos de resultados que pueda ser realizado por una persona llamadas contribuciones individuales o competencias (establece lo que el personal de salud es o debe ser capaz de lograr y demostrar para comprobar que es competente e idóneo). Una vez identificado el propósito principal la desagregación se hace contestando a la pregunta ¿Qué resultado debe obtenerse para que esto se logre? Este procedimiento se efectúa hasta llegar al nivel en el que la función a realizar, que responde a la pregunta formulada, pueda ser llevada a cabo por una persona. El resultado del Análisis funcional se puede expresar gráficamente mediante un Mapa Funcional.

Reactivo.- Es un planteamiento o estímulo (Una pregunta a contestar, afirmación a valorar, problema a resolver, característica a cubrir o acción a realizar) del cual se espera una respuesta que puede ser calificada, su propósito es evidenciar la presencia o ausencia de un conocimiento, habilidad, actitud. Los reactivos seleccionan la información que es relevante para la evaluación.

Mapa Funcional.- Es la expresión gráfica del resultado del Análisis Funcional. Tiene forma de “árbol horizontal” donde se representan las funciones productivas necesarias para lograr el Propósito principal de un área de análisis.

## VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 7.1. EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES ESPECÍFICAS EN SALUD CON EL ENFOQUE FUNCIONAL.

El proceso de identificación de competencias laborales específicas en salud comprende las siguientes etapas:

7.1.1. Planificación y Organización

7.1.2. Identificación de la Unidad de Análisis.

7.1.3. Análisis funcional de la Unidad de Análisis.

7.1.4. Validación

#### 7.1.1. Organización y Planificación

##### a. Conformación de equipos de trabajo.

Las competencias deben ser identificadas por un equipo de trabajo integrado por personas que por sus conocimientos y experiencia poseen información clara y precisa a nivel de experto en la unidad de análisis donde se pretende identificar las competencias.

El número de convocados no debe exceder a 10 personas en caso de elaborar un mapa funcional, y no menos de 3 cuando el proceso de identificación de competencias es solo para un puesto.

##### b. Mecanismos participativos y de consulta

Para garantizar la sostenibilidad del proceso, es necesario generar mecanismos de participación de personas, recursos para el desarrollo de actividades, mecanismos de trabajo, monitoreo, evaluación y socialización de resultados, los cuales deben quedar plasmados en un plan de trabajo.

## 7.1.2. Identificación de la Unidad de Análisis

La unidad de análisis puede ser:

- a. Todo el sector salud o un sub sector de salud específico.
- b. Un determinado tipo de establecimiento de salud (hospital, clínica, centro de salud)
- c. Un servicio específico de salud al interior de un establecimiento (consulta externa, hospitalización, centro obstétrico, centro quirúrgico)
- d. Áreas funcionales (Cirugía cardiovascular, neurocirugía, cirugía neonatal).
- e. Procesos claves o prioridades al interior del establecimiento de salud o a nivel organizativo institucional.
- f. Puestos Laborales, en los establecimientos de salud, áreas administrativas, niveles de gestión (medico, enfermera, especialista en administración de recursos humanos, especialista en equipamiento hospitalario, especialista en epidemiología I),

La identificación de la Unidad de Análisis se corresponde con las necesidades de mejora relacionadas con competencias.

## 7.1.3. Análisis funcional de la Unidad de Análisis.

Una vez definida la unidad de análisis, desarrollaremos el análisis funcional de acuerdo al siguiente procedimiento:

El requisito indispensable para realizar esta actividad es tener a disposición la documentación técnica y normativa de la Unidad de Análisis por ejemplo ROF, MOF, perfil del puesto, normatividad, catálogo de competencia entre otros .

## PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR COMPETENCIAS LABORALES ESPECÍFICAS

**Paso 1:** Defina el propósito principal de la Unidad de Análisis. Indica LO QUE HACE, su resultado clave dentro del sistema productivo para contribuir al logro de los objetivos de la organización, se enuncia de manera clara sencilla y directa.

Ejemplos:

- Unidad de Análisis; Hospital Oncológico

Propósito Principal “Tratar personas con patología oncológica conforme a necesidades y procedimientos establecidos

- Unidad de Análisis ; Puesto-Asesor

Propósito Principal: Asesorar y evaluar la oportunidad, eficiencia y transparencia de las actividades, con el fin de asegurar la ejecución de los planes, proyectos y objetivos institucionales.

- Unidad de Análisis ; Puesto-Auxiliar de Enfermería

Propósito Principal: Proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno, bajo la supervisión correspondiente.

**Paso 2:** Identificación de Competencias Específicas.

a) Para el caso de un Área

Después de definir el propósito principal, se enuncia funciones respondiendo a la siguiente pregunta ¿Qué resultado debe obtenerse para que esto se logre?

Se hace esta pregunta después de definir el propósito principal hasta llegar a un nivel de desagregación donde se encuentra un resultado o producto evaluable que puede ser realizado por una persona individualmente, llamadas contribuciones individuales o competencia, (Establece lo que el personal de salud es o debe ser capaz de lograr y demostrar para comprobar que es competente e idóneo).

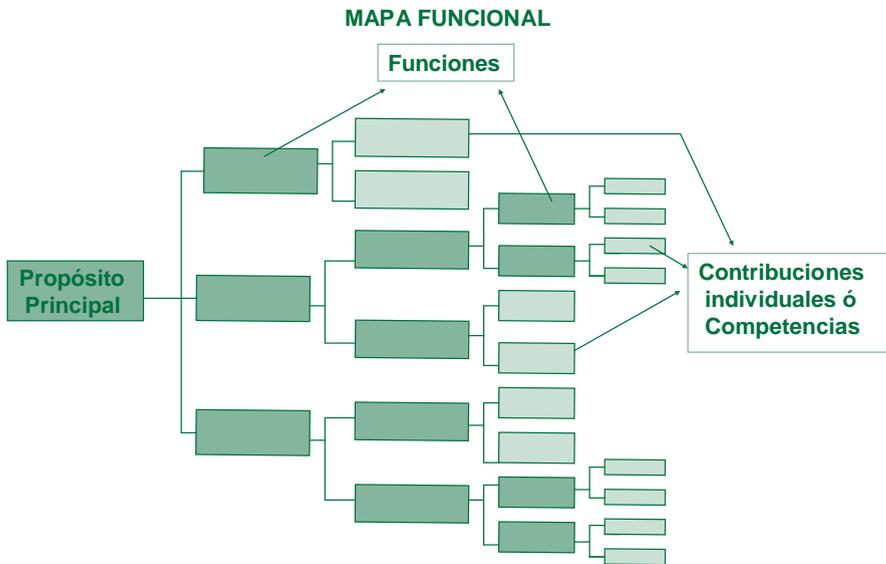
Ejemplo de contribución individual o competencia: “Ubicar los medicamentos en las áreas asignadas de acuerdo con procedimientos de almacenamiento”

Los resultados de esta actividad se concretan en el Mapa Funcional. El producto de este análisis es el perfil de competencias laborales

b) Para el caso de un Puesto

Para identificar las competencias de un puesto, después de definir el propósito principal (articulado con los objetivos de la organización) y en base a las funciones actualizadas del puesto descrito en el MOF nos preguntamos ¿Que resultado de desempeño debe obtenerse para que este se logre?

El enunciado de estos resultados son las COMPETENCIAS



### REGLAS METODOLOGICAS

1. El propósito principal y funciones se enuncian con Verbo (Acción evaluable) + Objeto (aspectos sobre el cual ocurre la acción del verbo) + Condición (Son los requerimientos de calidad, limitación o especificación de la función descrita, no usa calificativos y condiciones irreales)

Ejemplo: \_

Orientar y Aconsejar    en planificación familiar a la población en edad fértil    conforme normatividad vigente

(Verbo)

(Objeto)

(Condición)

2. Redactar funciones en términos de productos o resultados de desempeño evaluables tangibles o intangibles (consejo, asesoría).

Ejemplo: Cortar el pasto ..... Mantener el pasto corto a una pulgada de manera uniforme

No describir actividades o tareas como: Limpiar, medir, revisar, pesar, estimular, para poder corregir el enunciado se debe responder a la pregunta:

¿Cuál es la razón para limpiar, examinar, medir, revisar, pesar o estimular?

3. Mantener la relación de consecuencia, causa entre las funciones. Las funciones de nivel inferior o subordinadas deben ser las necesarias y suficientes que en conjunto permitan lograr la función de nivel superior.

4. La desagregación de funciones debe tener al menos dos desgloses
5. Las funciones describen lo que hace el trabajador y no lo que hacen los equipos y las máquinas (computadoras, equipos de laboratorio, ecógrafos, entre otros), no incluir indicadores de productividad
6. Cada función aparece sólo una vez en el Mapa Funcional.

Cuando una función se repite es posible que constituya una función de nivel superior y sea necesario reubicarla y desarrollarla independientemente. Cuando esta repetición ocurre en los últimos desgloses, hay la posibilidad de que se quiso ingresar a mucho detalle y que se estén describiendo Criterios de Desempeño en vez de contribuciones individuales

7. Las funciones no deben asociarse a estructuras organizacionales ni a contextos particulares.

Con la finalidad de garantizar transferibilidad, las funciones describen resultados de sistemas productivos de características variables. La transferibilidad amplía las posibilidades de desarrollo personal.

Ejemplos:

En el cuadro siguiente se muestran algunos enunciados de posibles funciones en salud, en la primera columna se ubica la “redacción usual”, en la segunda columna una breve explicación dichos enunciados y en la columna final las “sugerencias”.

*(Este no es un patrón a seguir, sólo es con fines didácticos)*

REDACCIÓN USUAL	EXPLICACIÓN	SUGERENCIA
<u>Realizar</u> orientación y consejería en planificación familiar conforme normatividad vigente	<p>La función debe redactarse como resultado. El verbo “realizar” es muy genérico y no existe competencia que no se realice. La palabra realizar se puede reemplazar directamente por los verbos orientar y aconsejar.</p> <p>No se describe el Objeto (persona) sobre la que se ejecuta la acción del verbo.</p>	Orientar y Aconsejar en planificación familiar a la población en edad fértil conforme normatividad vigente

REDACCIÓN USUAL	EXPLICACIÓN	SUGERENCIA
<p><u>Realizar</u> la atención prenatal según normas del <u>MINSA</u>.</p>	<p>No contiene objeto (el cual podría ser una persona o animal).</p> <p>Se hace mención a contextos específicos o estructura organizacional.</p>	<p>Atender estado prenatal de la mujer gestante según normas vigentes.</p>
<p>Atender a personas en situación de urgencia o emergencia <u>en forma oportuna y adecuada</u>.</p>	<p>Los términos oportuno, adecuado, son subjetivos y dificulta la evaluación.</p>	<p>Atender a personas en situación de urgencia o emergencia de acuerdo con protocolos de atención del nivel correspondiente</p>
<p><u>Comprender</u> las normas técnicas sobre recepción de insumos.</p>	<p>El comprender es un proceso cognitivo que no puede evaluarse. Se recomienda enunciar el resultado de esta comprensión.</p>	<p>Recibir insumos aplicando los procedimientos establecidos por la organización</p>
<p>Afiliar a la población <u>al Seguro Integral de Salud SIS</u>, según normatividad vigente.</p>	<p>Se menciona contextos específicos.</p> <p>En caso que se cambie el nombre del SIS, se debería cambiar la Norma.</p>	<p>Afiliar a la población al Sistema de Aseguramiento en Salud, según normatividad vigente.</p>
<p>Administrar <u>8</u> medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas y principios legales vigentes.</p>	<p>Se incluye indicador de productividad.</p>	<p>Administrar medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas y principios legales vigentes.</p>
<p><u>Procesar</u> datos e información de acuerdo a protocolos de investigación</p>	<p>Se debe enunciar lo que hacen las personas y no los equipos. Quien procesa los datos e información es la computadora, no las personas</p>	<p>Digitar datos e información de acuerdo a protocolos de investigación</p>

### 7.1.4. Validación

Con la finalidad de brindar consistencia a la propuesta de competencias identificadas es necesario realizar la validación de los aspectos técnicos y metodológicos, la cual debe ser realizada por expertos que no participaron en la elaboración inicial.

Una vez validado se sugiere, hacer el trámite para su incorporación al Manual de Organización y Funciones (MOF).

## 7.2. ELABORACIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES ESPECÍFICAS

En el proceso de elaboración de criterios de evaluación de competencias laborales específicas en salud consideran las siguientes etapas:

7.2.1. Elección de la competencia

7.2.2 Planificación y organización

7.2.3. Elaboración de los criterios de evaluación.

7.2.4. Validación de los criterios de evaluación de competencias

### 7.2.1. Elección de la/las competencia/s

La elección de la/las competencia/s se corresponde con las necesidades de mejora relacionadas con competencias.

### 7.2.2. Planificación organización

De igual manera que la etapa de identificación de competencias laborales en esta etapa también es necesario garantizar la sostenibilidad del proceso, generar mecanismos de participación de personas, recursos para el desarrollo de actividades, mecanismos de trabajo, monitoreo, evaluación y socialización de resultados, los cuales deben quedar plasmados en un plan de trabajo

La elaboración de criterios de evaluación debe ser realizada por un equipo de trabajo integrado por personas que por sus conocimientos y experiencia poseen información clara y precisa a nivel de experto en la competencia elegida para elaborar los criterios e instrumentos de evaluación.

- El número de convocados no debe exceder a 8 personas en caso de elaborar un mapa funcional, y no menos de 3 cuando el proceso de elaboración de criterios es para un puesto.
- Contar con la documentación técnica y normativa relacionada a la competencia.

### 7.2.3. Elaboración de criterios de evaluación

Las competencias no son observables, ni puede ser identificada y descrita en todas sus dimensiones, pero sí puede inferirse del comportamiento o desempeño de las personas con cierta certeza para encontrar los «gaps» (brechas) entre desempeño mostrado y desempeño requerido.

Para evaluar se identifican los criterios de evaluación y evidencias que describan los aspectos esenciales o críticos de la competencia.

A continuación se brindan orientaciones para elaborar criterios de evaluación.

Nombre Puesto:.....			
<b>Conocimientos:</b> Establecen los métodos, principios, teorías e información necesaria, relevante y suficiente que el personal de salud debe poseer, comprender y dominar para lograr y sustentar un desempeño competente y consistente en el tiempo.	<b>Competencia 1....</b> La persona es competente cuando muestra lo siguiente <b>Desempeños</b> Criterios de evaluación -Evidencia -Evidencia -Evidencia Criterios de evaluación Evidencia -Evidencia <b>Productos</b> Criterios de evaluación -Evidencia -Evidencia <b>Conocimientos Esenciales</b> -Conocimiento -Conocimiento <b>Actitudes/valores</b>	<b>Competencia 2....</b>	<b>Competencia 3....</b>
	<b>Actitudes/valores:</b> Descripción del comportamiento que el candidato debe demostrar durante la evaluación de la competencia		
	<b>*Las evidencia de desempeño como de producto deben cumplir los siguientes requisitos:</b> Expresen aspectos claves del proceso o actividad. Estén descritos en orden secuencial del proceso Suficientemente explícitos, para lo cual es importante que su redacción sea directa y precisa; Tengan el mismo nivel de especificidad o detalle.		
	<b>Criterios de evaluación de desempeño:</b> Enunciado evaluativo que demuestra la calidad de resultados críticos durante el desempeño del personal de salud al desarrollar la función. Al ser procedimental se antepone las acciones a demostrar. Seguir la siguiente estructura: Verbo principal en indicativo + Objeto <b>Evidencias o demostraciones:</b> Aspectos observables durante el desempeño del personal de salud al desarrollar una función. Estructura: Verbo subordinado + Aspectos críticos		
<b>Criterios de evaluación por productos:</b> Refiere a los productos tangibles generados por el personal de salud (planes, proyectos, registro, formatos, reportes, historias clínicas, etc) que se requiere evaluar como resultado del desarrollo de la función. La evaluación de productos va enfocada a una muestra física por lo que el objeto constituye el eje a observar. Estructura: Objeto +verbo <b>Evidencias:</b> Son los elementos básicos a considerar al evaluar el producto Estructura: Verbo indicativo + aspecto crítico (Ejem, Incluye, específica, contiene, describe, corresponde con, entre otros) El aspecto crítico puede referir a documentos (Ejem, De acuerdo con las características especificadas en el plan de atención,...., corresponden con los objetivos planteados en el..., etc) Los verbos utilizados como las evidencias deben ser observables por un tercero durante la revisión de los productos generados.			

**Ejemplos:**

Competencia: Dispensar y expender los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos de acuerdo a la normatividad vigente

**La persona es competente cuando demuestra los siguientes DESEMPEÑOS:**

1. Revisa la receta médica.
  - Interpretando lo descrito en cuanto al diagnóstico, tipo de atención y nombre, presentación, forma
  - farmacéutica y dosificación del producto farmacéutico prescrito.
  - Informando al usuario sobre la disponibilidad, precio o equivalente farmacéutico del producto
  - farmacéutico prescrito.
2. Identifica el producto farmacéutico prescrito.
  - Verificando la existencia y cantidad en el área de almacenamiento.
  - Verificando la vigencia y condiciones de almacenamiento.
3. Dispensa/expende el producto farmacéutico prescrito.
  - Demostrando al usuario la igualdad (o equivalencia) de lo entregado y el indicado en la receta médica.
  - Entregando el producto correcto en un envase adecuado.
4. Orienta al usuario sobre el uso del producto farmacéutico prescrito.
  - Informando la correcta utilización.
  - Informando el correcto almacenamiento en el domicilio.
  - Asegurándose que el usuario a entendido/comprendido la información brindada
  - Absolviendo dudas de los usuarios.

**La persona es competente cuando demuestra los siguientes PRODUCTOS:**

1. El registro de la salida del producto farmacéutico en los sistemas de información.
  - La tarjeta de control visible o sistema informático (si lo hubiera) especifica la fecha, cantidad, tipo de atención y saldo.
  - La boleta de venta muestra la cantidad, nombre y precio del producto farmacéutico entregado.
2. Informe del Consumo Integrado (ICI).
  - Contiene el consolidado de los productos farmacéuticos consumidos en el mes por los usuarios, indicando nombre, presentación, forma farmacéutica, precio, tipo de atención y saldo.

**La persona es competente cuando posee los siguientes CONOCIMIENTOS ESENCIALES:**

1. Indicaciones (usos), presentación, forma farmacéutica y dosificación de los productos farmacéuticos existentes en farmacia
2. Técnicas de almacenamiento
3. Uso racional de productos farmacéuticos
4. Clasificación de los productos farmacéuticos por tipo de atención (ventas, seguro integral de salud, intervenciones sanitarias)

Actitudes y Valores

Oportunidad: La diligencia con que registra los datos en el sistema de información

Fiabilidad: Veracidad de los datos al momento de registrarlos

Competencia: Administrar inmunobiológicos a la persona por etapas vida de acuerdo a procedimientos establecidos

**La persona es competente cuando demuestra los siguientes DESEMPEÑOS:**

1. Elige el inmunobiológico requerido por el usuario.
  - Tomando en cuenta la edad y estado de salud del usuario
  - Considerando la cartilla de vacunación
2. Verifica el cumplimiento de la cadena de frío del inmunobiológico.
  - Revisando el estado de conservación y temperatura
  - Revisando la fecha de vencimiento
3. Prepara el inmunobiológico.
  - Utilizando medidas de bioseguridad e higiene personal para el inmunobiológico y para el paciente.
  - Preparando el inmunobiológico según vía y dosis establecida.
4. Administra el inmunobiológico.
  - Orientando al usuario sobre la actitud y posición
  - Aplicando el inmunobiológico según técnica respectiva.
  - Eliminando los materiales utilizados en la vacunación (jeringas, agujas y torundas de algodón), según normas de bioseguridad vigentes
5. Brinda recomendaciones post vacunación al usuario
  - De acuerdo a la edad y al tipo de inmunobiológico administrado
  - Orientando sobre los cuidados a tener en cuenta en la zona de aplicación del inmunobiológico
  - Indicando la utilización de medidas caseras o farmacológicas (medicamentos) según la sintomatología presentada

- Indicando las próximas vacunas según calendario y cartilla de vacunación.

***La persona es competente cuando demuestra los siguientes PRODUCTOS:***

La Historia Clínica con la información requerida.

- Contiene los datos de factores de riesgo del usuario
- Especifica el nombre y dosis del inmunobiológico
- Registra de la vacunación efectuada y el inmunobiológico administrado

***La persona es competente cuando posee los siguientes CONOCIMIENTOS ESENCIALES:***

1. Tipo, dosis, calendario de vacunación y vía de administración de las vacunas
2. Manejo de la Cadena de Frío
3. Indicaciones y contraindicaciones del uso de vacunas

Actitudes/valores

Calidez: El personal de salud trata al usuario con respeto y amabilidad todo el proceso de atención

Competencia: Evaluar cursos de capacitación presencial de acuerdo a procedimientos establecidos (\*)

***La persona es competente cuando demuestra los siguientes DESEMPEÑOS:***

1. Informa a los participantes sobre la forma en que se evaluara su aprendizaje
  - Especificando el momento de aplicación
  - Indicando los criterios que se aplicaran
2. Realiza la evaluación diagnostica
  - Durante la iniciación
  - De acuerdo a lo establecido en el silabo
  - Indicando a los participantes los alcances e instrucciones de evaluación
  - Aclarando las dudas que se presenten
3. Realiza las evaluaciones intermedia/formativa y al final del aprendizaje
  - De acuerdo a los establecido en el silabo
  - Indicando a los participantes los alcances e instrucciones de evaluación
4. Aplica el instrumento para evaluar la satisfacción sobre el curso
  - Al final del curso
  - Indicando a los participantes las instrucciones de su aplicación
  - Aclarando las dudas que se presenten

***La persona es competente cuando demuestra los siguientes PRODUCTOS:***

El informe final del curso elaborado

- Incluye los datos generales del curso
- Incluye el punto de vista del instructor acerca del proceso de aprendizaje de los participantes
- Especifica de manera descriptiva el nivel de cumplimiento de los objetivos y expectativas del curso
- Describe las contingencias que se presentaron y su resolución
- Contiene el resumen de las recomendaciones del capacitando para la mejora del curso de acuerdo con la opiniones vertidas en la encuesta de satisfacción
- Incluye el resultado de la evaluación del aprendizaje
- Contiene el registro de asistencia al curso

Actitudes/valores

Responsabilidad: Presentación del informe final del curso escrito en el tiempo establecido en el plan de evaluación

*(\*Tomado de CONOCER, Registro Nacional de Estándares de Competencia)*

## 7.2.4. Validación de los Criterios de Evaluación de Competencias Específicas.

En esta etapa, se verifica la calidad de cada uno de los criterios de evaluación elaborados a través de validación técnica y metodológica.

## 7.3. PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES ESPECIFICAS

El instrumento de evaluación es una herramienta diseñada a partir de los criterios de evaluación de la competencia, en el que se establecen los mecanismos que permiten determinar si una persona es competente o aún no competente.

La evaluación de acuerdo a este enfoque, considera los conocimientos y muy especialmente, las destrezas, habilidades y actitudes.

Un instrumento de evaluación de competencias debe reunir las siguientes características:

**Validez:** Un instrumento es considerado válido cuando sirve para evaluar lo que pretende medir, se determina en la medida en que dicho instrumento evalúa aspectos que representan, única y directamente a los componentes de los criterios de evaluación.

**Confiabilidad:** Un instrumento es confiable cuando al ser aplicado por distintas personas para evaluar a un mismo personal de salud, se obtienen resultados semejantes en situaciones similares.

Los instrumentos de evaluación más utilizados para llevar a cabo el proceso de evaluación de competencias son:

1. **Guía de Observación:** Para verificar la adquisición de determinadas destrezas, habilidades y actitudes referidos en los criterios de evaluación, se aplicara durante las situaciones reales o simuladas
2. **Lista de Cotejo:** Que se aplicara(n) para determinar si el personal de salud que va a ser evaluado cumple con los requisitos de calidad de los productos establecidos.
3. **Cuestionario:** Conformado por preguntas que se debe(n) aplicar para evaluar los conocimientos esenciales referidos en los criterios de evaluación. La evaluación de conocimiento puede realizarse de dos formas: a) De forma verbal, para lo cual deberá registrar las respuestas que le dé el evaluado, b) De forma escrita, para lo cual deberá

entregar al evaluado el cuestionario y solicitarle que lo resuelva de acuerdo con las instrucciones especificadas en el mismo.

Se elaboran instrumentos de acuerdo a la necesidad de las evidencias a demostrar no es necesario elaborar los tres instrumentos

Los instrumentos de evaluación requieren la elaboración de reactivos, los cuales se realizaran de de acuerdo al tipo de evaluación seleccionada y a los instrumentos de evaluación. La construcción de reactivos difiere en cuanto a si son para evaluar los conocimientos, desempeños o productos

El reactivo: Es un planteamiento o estímulo (Una pregunta a contestar, afirmación a valorar, problema a resolver, característica a cubrir o acción a realizar) del cual se espera una respuesta que puede ser calificada, su propósito es evidenciar la presencia o ausencia de un conocimiento, habilidad, actitud. Los reactivos seleccionan la información que es relevante para la evaluación.

### 7.3.1. Secciones del instrumento de evaluación:

Es necesario que los instrumentos de evaluación de competencias tengan secciones definidas y orientadores del proceso de evaluación por lo cual se propone ocho secciones, el cual ha sido adaptado de la experiencia del CONOCER de México.

Las secciones son las siguientes:

- I. Información general para el proceso de evaluación.
- II. Introducción.
- III. Instrucciones de aplicación del instrumento.
- IV. Cuerpo del instrumento.
- V. Instrucciones para emitir juicio de cumplimiento del instrumento.
- VI. Juicio de cumplimiento.
- VII. Retroalimentación al candidato.

I. INFORMACIÓN GENERAL PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN				
	<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN</b>	<b>DÍA:</b>	<b>MES:</b>	<b>AÑO:</b>
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCION</b>				
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DE EVALUADOR (A):</b>				
<b>LUGAR DE EVALUACIÓN</b>				
<b>FECHA DE EVALUACIÓN</b>				
<b>DATOS DEL EVALUADO (A)</b>				
<b>DNI</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>
<b>TIPO DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN</b>				
<b>DATOS DE LA COMPETENCIA LABORAL</b>				
<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>			

## II. INTRODUCCIÓN

Este documento presenta el/los instrumento(s) de evaluación de \_\_\_\_\_ correspondiente a la Competencia Laboral: \_\_\_\_\_, la cual se indica los desempeños, productos y conocimientos que un trabajador de salud debe demostrar para ser considerada competente en la función correspondiente.

El presente instrumento de evaluación está diseñado para evaluar la competencia laboral de las personas que se desempeñan como \_\_\_\_\_ y contiene las instrucciones que debe seguir para su aplicación.

Posteriormente se presentan las instrucciones de calificación del instrumento de evaluación, así como para la emisión del juicio de cumplimiento.

El instrumento contiene un total de \_\_\_ reactivos o enunciados a evaluar.

\_\_ Guía(s) de Observación, que se aplicaran durante las situaciones reales o simuladas de evaluación y que suman un total de \_\_ reactivos.

\_\_ Lista(s) de Cotejo, que se aplicara(n) para determinar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los productos y que suman un total de \_\_ reactivos.

\_\_ Cuestionario (s), que se debe (n) aplicar para evaluar los conocimientos, constan de \_\_\_ reactivos



**Ejemplo**

<b>Guía de Observación de Desempeño</b>				
<b>Nº. del Reactivo</b>	<b>Reactivo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	Informa a los participantes sobre la forma en que se evaluará su aprendizaje			
	Especificando el momento de aplicación			
	Indicando los criterios que se aplicaran			
2	Realiza la evaluación diagnóstica			
	Durante la iniciación del curso			
	De acuerdo a lo establecido en el sílabo			
	Indicando a los participantes los alcances e instrucciones de evaluación			
	Aclarando las dudas que se presenten			
3	Realiza las evaluaciones intermedia/formativa y al final del aprendizaje			
	De acuerdo a lo establecido en el sílabo			
	Indicando a los participantes los alcances e instrucciones de evaluación			
4	Aplica el instrumento para evaluar la satisfacción sobre el curso			
	Al final del curso			
	Indicando a los participantes las instrucciones de su aplicación			
	Aclarando las dudas que se presenten			
5	Actitud/valor de Responsabilidad cuando:			
	La manera en que presenta el informe final del curso escrito en el tiempo establecido en el plan de evaluación			



## 3.

**Cuestionario de evaluación de conocimientos**  
Es una pregunta o enunciado con varias opciones de respuesta estructurada de las cuales solo una de ellas es la correcta.

**1.Reactivo**

A.....  
B.....  
C.....  
D.....

**Opciones de Respuesta**

**2.Reactivo**

A.....  
B.....  
C.....  
D.....  
E.....

**Opciones de Re spuesta**

Reactivo: Constituida por una pregunta, afirmación, gráfico o enunciado que describe una situación problema, planteada explícitamente.

Se recomienda utilizar los niveles de la taxonomía de Benjamin Bloom: Conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación (ver anexo 1)

- El lenguaje debe ser sencillo y adecuado al nivel de las personas a quienes va dirigida.
- Debe tener una respuesta inequívoca.
- Comenzar con un verbo que diga lo que se tiene que hacer: identifica, reconoce, etc.
- Preferentemente debe ser afirmativo; si se usan formas negativas deben resaltarse. Evitar las alternativas negativas (la doble negación puede confundir).
- Debe haber concordancia gramatical entre el enunciado y las alternativas.
- No es recomendable poner "trampas" que dificulten la respuesta más allá de la dificultad propia de la materia

Las opciones de respuesta: Son 4 o 5 alternativas de respuesta a la pregunta, de las cuales sólo una es la opción correcta; las restantes son distractores. El número de opciones está en función a la naturaleza de los contenidos

- Su contenido debe ser común, pero independiente entre sí.
- Deben referirse a aspectos que tengan relación con la pregunta.
- No deben inducir la respuesta.
- Evitar opciones como "ninguna de las anteriores" o "todas las anteriores"
- La extensión de alternativas debe ser similar.
- Asegurarse de incluir sólo una opción correcta.
- Los reactivos deben redactarse procurando que todas las opciones que se ofrecen, para cada uno de ellos, resulten creíbles y que propicien a la reflexión de la respuesta.

.....  
FIRMA DEL EVALUADOR

.....  
FIRMA DEL EVALUADO

**Ejemplo****Cuestionario de Evaluación de Conocimientos**

1. Seleccionar la respuesta correcta. Un paciente ingresa a la farmacia con una prescripción de Loracepam, la cual es entregada al profesional farmacéutico. Después de la atención de la receta y de acuerdo a disposiciones legales vigentes, el farmacéutico debe registrar la misma en:

- A. El libro de ocurrencias
- B. El libro de recetas
- C. El libro de control de psicotrópicos y estupefacientes
- D. Un registro elaborado

2. Seleccionar la respuesta correcta. De acuerdo a la legislación vigente en medicamentos, durante el proceso de dispensación el Químico Farmacéutico está facultado para:

- A. Inducir al paciente la adquisición de otro producto farmacéutico.
- B. Ofrecer al paciente una alternativa de medicamento
- C. Añadir en la receta productos farmacéuticos complementarios dispensados.
- D. Anular de la receta un producto farmacéutico que no este acorde con el diagnóstico

### V. INSTRUCCIONES PARA LA EMISIÓN DEL JUICIO DE CUMPLIMIENTO

La emisión del Juicio de cumplimiento, tiene dos posibilidades:

**CUMPLE:** cuando demuestra todos (100%) de los enunciados y

**NO CUMPLE:** en caso que no cumpliera con algún enunciado.

**VI. JUICIO DE CUMPLIMIENTO** En esta sección tan sólo se debe marcar con una “X” cualquiera de las dos opciones señaladas, lo cual se debe hacer de acuerdo a los criterios establecidos en la sección anterior.

Resultado	Cumple	No cumple
-----------	--------	-----------

### VII. RETROALIMENTACIÓN AL CANDIDATO – IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS PARA MEJORA

Mencionarle su juicio de cumplimiento, indicarle las mejores prácticas detectadas durante la evaluación y señalar las características o aspectos que no fueron mostradas satisfactoriamente

Aspectos para mejora: ( ), ( ), ( ),

.....  
FIRMA DEL EVALUADOR

.....  
FIRMA DEL EVALUADO

## VIII. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

- Es importante desde el inicio, dedicar esfuerzos para promover la participación y concertación de actores claves en los procesos de identificación y elaboración de criterios de evaluación de competencias laborales en salud.
- Todos los participantes deben conocer el enfoque funcional para identificar competencias laborales.
- La finalidad de identificar competencias laborales en salud es implementar un modelo de gestión de recursos humanos por competencias, de tal forma que todos los procesos de selección, promoción, evaluación, capacitación entre otros se realicen tomando como insumo el perfil de competencias definidas.
- La elaboración de Normas de Competencia debe ir inmediatamente acompañada de diseño de instrumentos de evaluación, los cuales deberán servir de base para el proceso de evaluación.
- Los procesos de Identificación, elaboración de Criterios e Instrumentos de Evaluación de Competencias Laborales debe realizarse con expertos en la función laboral, con conocimientos de la metodología funcional.
- Los procesos relacionados a Identificación, elaboración de Criterios e instrumentos de evaluación de competencias laborales deben ser prácticos, sencillos, y de fácil aplicación.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APUNTES DE PASANTÍA en Centro de Formación del Talento Humano en Salud del SENA. Colombia, Bogotá: SENA 2009.
2. AGUDELO Mejía Santiago. Manual para la elaboración de pruebas ocupacionales, Cinterfor, Montevideo. 1993.
3. CONSEJO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL DE MÉXICO (CONOCER). Análisis Ocupacional y Funcional del Trabajo. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 1998.
4. CONSEJO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL DE MÉXICO (CONOCER). Guía Técnica para el Desarrollo del Mapa Funcional. México DF. 2009.

5. CONSEJO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL DE MÉXICO (CONOCER). Guía Técnica para el Diseño del Instrumento de Evaluación de Competencia Laboral. México DF. 2009.
6. CONSEJO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL DE MÉXICO (CONOCER). Guías Técnicas para el Desarrollo del Estándar de Competencia, Diseño del Instrumento de Evaluación de Competencia Laboral. México DF. 2010.
7. FERNÁNDEZ, Javier. Gestión por Competencias. Un modelo estratégico para la dirección de Recursos Humanos, Madrid: PEARSON EDUCACIÓN S.A., 2006.
8. GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO, Competencias laborales para el primer nivel de atención.
9. IRIGOIN, María, VARGAS, Fernando. Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud. CINTERFOR/OIT, 2002.
10. MERTENS, Leonard. Competencia Laboral: Sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo, CINTERFOR, 1996.
11. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL MPS Y PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD – PARS. Auxiliares de salud. Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral, Bogotá: 2007.
12. MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. Programa de Calidad del Empleo y la Formación Profesional. Aportes para la selección de técnicas y diseño de instrumentos de evaluación. Argentina: 2003.
13. RUIZ, Mitzy. Instrumentos de Evaluación de Competencias. Universidad Tecnológica de Chile. INACAP. Chile: 2007.
14. SENA. Dirección de Estudios Ocupacionales. "Metodología para la elaboración de Normas de Competencia Laboral". Bogotá, 2003.
15. SENA. Dirección Sistema Nacional de Formación Profesional. Metodología para evaluar y certificar competencias laborales y guía para seleccionar técnicas y elaborar instrumentos de evaluación de competencias laborales. Bogotá, 2003.
16. SINEACE-CONEAU. "Guía de procedimientos para la autorización y registro de entidades certificadoras y certificación profesional". Lima, 2009.
17. SINEACE-CONEAU. "Guía de procedimientos para la evaluación de competencias con fines de certificación profesional". Lima, 2009.

18. SUÁREZ, Raúl. Componentes de los Instrumentos de Evaluación de Competencias Profesionales. Disponible en: <http://www.slideshare.net/suarezrp>. Lima: Agosto del 2009.
19. SUÁREZ, Raúl. Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias. Disponible en: <http://www.slideshare.net/suarezrp/tcnicas-e-instrumentos-de-evaluacin-de-competencias-1514382> . Lima: Agosto del 2009
20. SUÁREZ, Raúl. Verificación Metodológica del Mapa Funcional. Disponible en: <http://www.slideshare.net/suarezrp/verificacin-metodolgica-del-mapa-funcional>. Lima: Diciembre del 2009.
21. SUÁREZ, Raúl. Guía técnica: Metodología para la identificación, normalización de competencias laborales en salud con el análisis funcional y diseño de instrumentos de evaluación de competencias. Documento de trabajo de la consultoría para elaborar la guía técnica de normalización y evaluación de competencias laborales. Lima: Junio del 2010.
22. USAID/Mejorando la salud de los peruanos y USAID/Iniciativa de Políticas en Salud. Guías y matrices de trabajo diseñadas para la identificación, normalización y evaluación de competencias en las DIRESA Huánuco, Junín y Pasco
23. VARGAS, Fernando; CASANOVA, Fernando, MONTANARO, Laura. El Enfoque de Competencia Laboral. Manual de Formación. Montevideo: Agencia Española de Cooperación Internacional / OIT Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional, 2001.
24. VARGAS, Fernando. Las 40 preguntas más frecuentes sobre competencias laborales”. OIT, CINTERFOR: Uruguay, 1999.
25. ZGAIB, Mariam. Evaluación de los conocimientos esenciales asociados a los criterios de desempeño y al rango de aplicación, establecidos en una norma de competencia laboral. SENA: Bogotá, 2008.
26. Directiva N° 001-2011SERVIR/GDCR “Directiva para la elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado”
27. Mendoza Lucila, Maldonado Marta. Elaboración de reactivos para un examen de logros. <http://relinguistica.azc.uam.mx/no001/no001/03-print.htm>
28. Instrumentos de evaluación. <http://www.dgb.sep.gob.mx/emsad/modulos/Modulo%205.htm>
29. Que es un reactivo. <http://es.scribd.com/doc/16386414/QUE-ES-UN-REACTIVO>

## Anexo 1

LISTA DE VERBOS DE ACUERDO CON LA TAXONOMÍA DE BLOOM			
Nivel taxonómico	Las acciones a demostrar en este nivel son:	Qué hace la persona	Ejemplos de verbos
CONOCIMIENTO Recoger información	Observación y recordación de información; conocimiento de fechas, eventos, lugares; conocimiento de las ideas principales; dominio de la materia	Recuerda y reconoce información e ideas además de principios, en la misma forma en que los aprendió.	Definir, listar, rotular, nombrar, identificar, repetir, quién, qué, cuándo, dónde, describir, recoger, examinar, tabular, citar
COMPRENSIÓN Confirmación Aplicación	Entender la información; captar el significado; trasladar el conocimiento a nuevos contextos; interpretar hechos; comparar, contrastar; ordenar, agrupar; inferir las causas predecir las consecuencias	Esclarece, comprende o interpreta información con base en conocimiento previo	Predecir, asociar, estimar, diferenciar, extender, resumir, describir, interpretar, discutir, extender, contrastar, distinguir, explicar, parafrasear, ilustrar, comparar
APLICACIÓN Hacer uso del conocimiento	Hacer uso de la información; utilizar métodos, conceptos, teorías, en situaciones nuevas; solucionar problemas usando habilidades o conocimientos	Selecciona, transfiere y utiliza datos y principios para completar una tarea o solucionar un problema	Aplicar, demostrar, completar, ilustrar, mostrar, examinar, modificar, relatar, cambiar, clasificar, experimentar, descubrir, usar, computar, resolver, construir, calcular

ANÁLISIS (Orden superior) dividir, desglosar	Encontrar patrones; organizar las partes; reconocer significados ocultos; identificar componentes	Diferencia, clasifica y relaciona las conjeturas, hipótesis, evidencias o estructuras de una pregunta o aseveración	Separar, ordenar, explicar, conectar, dividir, comparar, seleccionar, explicar, inferir, arreglar, clasificar, analizar, categorizar, comparar, contrastar
SÍNTESIS (Orden superior), reunir, incorporar	Utilizar ideas viejas para crear otras nuevas; generalizar a partir de datos suministrados; relacionar conocimiento de áreas diversas; predecir conclusiones derivadas	Genera, integra y combina ideas en un producto, plan o propuesta nuevos para él o ella	Combinar, integrar, reordenar, sustituir, planear, crear, diseñar inventar, ¿qué pasa si?, preparar, generalizar, componer, modificar, diseñar, plantear hipótesis, inventar, desarrollar, formular, rescribir
EVALUACIÓN (Orden superior) Juzgar el resultado	Comparar y discriminar entre ideas; dar valor a la presentación de teorías; escoger basándose en argumentos razonados; verificar el valor de la evidencia; reconocer la subjetividad	Valora, evalúa o critica con base en estándares y criterios específicos.	Decidir, establecer, desarrollar, probar, medir, recomendar, juzgar, explicar, comparar, sumar, valorar, criticar, justificar, discriminar, apoyar, convencer, concluir, seleccionar, establecer rangos, predecir, argumentar







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección General de Gestión del  
Desarrollo de Recursos Humanos

# **COMPETENCIAS LABORALES ESPECÍFICAS PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**LIMA – PERÚ  
AGOSTO 2011**

## **Equipo Técnico para la formulación de Competencias Laborales del Primer Nivel de Atención Salud**

---

Irma Carrasco Meza

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (Coordinación)

Karina Alicia Gil Loayza

Dirección General de Salud de las personas

Luis Gutierrez Campos

Dirección General de Promoción de la Salud

Jaime Villegas Chiguala

Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas

José Morales Jáuregui

Dirección General de Salud Ambiental

### **Asesoría:**

---

Dr. Roberto Estrada Rodriguez

### **Apoyo Técnico:**

---

Econ. Ciro Echeagaray Peña

Lic. Ena Llamosas Félix

Lic. Victor Eduardo Malca Mendoza

Lic. Gertrude Escajadillo Quispe

### **Revisión Técnica:**

---

Dr. Pedro Diaz Urteaga

## EQUIPO DE EXPERTOS

---

### Dirección General de Salud de las Personas

---

Alexander Kostadinov Tarev  
Karina Alicia Gil Loayza  
Socorro de Bacigalupo  
Rosa Vilca Bengoa  
Hortensia Ramírez Leandro  
Carmen Mayurí Morón  
Marisol Campos Fanola  
Marita De los Rios Guevara  
Gladys Paco Echevarria  
Jackeline de la Cruz Huamán  
Maryalena Sucari Jaen  
Maria Flores R.  
Iris Guisa Bravo  
Héctor Daniel Yaya Chumpitaz  
René Cárdenas Fernández  
Domitila Huamán Baltazar  
Tatiana Ramírez  
Janet Pesantes Sangay  
Oscar Saravia Galindo  
Rosario Ique Ríos  
Edith Rodríguez Muñoz  
Katia Silva Lizárraga  
Patricia Polo Ubillús

### Dirección General de Promoción de la Salud

---

Luís Vásquez Quispe  
Merida Gomez V.  
Milagritos Araujo  
Luis Gutiérrez Campos  
Richard Vargas Carty  
Rogger Torres Laos  
Yoan Mayta Paulet

## **Dirección General de Salud Ambiental**

---

Paola Faro Castro  
Rocio Espinoza Laín  
Susan David Tineo  
Pitter Pilco Astudillo  
Elmer Quichiz Romero  
Lily Chuquillanqui  
Bertha Muñoz Veneros  
José Morales Jáuregui  
Francisco Guevara  
Hilda Sosa Andrade  
Elena Ogosuku  
Karina Gómez Tineo  
Fiorella Espinoza Gutiérrez  
Graciela Fernández V.  
Roxana Carrasco  
Mercedes Manyari O.  
Antonieta Aréstegui C.  
Marlene Flores Gleing  
Blanca Patiño R.

## **Dirección General de Gestion del Desarrollo de Recursos Humanos**

---

Ciro EcheGARAY Peña  
Ibar Quintana Moscoso  
Aurelia Alegría Talaverano  
Ena Llamosas Felix  
Yessenia Navarrete Hilario  
María Cuzco Ruiz  
José Estela La Rosa  
Elva Medina Pulido  
Iris Vega Cárdenas  
Eduardo Malca Mendoza  
Gertrudes Escajadillo Quispe  
Martha Aguirre P.  
Félix Caycho Valencia  
Carmela Quevedo Gallo  
Nohemí Ramírez Gallegos

Verónica Risco Maximiliano  
Segundo Zárate G.

## **Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas**

Rosario Lázaro  
Patricia Quispe Silvera  
Jan Zavalaga Minaya  
Yuri Chávez Castro  
Flor Espinoza Galindo  
Rocio Cuba Ramos  
Jaime Villegas Chiguala  
Silvia Pérez Valdez  
Bibiana Espino Wuffarden

## **Dirección General de Epidemiología**

Carlos Martínez Paredes  
Laura Nayhua Gamarra

## **Oficina General de Estadística e Informativa**

Julio Solorzano  
Julián Cortez Poma

## **FENATEAS**

Víctor Guzmán Hurtado

## **Dirección de Salud Lima Ciudad**

Paulino Salazar Minaya  
Carmen Nerio Noriega  
Mauro de la Cruz Ruiz  
Juana María Huanca Carrasco  
Jorge Tizon Basurto  
Jorge Gamarra Corrales  
Albino Olivares  
Lorena De la Cruz Santos  
María Núñez Villanueva  
Nilda Trejo Maguiña

## **Dirección de Salud Lima Este**

---

Miriam Paulino Chucle  
Rosio Arrieta Lavalle  
Rosario Romero  
Héctor Rivas Gallardo  
Emma López Esquivel  
Juan Navarrete Mendivil

## **Dirección de Salud Lima Sur**

---

Leticia Puicon Carpio  
Gerardo Lozano Alcázar  
Consuelo Montero Zamora  
Clariza Soplin Villacorta  
Walter Chacón Obregón  
Zoila Echeandia Ubillús

## **Dirección Regional de Salud Lima**

---

Claudia Almeri Veramendi  
Jacinto Rivera Balladares  
María Calero Castillo

## **Dirección Regional de Salud Callao**

---

Virginia Osorio Vidal  
Florentina Tello Flores  
Johani Silva Marchani  
Laura Pinedo Cueva  
Lily Lau Chung  
Ana Alencastre Moreno  
Lorenzo Mamani Castillo  
Luque Aguilar  
William Sánchez Martínez  
Doris Cáceres Ramírez

## **Dirección Regional de Salud Apurímac**

---

Rubén Gutiérrez Muños  
Sonia Molina

## **Dirección Regional de Salud Arequipa**

Ana Vela Rondón  
Giovanna Valdivia de Aguayo

## **Dirección Regional de Salud Ayacucho**

Ferreol Infanson Bellido

## **Dirección Regional de Salud Cajamarca**

Jessica Huatay Lavan

## **Dirección Regional de Salud Cusco**

Isabel Fuentes Carayhua

## **Dirección Regional de Salud Huanuco**

Betty Rivera Bambaren  
Luz Figueroa Ponce

## **Dirección Regional de Salud Junín**

Clara Garcia Lino

## **Dirección Regional de Salud Lambayeque**

Iris Benel Alarcon  
Lucrecia Gonzales Salazar  
Rina Guzmán La Madrid

## **Dirección Regional de Salud Loreto**

Ostin Fernandez Campos

## **Dirección Regional de Salud Madre de Dios**

Elida Arriaga Quispe

## **Dirección Regional de Salud Pasco**

Rocio Albengrin Quintana

## Dirección Regional de Salud Puno

Oscar Huanece Castro  
Norma Nuñez Morales  
Nancy Vargas Gallegos

## Dirección Regional de Salud San Martín

Juan Soplin Escalante

## Dirección Regional de Salud Tacna

Maria Pizarro Vega

## Hospital Hipolito Unanue

Alindor Piña Perez

## Hospital San Bartolome

Reyna Aranda Guilla

## Sanidad de la Policía Nacional del Perú

Carmen Olivares	DIRSAL – PNP
Martha Pacheco Mollo	DIRSAL – PNP
Sandra Olivera Gonzales	Hospital PNP
Betti Burgos Quispe	Hospital PNP
Ángel Casalino C.	Hospital PNP

## Colegio Médico del Perú - CITCERE

Jaime Moran Ortiz

## Colegio de Obstetras del Perú

Judith Garcia C  
Marco Basualdo I

## Colegio de Enfermeras del Perú

Nilda Salvador  
Gladys Guevara Ruiz

## **Colegio Odontologico del Perú**

---

Maria Cristina Ikeda

## **CONEAU**

---

Silvia Bravo Hernández

## **ASPEFO**

---

Lilia Gomez Achulla

Rosa Villar Villegas

## **ASPEFAN**

---

Raul Hinostroza Catico

## **USAID/HPI**

---

Beatriz Huaman Barrueta

Pilar Puente Tolentino

Luisa Hidalgo Jara

Eva Miranda Ramón

Felix Caycho Valencia

## **USAID/ Políticas en Salud**

---

Oscar Bueno Valenzuela

## **Parsalud II**

---

Gabriela Samillan



# ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>101</b>
<b>II. FINALIDAD</b> .....	<b>102</b>
<b>III. OBJETIVO</b> .....	<b>102</b>
<b>IV. BASE LEGAL</b> .....	<b>102</b>
<b>V. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b> .....	<b>104</b>
<b>VI. CONTENIDO</b> .....	<b>104</b>
<b>6.1. Antecedentes</b> .....	<b>104</b>
<b>6.2. Situación y Perspectivas del Primer Nivel de Atención en Salud</b> .....	<b>106</b>
<b>6.3. Competencias Laborales Especificas y el Enfoque Funcional</b> .....	<b>111</b>
<b>6.4. Identificación de Competencias Específicas para el Primer Nivel de Atención en Salud.</b> .....	<b>114</b>
<b>6.5. Uso de las Competencias Laborales Especificas</b> .....	<b>116</b>
6.5.1 En la Gestión de Recursos Humanos del Primer Nivel de Atención en Salud. ....	<b>116</b>
6.5.2 En los Programas de Formación de Recursos Humanos en Salud .....	<b>119</b>
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>132</b>



# I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) respondiendo a sus atribuciones de rectoría y en cumplimiento de su misión institucional requiere dotar a los servicios de salud con recursos humanos competentes que garanticen un óptimo desempeño y contribuyan al logro de los objetivos sanitarios, en el marco de estrategias nacionales como la implementación del Aseguramiento Universal en Salud, la Descentralización en Salud y el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.

Este contexto, requiere no sólo una ampliación de la cobertura, que conlleve a mejoras en infraestructura, financiamiento y dotación de recursos humanos, sino implica que la prestación de servicios se realice con garantías explícitas de calidad y oportunidad; como expresión del reconocimiento del derecho ciudadano a ser atendido con estándares óptimos de capacidad profesional, independientemente de su condición económica, social, género, raza y ubicación geográfica.

Considerando los problemas identificados en la medición de Línea de Base del Primer Nivel de Atención<sup>1</sup>, el MINSA como ente rector del Sistema de Salud del país, asume la responsabilidad de definir las competencias laborales específicas para el personal de salud del primer nivel de atención, con la finalidad de contribuir con la mejora de la calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada, a través de la orientación del desempeño de los recursos humanos hacia una oferta de servicios de salud que responda a las necesidades y demandas de la población.

Definir las competencias específicas para el personal de salud del primer nivel de atención permitirá orientar las políticas y acciones relacionadas con la gestión de recursos humanos al desarrollo de competencias en función de los objetivos de los servicios de salud del primer nivel de atención. Así mismo, estas competencias laborales específicas puede ser empleado por las instituciones educativas como eje orientador de las curriculas y/o procesos formativos con la gran ventaja que significa que el principal empleador en salud<sup>2</sup> del país, determine las competencias requeridas en el trabajo, lo cual además contribuirá a reconstruir el vínculo entre formación y trabajo.

El presente documento, delinea las características y funciones del primer nivel de atención, así como las bases conceptuales de la gestión de recursos humanos por competencias y finalmente presenta la relación del conjunto de competencias laborales específicas del personal de salud (Profesionales y Técnicos) que laboran en el primer nivel de atención, ocupando un cargo, o desempeñando una función.

1 Documento Técnico: "Plan de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención" (RM N° 278-2011/MINSA)

2 El MINSA emplea a alrededor del 75% del total de la fuerza laboral de salud del país.

## II. FINALIDAD

---

Contribuir con la mejora de la calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada, a través de la orientación del desempeño de los recursos humanos hacia una oferta de servicios de salud que responda a las necesidades y demandas de la población.

## III. OBJETIVOS

---

### 3.1 Objetivo General

Establecer las Competencias Laborales Específicas del personal de salud del primer nivel de atención para mejorar la gestión de los subsistemas de selección, capacitación, evaluación del desempeño y orientar la formación de recursos humanos en salud.

### 3.2. Objetivos Específicos

Definir el perfil del puesto del personal de salud del primer nivel de atención tomando como referencia las Competencias Laborales Específicas.

Orientar la formulación de las curriculas y/o procesos formativos de los recursos humanos en salud.

## IV. BASE LEGAL

---

- Ley N° 23536, Ley de Trabajo y Carrera de los profesionales de la salud y su Reglamento aprobado mediante el DS. N° 00119-83-PCM.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2002-SA.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – SINEACE.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud.

- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Decreto Supremo N° 023-2006-SA y Decreto Supremo N° 003-2010-SA.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057.
- Decreto Supremo N° 004-2010-PCM, aprueba el “Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales”.
- Decreto Supremo N° 009-2010-PCM, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1025.
- Decreto Legislativo N° 1023, crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil, Rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.
- Decreto Legislativo N° 1025, aprueba Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1057, Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, aprueba “Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”
- Resolución Ministerial N° 1007-2005/MINSA, aprueba los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos.
- Resolución Ministerial N° 1204-2006/MINSA, Establece que la Gestión de la Atención Primaria de la Salud, es el desarrollo de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de salud que se realiza en el ámbito local.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud, plantea como meta al 2011 que las Regiones hayan implementado el modelo de gestión por competencias.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprueba el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”
- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, aprueba el Documento Técnico: “Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada”.
- Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA, aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA, aprueba el Documento Técnico “Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”

## V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, por los gestores de recursos humanos y servirá de referencia a los subsectores que conforman el sector salud, así como a los sectores de educación y trabajo.

## VI. CONTENIDO

### 6.1. ANTECEDENTES

En la perspectiva de brindar al país servicios de salud de calidad con recursos humanos competentes, el Ministerio de Salud inició en el 2004 la incorporación de las competencias laborales en la gestión de recursos humanos, específicamente en la orientación de programas de capacitación. Hasta el 2010 a nivel nacional y regional se han producido una serie de avances progresivos en este tema, con resultados significativos a pesar de la rigidez de la normatividad, restricciones propias del sector público y la naturaleza del trabajo en salud.

Entre los principales hechos resaltantes tenemos:

- En el ámbito regional a partir del 2004, en la búsqueda de alternativas de solución frente a los principales problemas sanitarios y mejora del desempeño laboral del personal de salud con programas de capacitación, el Gobierno Regional de Huánuco conjuntamente con la Dirección Regional de Salud formularon un grupo de competencias genéricas para su personal de salud<sup>3</sup>. Posteriormente en el 2007, las Regiones de Junín, Pasco y Huánuco<sup>4</sup> tomaron la iniciativa de realizar el 1º Taller Macro-Regional para el diseño de normas de competencia laboral para el primer nivel de atención, avanzando la DIRESA Huánuco en la aprobación del perfil ocupacional y las normas de competencia laboral para los servicios de categoría I-2 del primer nivel de atención<sup>5</sup>, hasta configurar en el año 2009 un Sistema Regional de Desarrollo de Competencias a nivel del Gobierno Regional de Huánuco<sup>6</sup>.
- El MINSA asumió la metodología del análisis funcional como instrumento para la formulación de competencias laborales específicas, a partir del trabajo realizado por la

3 Resolución Ejecutiva Regional N° 602-2003-GRH/PH.

4 Pathfinder International “El Proceso de Identificación y Normalización de Competencias Laborales en Salud (Huánuco, Junín y Pasco)”. Lecciones Aprendidas y Retos”. Lima, 2007.

5 R.D. N° 272-07-GR-Hco/DRS-DG-OEGDRH-DESP. Huánuco 30 de mayo del 2007.

6 USAID/Iniciativa de Políticas en Salud. “Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Sistema de Desarrollo de Competencias”. Lima, Agosto 2009.

Mesa de Cooperantes en Salud constituida por el MINSA en el 2005, y la publicación de la “Metodología para Formulación de Perfiles de Competencias para Trabajadores del Primer Nivel de Atención”<sup>7</sup> realizada por el Ex-Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) ese mismo año. En este proceso fue importante la realización de una serie de reuniones técnicas para consensuar, socializar y capacitar en la metodología del Análisis Funcional en los años 2006, 2008 y 2009, respectivamente.

- De igual manera se ha incorporado el enfoque de competencias laborales en las Políticas Nacionales Sectoriales, formando parte tanto de los “Lineamientos de Políticas Nacionales de Recursos Humanos”<sup>8</sup>, como del Plan Nacional Concertado de Salud<sup>9</sup>. Así mismo, en la estructura orgánica del MINSA se fue perfilando las responsabilidades de conducción del tema de competencias laborales, para lo cual se formó los Comités Nacionales de Normalización de Competencias (2006)<sup>10</sup> conducido por la Dirección General de Salud de las Personas; al poco tiempo, estos comités quedaron desactivados por la fusión del ex Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos al MINSA, que actuaba como Secretaria Técnica de dicho Comité. En el 2008 la responsabilidad del tema de competencias laborales pasó a cargo de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (DGGDRH), quien en coordinación con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto deben diseñar y mejorar continuamente los perfiles de competencias de los Recursos Humanos de Salud. La Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) deben identificar y proponer a la DGGDRH, los perfiles de competencias para la implementación del Modelo de Atención Integral, según el nivel de complejidad de los establecimientos de salud, y de acuerdo con la normatividad vigente<sup>11</sup>.
- A partir del 2009, el tema de competencias laborales estuvo coordinado por un equipo técnico del MINSA integrado por la DGGDRH y la DGSP, con la participación de las Direcciones Generales de Promoción de la Salud (DGPROMS), Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA). Este equipo condujo entre los años 2009 y 2010 de manera participativa la formulación de la *“Guía Técnica de la metodología de Identificación, Elaboración de Criterios e Instrumentos de Competencias Laborales Específicas”*, y la *“Sistematización del Trabajo Técnico realizado para la Formulación de Competencias Laborales para el Primer Nivel de Atención en Salud”*. En este trabajo participaron las diversas Direcciones Generales de Línea del

7 Metodología para la formulación de perfiles de competencias para trabajadores del primer nivel de atención”. Serie Bibliográfica de Recursos Humanos en salud. MINSA, IDREH. Lima, 2005.

8 RM N° 1007-2005/MINSA. Aprueba el documento normativo “Lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud” (30 de diciembre del 2005)

9 RM 589-2007/ MINSA. Aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud”. (20 de julio del 2007).

10 RM N° 1178-2006/MINSA. (20 de diciembre del 2006).

11 DS N° 011-2008-SA. Modifica el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA. Art. 45 –g y 67 -C, a) (04 de junio 2008)

Ministerio de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Colegios Profesionales, Gremios, Trabajadores y Expertos en el Primer Nivel de Atención. También contribuyo a este proceso la articulación interinstitucional con las instancias estatales con responsabilidad en el tema de competencias laborales, tales como la Autoridad Nacional del Servicio Civil, (SERVIR), el Consejo Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Universitaria (CONEAU) del Ministerio de Educación.

## 6.2. SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD

La organización de los establecimientos de salud en el sistema de salud es por niveles de atención, en ella se relaciona la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutoria cuantitativa y cualitativa de la oferta. Este tipo de organización, se sustenta en que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que las más severas, y viceversa. Por lo tanto, de acuerdo al comportamiento de la demanda, se han establecido tres niveles de atención:

- **Primer Nivel de Atención:** Comprende establecimientos con categoría de I-1 al I-4, estructuralmente organizado en redes, que atienden el 70 - 80% de la demanda del sistema. Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. La severidad de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

Las funciones asignadas a los establecimientos de salud del primer nivel de atención son las siguientes:<sup>12</sup>

### a. Promoción de la salud:

- Creación y protección de entornos saludables.
- Fomento de estilos de vida saludables.
- Promoción y desarrollo de una ciudadanía activa y responsable de su salud.
- Coordinación con las autoridades locales para contribuir al desarrollo de las políticas sociales de la localidad.

### b. Prevención de Riesgos y Daños:

- Vigilancia epidemiológica mediante la notificación inmediata de enfermedades

12 Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP V.02 2010 (17 de noviembre del 2010)

transmisibles y participación en el control de brotes epidémicos.

- Operativización de medidas de prevención y control de los riesgos y daños en la familia, comunidad y medio ambiente, así como de discapacidades, el control de enfermedades inmunoprevenibles y la vigilancia nutricional.
- Vigilancia de complicaciones obstétricas.
- Vigilancia de riesgos específicos por etapas de vida.

### **c. Recuperación de la Salud:**

- Manejo básico protocolizado de los problemas más frecuentes de salud de la población de la jurisdicción y referencia de los mismos al nivel de complejidad correspondiente.
- Identificación de la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad y su referencia al nivel respectivo.

### **d. Rehabilitación:**

- Promover la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad.
- Canalizar el esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social y otros.

### **e. En lo Gerencial:**

- Análisis de la Situación de Salud Local, identificación y priorización de las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional con participación de la comunidad.
- Censo local, registro de la población y mapeo de riesgos y daños de su jurisdicción.
- Elaboración, ejecución y evaluación del Plan de Salud Local con participación de la comunidad y con asistencia técnica de la microrred.
- Organizar la red de vigilancia comunal.

La capacidad resolutoria de los establecimientos del primer nivel de atención está relacionada al desarrollo de los cuidados esenciales de la atención integral de salud por etapas de vida, según el Modelo de Atención Integral de Salud del Sistema, el personal de salud mínimo requerido por población asignada<sup>13</sup> se muestra en el siguiente cuadro:

13 R.M 914-2010/MINSA. NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.02

Categoría	Personal de Salud
I-1	Uno o más Profesionales de la Salud no Médicos y Técnico de Enfermería
I-2	Médico Cirujano, Licenciado en Enfermería y personal Técnico de Enfermería. Licenciado en Obstetricia de acuerdo a la necesidad de la demanda.
I-3	Médico Cirujano, Cirujano Dentista, Licenciado en Enfermería, Licenciado en Obstetricia, personal Técnico de Enfermería, personal técnico de laboratorio y personal técnico de farmacia
I-4	Médico Cirujano o Médico de Familia, y con Médicos Especialistas prioritariamente en Ginecología y Obstetricia, y Pediatría, Cirujano Dentista, Licenciado en enfermería, Licenciado en Obstetricia, Licenciado en Tecnología Médica de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o Licenciado en Biología, y personal técnico de enfermería, de laboratorio y de farmacia y personal administrativo. Adicionalmente podrán contar con Químico Farmacéutico, Licenciada en nutrición y trabajo social, y otros profesionales de la salud.

- Segundo Nivel de Atención:** En el cual se atiende entre el 12 al 20% de la demanda. En este nivel se complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que en caso de urgencia o emergencia acudan directamente a los establecimientos de este nivel.
- Tercer Nivel de Atención:** Donde se atiende del 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad, con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación. Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y tecnológicos, dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a estos por razones de urgencia o emergencia. Así mismo en este nivel se desarrolla investigación con mayor énfasis.

Con el propósito de garantizar el derecho a la salud de la población, el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales cuentan actualmente con aproximadamente 7,469, establecimientos de salud<sup>14</sup>, de ellos, 10 son Institutos Especializados, 136 son hospitales; 1,306 Centros de Salud y 6017 Puestos o Postas de Salud. Estos dos últimos tipos de establecimientos (centros y puestos

14 Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, consultado el día viernes 28 de enero de 2011, <http://www.app.minsa.gob.pe/renaes/views/inicio.aspx>

de salud) que representan la oferta del Primer Nivel de Atención constituyen el 98,05% de todos los establecimientos de salud.

Considerando la importancia del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada al sistema de salud, el Ministerio de Salud colocó como una de sus principales prioridades de reforma del sistema de salud peruano, el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención<sup>15</sup> con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y la Descentralización en Salud, orientada a todo el ámbito del país, con la finalidad de asegurar la oferta de servicios de salud más equitativos, eficientes y de calidad; que respondan a las necesidades y demandas de la población, teniendo como eje de reforma central el Modelo de Atención Integral Basado en la Familia y Comunidad (MAIS-BFC) que propone una mirada integral sobre el proceso salud enfermedad y se orienta a la mejora de la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades.

El Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de salud se prioriza por su importancia para brindar atención integral, integrada y continua. Su funcionamiento adecuado, unido a un relacionamiento armónico con los otros niveles, le permitiría resolver a nivel local un elevado porcentaje de problemas de salud, seleccionando y derivando los casos que requieren hacia el siguiente nivel de atención. En este sentido podría resolverse localmente entre el 70 y el 80% de las necesidades básicas más frecuentes incluyendo las actividades preventivas promocionales en la atención de la salud de la población a lo largo de la vida, por ello se requiere mejorar la capacidad resolutoria de los servicios de salud del primer nivel de atención.

Con la finalidad de conocer la situación actual del primer nivel de atención en salud, se ha realizado la medición del desempeño de los establecimientos a través de un estudio de medición de *Línea de Base*<sup>16</sup>, a través del cual se han identificado problemas relacionados a una débil capacidad de gestión local en aspectos de gerencia, planeamiento y control, calidad de atención, medicamentos, recursos humanos, información, emergencias y desastres, atención integral de salud, riesgos de la atención, y financiamiento; así mismo, se identificó la provisión limitada de servicios, el enfoque de atención de salud que privilegia lo recuperativo y escasamente lo preventivo promocional, con una débil articulación sectorial y comunitaria. Finalmente un débil desempeño del Primer Nivel de Atención e implementación de los principios y funciones de la APS, ocasionado por todo lo antes descrito.

Los principales problemas vinculados a los recursos humanos son las siguientes:

- El desempeño y rendimiento de los recursos humanos no está en su real dimensión para

15 Documento Técnico: “Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada” (RM N° 520-2010/MINSA)

16 Documento Técnico: “Plan de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención” (RM N° 278-2011/MINSA)

alcanzar los objetivos deseados por la institución. Esto ocasionado por falta de políticas adecuadas de desarrollo de recursos humanos en los últimos años, relacionados a la dotación de recursos humanos con equidad, desarrollo de capacidad y condiciones laborales mínimas para el buen cumplimiento de sus funciones.

- Débil capacidad de gestión local institucional del equipo de salud en aspectos de Gerencia, Planeamiento y Control, Calidad de Atención, Medicamentos, Recursos Humanos, Información, Emergencias y Desastres, Atención Integral de Salud, Riesgos de la Atención, y Financiamiento, relacionada con el párrafo anterior.

Finalmente se puede concluir que la problemática en el Primer Nivel de Atención es estructural, reconociendo como factores causales, el déficit de presupuesto que repercuten en las brechas de la oferta de servicios de salud, y en el no cumplimiento de los procesos claves en la gestión, organización y prestación de los servicios de salud, que redundan definitivamente en la salud de la población<sup>17</sup>.

En respuesta a esta problemática el Plan de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021 ha propuesto los siguientes ejes de intervención:

1. **La atención integral de salud basada en familia y comunidad (MAIS-BFC)-** Propone una mirada integral sobre el proceso salud enfermedad y se orienta a la mejoría de la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades; desde una perspectiva biopsicosocial. Para el nuevo MAIS-BFC, la APS se constituye como el primer punto de contacto que las personas tienen con la red de servicios de salud, por tanto su fortalecimiento es esencial. Esto implica que en todos los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención, el fortalecimiento debe estar centrado en la formulación e incorporación de un nuevo enfoque en la totalidad de estos establecimientos de APS y cuyo propósito es acentuar la dimensión familiar y comunitaria en el quehacer de los equipos de salud.
2. **Rectoría: regulación y control.-** Se ha propuesto la revisión, actualización y formulación del marco normativo relacionado a los componentes gestión, organización, prestación y financiamiento.

Llevar a cabo las intervenciones propuestas requiere de recursos humanos competentes y motivados; los cuales deben ser provistos de condiciones laborales óptimas para un desempeño laboral efectivo que responda las expectativas y demandas de la población.

---

17 Idem 16

### 6.3. COMPETENCIAS LABORALES ESPECIFICAS Y EL ENFOQUE FUNCIONAL

Sobre competencias laborales existe una amplia gama de definiciones y conceptos, de acuerdo a determinados expertos, corrientes o enfoques, sistemas nacionales de competencias e instituciones formadoras de recursos humanos.<sup>18</sup>

La Organización Internacional de Trabajo (OIT), identifica tres enfoque conceptuales y metodológicos para abordar las competencias laborales: el enfoque conductual, el enfoque constructivista y el enfoque funcional: De estos es necesario resaltar, que el enfoque conductual tiene como característica fundamental que las competencias sirven para establecer estándares mínimos de comportamiento, atributos y conductas, es decir se focaliza en las características internas de las personas; que pueden generalizarse a diferentes situaciones y perdurar en el tiempo, sin prestar especial atención al contexto en que se desarrollan, mientras que, el enfoque constructivista subraya la emergencia de las competencias a partir de la movilización de recursos y del contexto para superar disfunciones y lograr resultados. Por último el enfoque funcional definida como un enfoque que establece una relación precisas entre el desempeño individual y el desempeño organizacional, infiere la competencia de la calidad del desempeño en relación a los resultados planeados del proceso más que en la forma de llegar a ellos. Se basa en el supuesto de que existen ciertos resultados mínimos a lograr en términos de desempeño observable que debe obtener una persona en un puesto determinado, y que dichos resultados son los que deben garantizarse para que se cumpla con los estándares de productividad, calidad y seguridad requeridos por las organizaciones de salud<sup>19</sup>.

La competencia laboral desde el enfoque funcional tiene su base en la escuela de pensamiento funcionalista de la sociología, surge como elemento de debate que se vivía en los países industrializados sobre la necesidad de mejorar la relación del sistema educativo con el laboral, en orden de impulsar una adecuada formación del recurso humano; siendo establecido por entidades estatales inglesas con el propósito de certificar trabajadores a nivel nacional. A partir del modelo ingles se crearon el modelo español y mexicano, este último es el que mayor desarrollo ha tenido hasta la actualidad. A nivel de Sudamérica, Colombia, Chile y Argentina han iniciado distintos procesos de modernización formativa vinculados a la Competencia Laboral que afianzan progresivamente una nueva forma de abordar la relación entre formación y trabajo.

Además de las experiencias de aplicación de las competencias laborales a la formación profesional como se ha mencionado, existe una vertiente de aplicación de este enfoque en la gestión de recursos humanos.

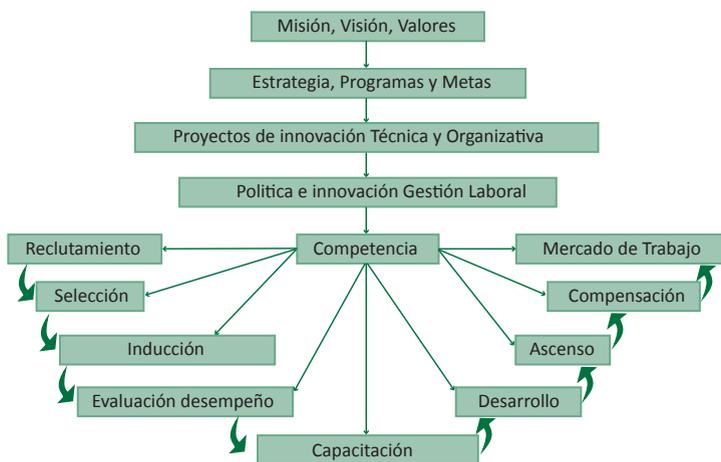
18 Vargas Zúñiga, F. "40 PREGUNTAS SOBRE COMPETENCIA LABORAL". OIT/CINTERFOR, Montevideo, 2004.

19 Organización Internacional del Trabajo. (2009). Modulo 2. Los procesos de identificación y análisis de competencias en el marco de un modelo de GRHxC en la organización

Muchas empresas en Estados Unidos, Europa y recientemente en América Latina, han incorporado la gestión de recursos humanos basada en competencia laboral como una herramienta para mejorar la productividad y mantener un clima positivo en las relaciones laborales. La justificación de estos esfuerzos se encuentra en el intento de mejorar los niveles de productividad y competitividad mediante la movilización del conocimiento y de la capacidad de aprender de la organización. De esta manera, se hace evidente la tendencia a la revalorización del aporte humano al logro de los objetivos organizacionales<sup>20</sup>

Así, que las competencias laborales surgen como una propuesta integradora y estratégica para orientar las políticas y acciones relacionadas con la gestión de recursos humanos al desarrollo de competencias en función de los objetivos de la organización (J. Bratton, J. Gold, Human Resource Management, Theory and Practice, Macmillan, Londres, 1993). Por lo tanto, la gestión de recursos humanos por competencia laboral consiste en considerar a la competencia como la unidad de referencia o unidad de gestión para el diseño de funciones y puestos, reclutamiento y selección, desarrollo y aprendizaje permanente, desarrollo de la carrera, evaluación de desempeño, sistemas de compensación, entre otros<sup>21</sup>.

### ARTICULACIÓN DE LOS DIFERENTES SUB SISTEMAS DE RECURSOS HUMANOS CON LAS POLÍTICAS LABORALES, PROYECTOS DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y ORGANIZATIVA, ESTRATEGIA, VALORES, MISIÓN Y VISIÓN<sup>22</sup>



De esta manera, el enfoque de competencias se consolida como un instrumento útil, estratégico y práctico para impulsar la formación en una dirección que armonice las necesidades del mercado laboral y la gestión de recursos humanos con visión estratégica.

20 40 preguntas sobre Competencias Laborales. Gestión de Recursos Humanos por Competencias. CINTERFOR-OIT

21 Organización Internacional del Trabajo. (2009). Módulo 2. los procesos de identificación y análisis de competencias en el marco de un modelo de GRHXC en la organización

22 Organización Internacional de Trabajo. (2009). modulo 1. contextualizar y dimensionar la gestión de recursos humanos por competencias en una organización.

Si bien no existe una relación mecánica entre los enfoques y las tipologías de competencias, el enfoque funcional resulta adecuado para identificar las Competencias Específicas.

El MINSA define a las Competencias Laborales Específicas como:

El “Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes verificables, que se aplican en el desempeño de las funciones especializadas del puesto. Estas competencias están vinculados a la parte técnica de los procesos de atención en salud”<sup>23</sup>

## Metodología del enfoque funcional

El enfoque funcional permite establecer, evaluar y desarrollar las competencias; la metodología del enfoque funcional es el análisis funcional definido en el MINSA como *“Método de cuestionamiento que permite que la identificación de la competencia se realiza a partir de los procesos productivos, vinculando el resultado de la actividad individual con los objetivos de la organización. Se inicia con la identificación del Propósito Principal de la Unidad de Análisis y se continúa desagregando deductivamente en las funciones productivas hasta especificar funciones en términos de resultados que pueda ser realizado por una persona llamadas contribuciones individuales o competencias (establece lo que el personal de salud es o debe ser capaz de lograr y demostrar para comprobar que es competente e idóneo). Una vez identificado el propósito principal, la desagregación se hace contestando a la pregunta ¿Qué resultado debe obtenerse para que esto se logre? Este procedimiento se efectúa hasta llegar al nivel en el que la función a realizar, que responde a la pregunta formulada, pueda ser llevada a cabo por una persona. El resultado del Análisis funcional se puede expresar gráficamente mediante un Mapa funcional”*.<sup>24</sup>

El análisis se centra en lo que el trabajador logra, en los resultados; nunca en el proceso que sigue para obtenerlos. Esa es la principal diferencia de esta metodología respecto de la del análisis de puesto

23 MINSA. Guía Técnica de identificación, elaboración de criterios e instrumentos de evaluación de competencias laborales (Documento en proceso de aprobación) 2010.

24 Idem 22

## 6.4. IDENTIFICACION DE COMPETENCIAS LABORALES ESPECÍFICAS PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.

El Proceso de Identificación de Competencias Laborales Específicas para Primer Nivel de Atención en Salud estuvo liderado por el Ministerio de Salud, para lo cual se encargo el trabajo técnico a un equipo conformado por los siguientes representantes:

- Dirección de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Coordinador;
- Dirección General de Salud de las Personas;
- Dirección General de Promoción de la Salud;
- Dirección General de Saneamiento Ambiental; y
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

Con la finalidad de “capitalizar” los avances regionales del proceso de formulación de competencias laborales para el primer nivel de atención hacia una propuesta nacional única, se recogieron las experiencias y lecciones aprendidas desarrolladas por algunas Direcciones Regionales de Salud. De igual manera, se realizó un proceso de comunicación y sensibilización a los Directores Generales de las Direcciones involucradas con la finalidad de hacer de su conocimiento la importancia de la gestión estratégica de los recursos humanos en salud, así como contar con el apoyo técnico y político, para viabilizar el trabajo encomendado.

El trabajo técnico se desarrollo en los siguientes momentos metodológicos:

Primer Momento: Organización para el desarrollo del Análisis Funcional.

Se conformo un Equipos de Expertos, integrados por profesionales y técnicos de amplia experiencia y conocimientos en las funciones de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, provenientes de las Direcciones Generales y Oficinas del Ministerio de Salud, DIRESAS, Colegios Profesionales, Gremios y Trabajadores del Primer Nivel de Atención en Salud. Segundo Momento: Análisis Funcional (Definición de la Unidad de Análisis, Propósito Principal, Funciones y Competencias).

De acuerdo a la metodología del Análisis Funcional, se determino como Unidad de Análisis a los establecimientos de salud del primer nivel de atención para el cual se definió el siguiente Propósito Principal:

*“Atender las necesidades de salud de la población con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de riesgos y daños a través de la Atención Integral de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios”*

Definido el propósito principal, las funciones del primer nivel de desagregación se identificaron respondiendo a la pregunta ¿Qué resultado debe obtenerse para que el propósito principal se logre? Identificando las siguientes funciones.

*Desarrollar comportamientos y entornos saludables incidiendo sobre los determinantes de la salud y prioridades locales.*

*Disminuir los riesgos y daños en la salud de la persona, familia y comunidad en su entorno a través de la vigilancia de los riesgos modificables y de intervenciones sanitarias, ocupacionales y ambientales acorde a las necesidades y prioridades locales.*

*Tratar los problemas de salud de la persona por daños prevalentes de acuerdo a normas establecidas*

*Gestionar los servicios de salud con calidad para el logro de los objetivos sanitarios conforme a normatividad vigente.*

Siguiendo la metodología se continuó desagregando hasta encontrar funciones que pueda ser realizado por un personal de salud. Este análisis quedo graficado en su primera versión en una propuesta inicial de Mapa Funcional de Competencias Laborales Especificas.

Tercer Momento: Validación del Mapa de Competencias Laborales Especificas.

Para revisión y ajuste de la propuesta del Mapa Funcional de Competencias Laborales Especificas, se realizaron talleres y reuniones técnicas con la participación de los equipos técnicos de las Direcciones Generales del MINSA, DIRESAS, DISAs, expertos y especialistas en las funciones del primer nivel de atención en salud.

El equipo técnico encargado de la conducción de la formulación de Competencias Laborales Especificas para el primer nivel de atención del MINSA, incorporo los aportes realizados y formulo el documento técnico definitivo.

Como se ha mencionado en cada uno de los momentos de trabajo técnico, la identificación de Competencias Laborales Específicas para el primer nivel de atención, se ha desarrollado en forma participativa, a través de talleres, sesiones técnicas y entrevistas, buscando la confluencia de los equipos técnicos de las Direcciones y Oficinas Generales del Nivel Central, de las DISAs, DIRESAs, Colegios Profesionales, Gremios, Trabajadores y Especialistas del Primer Nivel de Atención en Salud.

## 6.5. USO DE LAS COMPETENCIAS LABORALES ESPECÍFICAS.

### 6.5.1. En la Gestión de Recursos Humanos del Primer Nivel de Atención en Salud

Teniendo en cuenta que los recursos humanos son fundamentales para hacer viable las políticas y estrategias emprendidas en el sistema sanitario, la gestión de los recursos humanos en salud (RHUS) no puede restringirse a procesos meramente administrativos, sino debe plantearse en su dimensión de factor estratégico clave para alcanzar los resultados e impactos requeridos por los servicios de salud. Lograr este posicionamiento, requiere crear y promover una “nueva cultura de trabajo” que valore el desempeño laboral como factor determinante para la consecución de las estrategias emprendidas<sup>25</sup>.

Debido a la importancia que representa el primer nivel de atención, el MINSA como ente rector del sistema de salud del país, asume la responsabilidad de iniciar la incorporación paulatina de las competencias laborales específicas en la gestión de recursos humanos como un medio más para el logro de los objetivos sanitarios, y no un fin en sí mismo, es decir debe responder a una necesidad de los servicios de salud.

Su implementación progresiva permitirá enfocarnos y realizar con eficiencia los subsistemas de reclutamiento y selección de personal, capacitación y evaluación del desempeño.

### Reclutamiento y Selección

El Sexto Lineamiento de Política de Recursos Humanos en *Salud señala el “Impulso de un nuevo marco normativo laboral integral que considere el ingreso en base a perfiles ocupacionales por competencias para trabajadores del primer nivel de atención.” “Lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud”* Esto será implementado en la medida que hagamos uso de las competencias laborales específicas en el proceso de reclutamiento y selección para la dotación de personal de salud en el primer nivel de atención.

25 Leonard Mertens (2002). Gestión de recursos humanos por competencia laboral, el desafío de la empresa para aprender, innovar y competir. OIT-CONOCER.

El perfil del puesto<sup>26</sup> es parte de la estructura del puesto, en donde se definen los requisitos que debe cumplir el ocupante para desempeñar las funciones que el puesto requiere. Se divide en: a) formación académica, b) experiencia, c) habilidades técnicas y d) competencias y/o destreza.

Para el proceso de reclutamiento el componente de competencias y/o destreza del perfil del puesto deberá ser elaborado tomando como referencia la relación de competencias específicas definidas para el primer nivel de atención, en caso necesario se podrá adaptar o definir otras, considerando siempre su pertinencia con las funciones a desempeñar por el ocupante del puesto.

Cuando se realice la evaluación del candidato durante el proceso de selección, los instrumentos de evaluación que se elaboren deberán buscar analizar en el candidato la posesión o no de la competencia a través de situaciones simuladas considerando que el mejor predictor del comportamiento futuro de una persona es su comportamiento pasado en una situación similar o idéntica a la que se enfrentara en el futuro; también es recomendable que se solicite evidencias a través de determinados productos elaborados por el candidato como normas, proyectos, planes entre otros.

Un proceso de reclutamiento y selección del personal en base a un perfil y evaluación de competencias<sup>27</sup>, permitirá a los servicios de salud del primer nivel de atención seleccionar al personal más idóneo para la consecución de sus objetivos.

## Capacitación

La capacitación es el subsistema de la Gestión de Recursos Humanos que más se transforma al pasar de una modalidad tradicional a otra por competencias, siendo concebido como el centro del sistema de gestión del aprendizaje de la organización.

La capacitación por competencias se iniciara determinando la brecha entre las competencias del perfil del puesto y las que posee en la actualidad el personal de salud, la que reflejara las necesidades de capacitación.

Para determinar la brecha es necesario tener en cuenta que las competencias no son observables, ni puede ser identificadas y descritas en todas sus dimensiones, pero sí pueden inferirse del comportamiento o desempeño de las personas con cierta certeza a través de instrumentos de evaluación como Guías de Observación, Listas de Cotejo y Cuestionarios.

26 Directiva N° 001-2011SERVIR/GDCR "Directiva para la elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado"

27 El perfil de competencias relaciona objetivos estratégicos y metas de las áreas productivas, servicios, etc., con capacidades a desarrollarse por el personal, se expresa en un lenguaje de resultados claves; no necesariamente abarca y o describe a todas las funciones ni tareas, sino se centra en los críticos (20/80).

Una vez definida la brecha se preparan los contenidos, materiales educativos y modalidades de programas de capacitación solamente donde hace falta (existencia de brecha), logrando así mayor eficacia y eficiencia de estos programas en los servicios de salud del primer nivel de atención.

## Evaluación del desempeño

En el marco de sus funciones SERVIR<sup>28</sup>, define la evaluación de desempeño como un instrumento de gestión para la mejora continua de la calidad del desempeño de las personas al servicio del Estado, tiene como objetivos la identificación de necesidades de capacitación así como la verificación y calificación de los logros de modo individual y, cuando corresponda, grupal en función a las metas establecidas institucionalmente y acordadas en el ejercicio de las funciones inherentes al cargo.<sup>29</sup>

En este sentido, SERVIR considera dos tipos de evaluación que son complementarias: el primero, de medición de competencias, que tiene como objetivo identificar la brecha entre competencias óptimas para el puesto y las actuales con el fin de identificar las necesidades de capacitación. El segundo tipo de evaluación, tiene como objetivo medir el cumplimiento de metas con la finalidad de identificar la contribución del personal a alcanzar las metas institucionales y conocer las áreas donde se requieren ajustes para mejorar el desempeño.

En los servicios de salud del primer nivel de atención en un primer momento, se recomienda realizar el primer tipo de evaluación de desempeño antes indicado, a partir de las competencias del perfil del puesto; para ello es necesario establecer indicadores de desempeño evaluables a través de instrumentos de autoevaluación o evaluación por terceros, uno de los más utilizados para este último es la guía de observación.

Es importante mencionar que la calidad de resultados que generen la incorporación de las competencias laborales específicas a los subsistemas de gestión de recursos humanos va a requerir condiciones laborales óptimas (remuneraciones, infraestructura, equipamiento, clima cultura, estilo de gestión, liderazgo entre otros) para que el personal de salud demuestre sus competencias.

No hay que olvidar que las competencias laborales son un medio más para que los servicios de salud del primer nivel logren sus objetivos y deben ser considerados como una herramienta de gestión en construcción permanente, realizando ajustes y generando aprendizajes.

28 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 041-2011-SERVIR/PE, Directiva N° 001-2011-SERVIR/GDCR "Directiva para la elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicios del Estado".

29 Reglamento del Decreto Legislativo 1025 (aprobado por D.S. 009-2010-PCM)

## 6.5.2 En los Programas de Formación de Recursos Humanos en Salud

En el campo de la regulación de la calidad de la formación de recursos humanos, el país está avanzando a través de la implementación de la Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa” (SINEACE) y su respectivo Reglamento<sup>30</sup>.

El sistema está conformado por órganos operadores que garantizan la independencia, imparcialidad de los procesos de evaluación, acreditación y certificación:

- Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior Universitaria (CONEAU);
- Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior No Universitaria (CONEACES); y el
- Instituto Peruano de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Básica (IPEBA). (Art. 2º, Ley Nº 28740).

Los dos grandes procesos que pretenden mejorar la calidad de los recursos humanos en salud y que tienen diferentes niveles de avance son los siguientes:

- **Acreditación**, es el reconocimiento formal de la calidad demostrada por una institución o programa educativo, otorgado por el Estado, a través del órgano operador correspondiente. La acreditación es obligatoria para las profesiones de la Salud, Educación y Derecho.
- **Certificación de competencias laborales y profesionales**, se realiza a las personas naturales que demuestren un conjunto de competencias laborales y profesionales adquiridas dentro o fuera de una institución educativa. Se encuentran comprendidos también en la certificación de competencias profesionales quienes tengan Títulos otorgados por Institutos Superiores Pedagógicos, Escuelas Superiores, Institutos Superiores Tecnológicos, Centros de Educación Técnico Productiva y Universidades. De acuerdo con la ley, esta certificación periódica es obligatoria para los profesionales de salud y educación, y faculta a los colegios profesionales respectivos a realizar la evaluación y certificación de sus miembros.

Con la finalidad de contribuir a la articulación entre formación y trabajo, el Ministerio de Salud define un conjunto de competencias específicas para el personal del primer nivel de atención, los cuales pueden ser empleadas por las instituciones educativas como eje orientador de las curriculas y/o procesos formativos con la gran ventaja que significa que el principal empleador en salud<sup>31</sup> del país, determine las competencias requeridas en el trabajo. Así mismo, orientara la prioridad en la normalización de competencias para la certificación profesional.

30 DS Nº 018-2007-ED. El Reglamento de la Ley Nº 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa-SINEACE. Perú. 2007.

31 El MINSA emplea alrededor del 75% del total de la fuerza laboral de salud del país.

## COMPETENCIAS LABORALES ESPECÍFICAS

El Ministerio de Salud, define las siguientes Competencias Laborales Específicas para el personal de salud del Primer Nivel de Atención.

FUNCIONES	COMPETENCIAS LABORALES ESPECIFICAS
Facilitar la participación comunitaria en la planificación local y comunal en salud, utilizando herramientas de gestión y comunicación estratégica de acuerdo a la normatividad vigente	1.Organizar instancias de articulación comunal para la toma de decisiones en salud de acuerdo a normas vigentes
	2.Elaborar el diagnóstico local participativo de acuerdo a normas vigentes
	3. Elaborar el plan comunal en salud de manera participativa de acuerdo a procedimientos establecidos
	4.Evaluar el plan comunal en salud de manera participativa de acuerdo a procedimientos establecidos
	5.Fortalecer la organización de la instancia de articulación local para la toma de decisiones en salud de manera concertada de acuerdo a procedimientos establecidos
	6.Elaborar el plan de desarrollo local en salud de manera participativa de acuerdo a procedimientos establecidos
Fortalecer el rol del agente comunitario a través del manejo de herramientas educativo- participativas y de comunicación social en salud de acuerdo a la normatividad vigente	7.Organizar el trabajo de agentes comunitarios considerando la realidad y pertinencia de las necesidades locales de salud
	8.Desarrollar competencias de los agentes comunitarios de acuerdo al perfil establecido en la norma vigente
	9.Monitorear y evaluar las actividades de los agentes comunitarios en el marco del sistema de vigilancia comunal
Promover la formulación e implementación de políticas saludables con la participación de los decisores, actores sociales y representación de la población de acuerdo a la normatividad vigente	10.Realizar abogacía con decisores y actores sociales para la formulación de políticas públicas saludables según normatividad vigente
	11.Realizar actividades conducentes a la implementación de políticas públicas saludables a nivel local y comunal de acuerdo a procedimientos establecidos
	12.Organizar acciones de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de políticas públicas según normatividad vigente

<p>Desarrollar acciones educativas para la persona, familia y comunidad para la adopción de prácticas saludables a través de la aplicación de metodologías educativas y de comunicación social de acuerdo a la normatividad vigente</p>	<p>13.Elaborar el plan de acciones educativas en salud acorde a las necesidades identificadas de manera multidisciplinaria e intersectorial</p> <p>14.Educar a la persona, familia y comunidad utilizando metodologías educativas-participativas de acuerdo a procedimientos establecidos</p> <p>15.Evaluar los resultados de las acciones educativas desarrolladas verificando el logro del objetivo planteado de acuerdo a procedimientos establecidos</p>
<p>Desarrollar la vigilancia epidemiológica de determinantes de riesgos y daños sujetos a notificación obligatoria de acuerdo a la normatividad vigente</p>	<p>16.Identificar los riesgos de su ámbito jurisdiccional de acuerdo a la normatividad vigente</p> <p>17.Identificar a la población en riesgo según etapas de vida y normatividad vigente</p> <p>18.Detectar daños según definición de casos y normatividad vigente</p> <p>19.Notificar los daños sujetos a vigilancia siguiendo el flujo establecido</p> <p>20.Elaborar el informe epidemiológico de acuerdo a las guías establecidas</p> <p>21.Mantener actualizada la sala situacional de su jurisdicción de acuerdo a la normatividad vigente</p> <p>22.Difundir la información epidemiológica de acuerdo a la normatividad vigente</p> <p>23.Identificar los brotes en su ámbito jurisdiccional de acuerdo a la normatividad vigente</p> <p>24.Realizar investigación epidemiológica de acuerdo a la normatividad vigente</p>
<p>Vigilar el agua para consumo humano de acuerdo a la normatividad vigente.</p>	<p>25.Identificar y evaluar factores de riesgo biológico y no biológico a través del monitoreo de la calidad del agua de consumo en la red pública de acuerdo a la normatividad vigente</p> <p>26.Vigilar la limpieza de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo humano de acuerdo a las normas sanitarias</p> <p>27.Capacitar en la desinfección o tratamiento del agua de consumo humano de acuerdo a la normatividad vigente</p> <p>28.Vigilar las condiciones sanitarias de las piscinas de acuerdo a la normatividad vigente</p> <p>29.Vigilar los sistemas de disposición de aguas residuales de acuerdo a la normatividad vigente</p>

30. Identificar las fuentes contaminantes de la calidad del aire de la jurisdicción y notificar al personal de la DESA para realizar el estudio correspondiente	
Vigilar el manejo de los residuos sólidos del ámbito municipal y no municipal de acuerdo a la normatividad vigente	31. Supervisar la disposición final de residuos sólidos en los establecimientos de salud según la normatividad vigente
	32. Elaborar los planes de manejo anual, planes de contingencia, declaración anual, manifiesto de manejo de residuos peligrosos de acuerdo a la normatividad vigente
Controlar la presencia de vectores que afectan la salud de la población de acuerdo a la normatividad vigente.	33. Vigilar la presencia de vectores artrópodos de importancia en salud pública (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Bartonelosis y Mal de Chagas) y roedores de acuerdo a la normatividad vigente
	34. Aplicar métodos de control de vectores artrópodos de importancia en salud pública (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Bartonelosis y Mal de Chagas) y roedores de acuerdo a la normatividad vigente.
Vigilar la calidad sanitaria de la elaboración y expendio de alimentos de acuerdo a normas establecidas.	35. Elaborar el registro de los establecimientos que elaboran alimentos dentro del ámbito de competencia de Salud, de acuerdo a procedimientos establecidos.
	36. Vigilar las condiciones sanitarias de elaboración de los alimentos en los establecimientos del ámbito de competencia de salud de acuerdo a procedimientos establecidos
	37. Reportar las alertas y emergencias ambientales de acuerdo a la normatividad vigente
Vigilar los factores de riesgos ambientales que generan las enfermedades transmisibles-zoonosis prevalentes (Rabia,	38. Realizar el Censo Canino de acuerdo a la normatividad vigente
	39. Tomar y enviar muestras para el diagnóstico de rabia de acuerdo a la norma técnica
	40. Realizar el control del animal mordedor de acuerdo a la norma técnica
	41. Realizar el control de brote de Epizootias de acuerdo a la norma técnica
Peste, Leptospirosis, Teniasis-Cisticercosis, Hidatidosis, Toxocarías) de acuerdo a procedimientos establecidos y perfil epidemiológico local de acuerdo a la normatividad vigente	42. Organizar y ejecutar campañas de vacunación antirrábica canina de acuerdo a la normatividad vigente
	43. Promover la tenencia responsable de animales de compañía en el marco de la Ley que regula el Régimen Jurídico de Canes
	44. Atender, registrar e informar los accidentes de trabajo que se presentan al establecimiento de salud de acuerdo a la ficha única de accidentes de trabajo
Vigilar las enfermedades relacionadas al trabajo de acuerdo a la norma técnica	45. Atender, registrar e informar las enfermedades relacionadas al trabajo de acuerdo a la normatividad vigente
	46. Elaborar e implementar medidas de prevención para las enfermedades relacionadas al trabajo con énfasis a los trabajadores de salud según normatividad vigente

Vigilar los factores de riesgo ocupacional de acuerdo a la norma técnica	47. Elaborar el mapa de empresas, industrias o ambientes de trabajo para identificar los factores de riesgo ocupacional de acuerdo a la normatividad vigente
	48. Identificar, cuantificar los factores de riesgos ocupacional e inspeccionar el control de la bioseguridad en el establecimiento de salud de acuerdo a la normatividad vigente
	49. Identificar, cuantificar los factores de riesgos ocupacional e inspeccionar el control de los riesgos en las diversas actividades económicas de la localidad según la normatividad vigente
Promover el uso racional y actividades de farmacovigilancia de productos farmacéuticos de acuerdo a la normatividad vigente.	50. Realizar acciones de prevención y promoción del uso racional de productos farmacéuticos intra y extramural según normativa vigente
	51. Asegurar la notificación al nivel correspondiente ante la sospecha de reacciones adversas a medicamentos según normativa vigente
	52. Vigilar el cumplimiento de las normas relacionadas a la prescripción y uso de medicamentos de acuerdo a la normatividad vigente
	53. Vigilar el cumplimiento del uso de la receta única estandarizada y la prescripción en Denominación Común Internacional según normativa vigente
	54. Vigilar el cumplimiento de las normas relacionadas a estupefacientes, psicotrópicos y precursores de acuerdo a la normatividad vigente
	55. Identificar y reportar al nivel correspondiente del incumplimiento de la normatividad relacionada a control y vigilancia sanitaria de establecimientos farmacéuticos, productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos de acuerdo a procedimientos establecidos
	56. Informar y educar a la población de su ámbito sobre el uso de recursos naturales de uso tradicional en salud según evidencia científica
Atender a la gestante para realizar intervenciones preventivas de acuerdo a la normatividad vigente	57. Realizar la atención pre natal de acuerdo a la normatividad vigente
	58. Realizar la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal de acuerdo a la normatividad vigente
Atender al niño/a para realizar intervenciones preventivas de acuerdo a la normatividad vigente	59. Controlar el crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a la normatividad vigente
	60. Realizar la estimulación temprana al niño/niña de acuerdo a la normatividad vigente
Atender al adolescente y al joven para realizar intervenciones preventivas de acuerdo a la normatividad vigente	61. Controlar el crecimiento y desarrollo del adolescente según normatividad vigente.
	62. Evaluar el desarrollo psicosocial y habilidades sociales del adolescente según normatividad vigente

63. Evaluar el desarrollo sexual en el adolescente según Tanner según normatividad vigente	
64. Evaluar la salud sexual y reproductiva del adolescente según normatividad vigente	
65. Atender a las personas de la etapa de vida adulto mujer y varón para realizar intervenciones preventivas según normatividad vigente	
Atender a la persona adulta mayor para realizar intervenciones preventivas de acuerdo a la normatividad vigente.	66. Realizar la valoración clínica y categorización del adulto mayor según normatividad vigente
	67. Identificar problemas psicosociales en el adulto mayor de acuerdo a la normatividad vigente
	68. Realizar el diagnóstico definitivo en base a los resultados de la evaluación a la persona
	69. Evaluar los resultados de los exámenes de apoyo al diagnóstico según estándares establecidos
	70. Identificar factores de riesgo de enfermedades transmisibles prevalentes por etapas de vida, sexo y condición de acuerdo a procedimientos establecidos
	71. Identificar factores de riesgo de enfermedades no transmisibles prevalentes por etapas de vida, sexo y condición de acuerdo a procedimientos establecidos
	72. Realizar la detección precoz de enfermedades transmisibles prevalentes por etapas de vida, sexo y condición de acuerdo a procedimientos establecidos
	73. Realizar la detección precoz de enfermedades no transmisibles prevalentes por etapas de vida, sexo y condición, de acuerdo a procedimientos establecidos
	74. Aplicar métodos de planificación familiar por etapas de vida, sexo y condición de acuerdo a la normatividad vigente
	75. Elaborar el plan de atención integral en base a los resultados de la evaluación según etapa de vida, sexo y condición de acuerdo a procedimientos establecidos
	76. Administrar inmunobiológicos por etapas de vida y riesgo según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente
	77. Realizar la evaluación nutricional por etapas de vida de acuerdo a los procedimientos establecidos
78. Realizar intervenciones preventivas para la caries por etapas de vida y condición de acuerdo a la normatividad vigente	
79. Realizar intervenciones preventivas para la pulpitis por etapas de vida y condición de acuerdo a la normatividad vigente	

80. Realizar intervenciones preventivas para la gingivitis por etapas de vida y condición de acuerdo a la normatividad vigente	
81. Administrar micronutrientes por etapas de vida y riesgo de acuerdo a los estándares establecidos	
82. Realizar el tamizaje de violencia por etapas de vida, sexo y condición de acuerdo a procedimientos establecidos.	
83. Realizar visitas domiciliarias en base a los riesgos o necesidades identificadas.	
84. Fortalecer los factores de protección y apoyo a las personas y familia de acuerdo a procedimientos establecidos	
85. Elaborar el diagnóstico familiar por ciclo vital familiar con enfoque biopsicosocial y ambiental de acuerdo a la normatividad vigente	
86. Elaborar el plan de intervención familiar por ciclo vital familiar de acuerdo a la normatividad vigente	
87. Ejecutar y dar seguimiento al plan de intervención familiar de acuerdo a la normatividad vigente	
88. Monitorear y evaluar las intervenciones preventivas de acuerdo a la normatividad vigente.	
Atender al niño/niña con infección respiratoria aguda de acuerdo a las guías de práctica clínica vigente	89. Evaluar y clasificar al niño/niña con infección respiratoria aguda de acuerdo a las guías de práctica clínica vigente
	90. Tratar al niño/niña con infección respiratoria aguda de acuerdo a las guías de práctica clínica vigente
Atender al niño/niña con EDAS de acuerdo a la normatividad vigente	91. Evaluar y clasificar al niño/niña con EDAS de acuerdo a las guías de práctica clínica vigente
	92. Tratar al niño/niña con enfermedad diarreica aguda y parasitosis intestinal de acuerdo a las guías de práctica clínica vigente.
Atender al niño/niña con vicios de refracción no corregidos de acuerdo a la normatividad vigente	93. Evaluar la agudeza visual con problemas de vicios de refracción no corregidos de acuerdo a las guías de práctica clínica vigente
	94. Tratar al niño/niña con problemas de vicios de refracción de acuerdo a las guías de práctica clínica vigente.
	95. Atender las complicaciones de la gestante según la normatividad vigente.

96. Atender el parto normal de acuerdo a la normatividad vigente.	
97. Atender el parto complicado no quirúrgico según la normatividad vigente.	
98. Atender el parto complicado quirúrgico de emergencia según normatividad vigente.	
99. Atender el puerperio complicado de acuerdo a la normatividad vigente.	
100. Atender a la mujer con problemas ginecológicos de mayor prevalencia de acuerdo a la normatividad vigente.	
Tratar a las personas con Tuberculosis de acuerdo a la normatividad vigente.	101. Evaluar y establecer los criterios diagnósticos de la tuberculosis de acuerdo a la normatividad vigente.
	102. Dar tratamiento farmacológico y no farmacológico para la tuberculosis de acuerdo a la normatividad vigente.
Tratar a la persona con infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA de acuerdo a la normatividad vigente.	103. Evaluar y establecer los criterios diagnósticos de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de acuerdo a la normatividad vigente.
	104. Dar tratamiento farmacológico y no farmacológico para las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de acuerdo a la normatividad vigente.
Tratar a las personas con enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores de acuerdo a la normatividad vigente.	105. Evaluar y establecer los criterios diagnósticos de las enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores de acuerdo a la normatividad vigente.
	106. Dar tratamiento farmacológico y no farmacológico para las enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores de acuerdo a la normatividad vigente.
Tratar a las personas con Hipertensión Arterial de acuerdo a la normatividad vigente.	107. Evaluar y establecer los criterios diagnósticos de Hipertensión Arterial de acuerdo a la normatividad vigente.
	108. Dar tratamiento farmacológico y no farmacológico para la Hipertensión Arterial de acuerdo a la normatividad vigente.
Tratar a las personas con Diabetes Mellitus de acuerdo a la normatividad vigente.	109. Evaluar y establecer los criterios diagnósticos de Diabetes Mellitus de acuerdo a la normatividad vigente.
	110. Dar tratamiento farmacológico y no farmacológico para la Diabetes Mellitus de acuerdo a la normatividad vigente.

Tratar a las personas con Osteoartrosis de acuerdo a la normatividad vigente.	111. Evaluar y establecer los criterios diagnósticos de Osteoartrosis de acuerdo a la normatividad vigente.
	112. Dar tratamiento farmacológico y no farmacológico para la Osteoartrosis de acuerdo a la normatividad vigente.
Tratar a las personas con Obesidad/Dislipidemia de acuerdo a la normatividad vigente.	113. Evaluar y establecer los criterios diagnósticos de Obesidad de acuerdo a la normatividad vigente.
	114. Dar tratamiento farmacológico y no farmacológico para la Obesidad de acuerdo a la normatividad vigente.
Tratar a las personas con problemas de salud ocular de acuerdo a la normatividad vigente.	115. Evaluar y establecer los criterios diagnósticos de casos de Cataratas, de acuerdo a la guía de práctica clínica.
	116. Dar tratamiento farmacológico y no farmacológico para los casos de Catarata de acuerdo a la guía de práctica clínica.
Tratar los problemas de salud bucal básico por etapas de vida y condición de acuerdo a la normatividad vigente.	117. Evaluar y establecer los criterios diagnósticos de la caries por etapas de vida y condición de acuerdo a la normatividad vigente
	118. Tratar la caries por etapas de vida y condición de acuerdo a la normatividad vigente
	119. Evaluar y establecer los criterios diagnósticos de la pulpitis por etapas de vida y condición de acuerdo a la normatividad vigente
	120. Tratar la pulpitis por etapas de vida y condición de acuerdo a la normatividad vigente
	121. Evaluar y establecer los criterios diagnósticos de la gingivitis por etapas de vida y condición de acuerdo a la normatividad vigente
	122. Tratar la gingivitis por etapas de vida y condición de acuerdo a la normatividad vigente
Tratar a las personas con problemas de exposición e intoxicación por metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas de acuerdo a la normatividad vigente.	123. Evaluar y clasificar a las personas expuestas a metales pesados y otras sustancias químicas de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.
	124. Dar tratamiento a las personas con exposición e intoxicación por metales pesados según clasificación de acuerdo a la guía de práctica clínica.

Atender las emergencias y urgencias prevalentes de salud de acuerdo a nivel de complejidad y según normas establecidas.	125. Evaluar la urgencia y emergencia de salud de acuerdo a protocolos establecidos.
	126. Tratar las urgencias médico quirúrgicas según procedimientos establecidos.
	127. Ejecutar la referencia de las emergencias y las urgencias de acuerdo a protocolos establecidos.
	128. Ejecutar la reanimación cardiopulmonar básica en casos de emergencia de acuerdo a la normatividad vigente.
Elaborar el Análisis de Salud Local de Salud (ASIS) en base a los riesgos y daños de la salud, considerando los determinantes de la salud.	129. Identificar información para elaborar el Análisis de Situación Local de Salud con herramientas estandarizadas con énfasis en los determinantes de la salud.
	130. Recopilar información para elaborar el Análisis de Situación Local de Salud de acuerdo a la normatividad vigente.
	131. Elaborar el documento de Análisis de Situación Local de Salud de acuerdo a la normatividad vigente.
	132. Difundir los resultados del Análisis de Situación Local.
	133. Elaborar el plan operativo institucional de acuerdo a la normatividad vigente
	134. Elaborar Plan de Salud Local considerando todos los factores de riesgo en las diferentes etapas de vida o su equivalente de acuerdo a la normatividad vigente.
Realizar acciones de gestión y desarrollo de recursos humanos de acuerdo a necesidades de salud de la población y normatividad vigente.	135. Capacitar al personal de salud en los temas que le compete de acuerdo a la normatividad vigente.
	136. Calcular la brecha de recursos humanos según las necesidades de salud de acuerdo al marco normativo vigente.
	137. Sustentar la asignación de recursos humanos según la brecha identificada de acuerdo a la normatividad vigente.
	138. Ejecutar acciones que contribuyan a mejorar el clima laboral del servicio de salud de acuerdo a norma vigente.

Gestionar la infraestructura, equipamiento y mantenimiento de acuerdo a la normatividad vigente.	139. Identificar las necesidades de infraestructura, equipamiento y mantenimiento del establecimiento de salud de acuerdo al marco normativo vigente.
	140. Gestionar el requerimiento de infraestructura, equipamiento y mantenimiento del establecimiento de salud de acuerdo al marco normativo vigente.
	141. Realizar el seguimiento para la implementación del requerimiento de infraestructura, equipamiento y mantenimiento del establecimiento de salud de acuerdo al marco normativo vigente.
	142. Mantener actualizado el inventario de patrimonio de acuerdo a la normatividad vigente.
Gestionar los recursos financieros de acuerdo al nivel de complejidad y procedimientos establecidos.	143. Identificar las necesidades y gestionar los recursos financieros para las intervenciones de salud, involucrando diferentes fuentes de financiamiento de acuerdo a procedimientos establecidos.
	144. Distribuir los recursos financieros en los servicios de salud según demanda de morbilidad poblacional a lo programado y a la normatividad vigente.
	145. Evaluar y monitorear el flujo logístico de medicamentos e insumos, uso racional del financiamiento para las intervenciones en salud según lo programado.
Recepcionar los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos según procedimientos establecidos.	146. Verificar las condiciones técnico-administrativas de los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos recepcionados, de acuerdo a los procedimientos establecidos.
	147. Realizar devoluciones de los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos según criterios establecidos en los procedimientos.
Gestionar el stock de productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos según procedimientos establecidos.	148. Realizar los requerimientos de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos a los niveles correspondientes según criterios establecidos.
	149. Mantener el normostock de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, minimizando las situaciones que ponen en riesgo los stocks, de acuerdo a criterios establecidos.
Asegurar las buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos de acuerdo a la normatividad vigente.	150. Identificar la brecha de las condiciones básicas que permitan garantizar las buenas prácticas de almacenamiento de los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos.
	151. Realizar los requerimientos de los elementos necesarios para asegurar las buenas prácticas de almacenamiento de acuerdo a las necesidades identificadas.
	152. Mantener la adecuada conservación de los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos de acuerdo a normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento en farmacia, botiquín de tóxico y almacén
	153. Dispensar y expender los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos de acuerdo a la normatividad vigente.

Registrar y enviar información de productos farmacéuticos sanitarios y dispositivos médicos según procedimientos y normativa vigente (SISMED, Farmacovigilancia, URM, Publicidad entre otras)	154. Mantener actualizado el sistema de información y registro de productos farmacéuticos sanitarios y dispositivos médicos (SISMED, Farmacovigilancia, URM, Publicidad entre otras) de acuerdo a los procedimientos establecidos.
	155. Remitir información al nivel correspondiente de productos farmacéuticos sanitarios y dispositivos médicos (SISMED, Farmacovigilancia, URM, Publicidad entre otras) de acuerdo a los procedimientos establecidos.
	156. Aplicar las normas de categorización del establecimiento de salud de acuerdo a la normatividad vigente.
Organizar y evaluar el sistema de referencia y contrarreferencia en el nivel local de acuerdo a la normatividad vigente.	157. Referir y contrarreferir al usuario según mapas de flujo establecidos según su jurisdicción.
	158. Sistematizar la información de las referencias y contrarreferencias de su establecimiento de salud al nivel correspondiente.
	159. Gestionar los medios de transporte, comunicación y recursos para la referencia y contrarreferencia.
160. Ejecutar los principales procedimientos administrativos para asegurar la prestación en el establecimiento de salud.	
Gestionar el sistema de información en salud para la toma de decisiones de acuerdo a la normatividad vigente.	161. Recolectar los datos de las fuentes de información disponibles de acuerdo con las necesidades de la organización.
	162. Sistematizar información empleando las herramientas disponibles y técnicas establecidas.
	163. Emitir resultados al nivel correspondiente para la toma de decisiones de acuerdo con los objetivos planteados por la organización.
	164. Sectorizar y mapear a la comunidad mediante el diagnóstico local participativo de acuerdo a las normas vigentes.
Organizar el trabajo extramural para la promoción de la salud con participación de los actores sociales.	165. Implementar acciones de promoción de la salud en familias según normatividad vigente, contemplando la realidad local o regional o adecuación cultural.
	166. Implementar acciones de promoción de la salud en el ámbito comunal según normatividad vigente.
	167. Implementar acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas según normatividad vigente.

168. Facilitar el desarrollo de la gestión de la Información distrital mediante cualquier aplicativo (Ejemplo: SIGOL, SISMUNI, etc.).	
Ejecución de actividades en los establecimientos de salud	169. Ejecutar las actividades aprobadas en el POI de acuerdo a la normatividad vigente.
	170. Ejecutar los principales procedimientos asistenciales para asegurar la prestación en el establecimiento de salud.
Control de actividades en los establecimientos de salud	171. Monitorear las actividades del POI de acuerdo a la normatividad vigente.
	172. Supervisar el desempeño de los recursos humanos de acuerdo a la normatividad vigente.
	173. Evaluar los indicadores de proceso, resultado e impacto del POI de acuerdo a la normatividad vigente.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

- CIDEC, “Competencias profesionales: enfoque y modelos a debate”. Centro de Investigación y Documentación sobre problemas de la Economía, el Empleo y las Cualificaciones Profesionales.
- IRIGOIN, María; VARGAS, Fernando. Competencia Laboral: Manual de Conceptos, Métodos y Aplicaciones en el Sector Salud. Montevideo, CINTERFOR, 2002.
- MERTENS, Leonard. Competencia Laboral: Sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo, CINTERFOR, 1996.
- MINSA. “Metodología para la formulación de perfiles de competencias para trabajadores del primer nivel de atención”. Serie Bibliográfica, Recursos Humanos en Salud N° 3. MINSA, Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos-IDREH. Lima, 2005.
- OIT. “Gestionar recursos humanos por competencias”. Módulo G1. Unidad didáctica 1. “Contextualizar y dimensionar la gestión de recursos humanos por competencias en una organización” (<http://lamp.itcilo.org/gestionxcompetencias/index.php>).
- OIT. “Gestionar recursos humanos por competencias”. Módulo G2. Unidad didáctica 1. “Los procesos de identificación y análisis de competencias en el marco de un modelo de Gestión de recursos humanos por competencias en la organización”.
- SARACHO, José María. Un modelo general de gestión por competencias. Santiago. RIL Editores. 2005.
- SENA. Dirección de Estudios Ocupacionales. “Metodología para la elaboración de Normas de Competencia Laboral”. Bogotá