

Psique: Modelo de gestión por competencias aplicado al proceso de capacitación en una institución de salud pública de la quinta región de Chile

Competency-based management model applied to a training process in a Chilean public health institution
Selma-Cyntia Segovia-Díaz (1968-chilena-Universidad Andrés Bello, Chile)
cynthiasd@yahoo.com

Resumen

Los complejos problemas que enfrentan las organizaciones de salud han llevado en los últimos años a profesionalizar los cargos directivos y administrativos, con profesionales de las ciencias médicas y de otras disciplinas. En este contexto, el presente estudio propone una metodología de Detección de análisis de capacitación, válida, confiable y oportuna. Se utiliza el modelo de Gestión por Competencias, ya que, constituye una herramienta eficaz para desarrollar a las personas. Conocido es el adagio que dice: "La clave de una gestión acertada está en la gente que en ella participa". El objetivo general del trabajo es diseñar el *Plan anual de capacitación de la unidad estratégica*, constituida por el equipo directivo de un hospital público de alta complejidad. En función de aquello se genera un Diccionario institucional, que contempla 213 competencias (habilidades, conocimientos o herramientas), divididas en tres tipos: competencias transversales, directivas, y específicas. Se definen 48 competencias transversales, 36 competencias directivas y 129 competencias específicas. Posteriormente se definen los perfiles de cargo correspondientes a los seis miembros del equipo directivo, necesarios para la determinación de las 12 competencias directivas. Las competencias directivas identificadas son: evaluación de desempeño y calificaciones, negociación, gestión por resultados, planificación y control de gestión, gestión presupuestaria, gestión de recursos humanos, capacidad de análisis y síntesis de información, dirección y coordinación de equipos, gestión de procesos, liderazgo y supervisión, gestión del conocimiento y toma de decisiones. Una vez definidos los perfiles de cargo del equipo directivo se procede a evaluar las competencias de los seis miembros del equipo. La evaluación muestra que las mayores brechas se focalizan en las competencias de evaluación de desempeño y calificaciones, negociación, gestión por resultados, planificación y control de gestión, gestión presupuestaria y dirección y coordinación de equipos. Estos resultados son congruentes con antecedentes del contexto, que muestran la existencia de una deuda hospitalaria histórica y de clima laboral insatisfactorio. Se propone un plan anual de capacitación basado en las competencias que presentan mayores brechas, señalando claramente los indicadores a desarrollar en los niveles de logro medio y alto. En total se deben realizar 12 cursos, uno por cada objetivo de desarrollo. Las conclusiones apuntan hacia la necesidad de profesionalizar a los equipos de salud en áreas de la administración. Existe una gran necesidad de contar con gerentes del sector salud mejor preparados. Los hospitales, ya sean públicos o privados, son organizaciones que funcionan como empresas: atienden clientes, entregan un servicio, manejan costos, fijan metas, necesitan recursos, etc. Desde ese punto de vista, lo más pertinente es una formación relacionada al área de negocios, tal como se observa en los hallazgos encontrados. Por ende, se propone que se reorienten más eficientemente los recursos disponibles de capacitación hacia las reales necesidades de competencias de las personas. Así mismo, cabe mencionar que, aun cuando la formación en gestión para los médicos directivos puede ser de alto costo

para el país, es una inversión y no un gasto, pues se apuesta por mejorar el equilibrio financiero de las instituciones de salud que, sin lugar a dudas, actualmente constituyen uno de los mayores gastos del estado. El área de la salud es prioridad para la población. Acercar la salud a las personas y trabajar para que reciban una atención de calidad es una obligación que deben asumir las autoridades gubernamentales y nuestro país como sociedad.

Palabras clave: Análisis de necesidades de capacitación, competencias directivas, diccionario Institucional, modelo de gestión por competencias.

Recibido: 06-12-2011 → **Aceptado:** 27-12-2011

Cítese así: Segovia-Díaz, S. C. (2012). Modelo de gestión por competencias aplicado al proceso de capacitación en una institución de salud pública de la quinta región de Chile. *Boletín Científico Sapiens Research*, 2(1), 23-30.

Abstract

The complex problems that health organizations confront have recently brought about a professionalization of administrative and management positions for professionals from the medical sciences and other disciplines. In this context, the present study proposes a valid, reliable and timely methodology of training analysis detection. The competency-based management model is utilized since it constitutes an effective tool for personal development. A common saying states that "the key to effective management is in the people that participate in it". The general objective of this work is to design the annual training plan for the strategic unit consisting of the management team of a highly complex public hospital. To this end, an institutional dictionary is created which includes 213 competencies (abilities, knowledge and tools), divided into three types of competencies -over-arching, management and specific. 48 over-arching competencies, 36 management competencies and 129 specific competencies area defined. Subsequently, position profiles are defined which correspond to the six members of the management team. These profiles are necessary in order to determine the 12 management competencies. The management competencies are identified as: performance evaluation and rating, negotiation, results-based management, planning and management control, budget management, human resources management, information analysis and synthesis capabilities, management and team coordination, process management, leadership and supervision, knowledge management and decision-making. Once the position profiles of the management team are defined, the competencies are evaluated by the six team members. The evaluation findings show that the largest gaps are concentrated in the following competencies: performance evaluation and rating, results-based management, negotiation, planning and management control, budget management and management and team coordination. These findings are congruent with prior information about this context that reveals the existence of an historical hospital debt and a climate of worker discon-

tent. An annual training plan is proposed, based on competencies that evidenced larger gaps, clearly identifying the indicators that need developing at the medium and high levels). 12 courses need to be conducted, one for each objective that needs developing. The findings point to the need to professionalize the health teams in the areas of administration. There is a great need to have better prepared managers in the health services field. Hospitals, be they public or private, are organizations that function like businesses: dealing with clients, delivering services, managing costs, establishing goals, needing resources, etc. From this perspective, the most pertinent aspect is a training related to the business area as observed in the findings. As a consequence, it is proposed that available training resources be allotted more efficiently towards the real needs of the persons' competencies. Likewise, it is worth mentioning that, even though the management training of managing doctors may be costly for the nation, it is an investment and not an expenditure since it is aimed to improve the financial health of health service institutions that, without a doubt, currently are one of the largest costs for the national government. The health services area is a priority for the population. Providing accessible health services to individuals and working so that they received quality care is an obligation that must be taken on by governmental authorities and our country as a society.

Key-words: institutional dictionary, management competencies, model of competency-based management, training needs analysis.

Introducción

La capacitación es un activo contribuyente al desarrollo de las empresas. El desarrollo de competencias debe ser un aliado para el proceso de desarrollo organizacional a través del aporte de las personas. Por ello, el desarrollo de diseños adecuados de programas de *detección de necesidades de capacitación* (DNC) por competencias requiere el alineamiento estratégico de la organización, focalizándose en las posibilidades reales de desarrollo y expectativas de crecimiento. Cuando esta mirada focalizada considera los procesos al interior de las organizaciones desde una perspectiva sistémica e integral, los resultados serán más potentes. Por un lado, se hace un uso efectivo de los recursos financieros de la organización y, adicionalmente, se logra un desarrollo real y un elevado rendimiento del recurso humano. Por lo general, en organizaciones tanto públicas como privadas, una de las preguntas que aparecen de manera constante, por parte de los empleadores que tienen la preocupación de hacer más productivo el trabajo de su organización es: ¿en qué debo capacitar a mis empleados o colaboradores? En algunos casos, no se cuenta con un plan claro que responda a las necesidades de la empresa o institución. En otros, dicho plan parte justamente de una identificación de necesidades, lo que le proporcionará un valor agregado al plan de capacitación. En el mejor de los casos, suele suceder que los interesados preguntan directamente a sus colaboradores para tratar de identificar las necesidades de capacitación. Desgraciadamente, una de las prácticas más frecuentes para el caso es creer exclusivamente en "la intuición", y se solicita o contrata el servicio de capacitación de lo que parecería ser útil para los propósitos de la organización. Otras ocasiones se practica el modelo de "oferta de capacitación"; es decir, el responsable de recursos humanos selecciona los cursos o talleres más económicos o inmediatos que se difunden en diversos medios de comunicación. De esta forma, indudablemente que no se está respondiendo a las reales necesidades de desarrollo de los trabajadores. Por lo tanto, el problema radica en que casi siempre no se aplican metodologías válidas y confiables en los procesos de detección de necesidades de capacitación. Es por ello que el presente estudio aborda este problema, proponiendo una metodología de *detección de análisis de capacitación*, válida, confiable y oportuna. Se utiliza el

modelo de *gestión por competencias* en una organización pública del sector salud, por ser un área especialmente sensible, cuyas características hacen que la gestión sea compleja y delicada, pues la vida humana está de por medio. Por lo tanto, la concepción valórica es distinta a la de cualquier otro servicio público. Se utiliza el modelo de *gestión por competencias* ya que constituye una herramienta eficaz para desarrollar a las personas, "la clave de una gestión acertada está en la gente que en ella participa", profundiza en el desarrollo e involucramiento del capital humano, puesto que ayuda a elevar a un grado de excelencia las competencias de cada uno de los individuos envueltos en el quehacer de la empresa. Se selecciona como unidad estratégica, el *equipo directivo del hospital*, para aplicar el modelo de detección de necesidades de capacitación por competencias, por ser un área de gestión clave para el logro de los objetivos de la institución.

Marco conceptual

Mercado globalizado

Los cambios que las empresas están experimentando no se dejan caracterizar fácilmente. El mundo donde se desenvuelve hoy la empresa es más competitivo y dotado de una mayor cantidad de participantes que buscan aumentar su intervención en mercados compartidos por la creciente globalización. También hay consenso entre los estudiosos acerca de que los parámetros de competitividad han evolucionado hacia una mayor exigencia en cuanto a la calidad de los productos y servicios ofrecidos por las empresas, enfocándose más hacia las necesidades del cliente, sin menospreciar el criterio del bajo precio y, por ende, del costo. Las empresas, en lugar de focalizarse en sus activos financieros y físicos, deberán poner más atención en aquellos elementos que no figuran en estado de resultados: aspectos tecnológicos únicos; bases de conocimiento; formación y capacitación; experiencia; capacidades de innovación conocimientos del mercado; sistemas organizacionales de motivación; distribución de información. En pocas palabras, deberán poner más énfasis en las competencias claves de la organización. Desde esta perspectiva, las empresas deberán concentrarse en aquellas competencias claves donde pueden distinguirse de los competidores. Los gerentes dejan de ser gestores activos físicos y de capital, para transformarse en gestores de procesos intelectuales que, al final de cuentas, son el activo de mayor valor de la empresa. Un componente importante de la arquitectura interna de la empresa es la competencia del factor humano; es decir, la contribución de que son capaces de desarrollar las personas para alcanzar determinados objetivos. En relación a la estrategia de competitividad, el surgimiento de la competencia laboral tiene que ver con la necesidad de las empresas de encontrar las vías de diferenciación en el mercado global, ubicándose entre sus competencias clave, y que le distingue como organización, el desarrollo de la competencia humana.

Capacitación

Capacitación es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos, y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno. La capacitación va dirigida al perfeccionamiento técnico del trabajador, para que éste se desempeñe eficientemente en las funciones a él asignadas. Producir resultados de calidad, dar excelente servicio a sus clientes, prevenir y solucionar problemas potenciales dentro de la organización. Podemos separar el proceso de capacitación en cuatro etapas básicas: 1 detección de necesidades, 2 diseño, 3 ejecución, y 4. evaluación. Como en todos los procesos, el éxito final depende de que cada etapa se realice correctamente; es obvio que de poco sirve realizar un excelente diseño

y ejecución de una actividad de capacitación si los resultados que ésta genera no guardan relación con los objetivos que la empresa persigue; es decir, si la primera etapa del proceso (detección de necesidades) está errada.

Gestión por competencias

En el mundo cambiante y globalizado en que vivimos, fruto de la reforma del orden económico mundial, lleno de nuevos conceptos que recibimos a una velocidad que apenas nos permite procesarlos cuando ya estamos cambiando de paradigma, debemos estar cada vez más claros en hacia dónde dirigirnos y cuáles son las técnicas de gestión que nos garantizarán el éxito en el mercado competitivo en el cual nos desenvolvemos. La gestión por competencias (Mac Clelland, 1973:1-4) es un modelo que se hace cada vez más vigente en nuestros días y que se robustece con la integración de las fortalezas que promueven el buen desempeño. Mac Clelland plantea que cada empresa u organización posee características que las distinguen de las demás, pero también muchos factores que les permiten establecer mecanismos similares de gestión a ser implementados por los equipos directivos. Sin embargo, esta unificación o estandarización de los sistemas de gestión en las empresas u organizaciones no impide que las mismas posean la capacidad efectiva que les permita operar de manera exitosa, logrando así un posicionamiento en su entorno. La capacidad plenamente identificable es la que permite a las organizaciones determinar qué cualidades, habilidades, técnicas y conocimientos deberá poseer su capital humano, para así lograr destacar de entre las demás o lo que Mac Clelland llama un desempeño superior. Esta visión ha propiciado el enriquecimiento de los perfiles de los empleados, en cuyo contenido se encuentra la clave de un desempeño sobresaliente. La gestión de recursos humanos por competencias es un modelo que permite alinear el capital intelectual de una organización con su estrategia de negocios, facilitando, simultáneamente, el desarrollo profesional de las personas (Alles, 2004:53-54). Está claro que cada organización tiene una estrategia diferente. Por lo tanto, sus competencias también lo serán. Por tal motivo, este modelo debe confeccionarse en función de los requerimientos que los colaboradores deben poseer para alcanzar la estrategia organizacional partiendo de la filosofía, la misión y la visión organizacional. El enfoque de competencias se ha convertido en la forma más útil y eficiente de obtener un alto rendimiento y desempeño en las organizaciones en la última década. Sin embargo, es importante no caer en la tentación de querer aplicar el enfoque de competencias de manera improvisada, sin la suficiente preparación y conocimiento de las distintas aplicaciones y su impacto.

Conceptos básicos sobre competencia laboral

La categoría de competencia fue acuñada o establecida inicialmente por la psicología y utilizada posteriormente por la administración de recursos humanos, hasta llegar a lo que hoy día conocemos como gestión por competencias. Para el creador de esta metodología de gestión, David MacClelland, los tests académicos de aptitud tradicionales y los de conocimientos, al igual que las notas escolares y las credenciales, no predicen el rendimiento en pruebas o el éxito en la vida y, a menudo, están sesgados en contra de las minorías, las mujeres, y las personas de los niveles socioeconómicos más bajos. Esto lo condujo a buscar otras variables, a las que llamó “competencias”. Las competencias laborales no son más que características subyacentes en una persona, que están causalmente relacionadas con una actuación exitosa en un puesto de trabajo (Boyatzis, 1982). Para Spencer y Spencer (1993), una competencia es una característica subyacente de un individuo, que está causalmente relacionada con un rendimiento efectivo o superior en una situación o trabajo, definido en términos de un criterio. Para autores como Saracho (2005), Vargas (2004), Mertens (1996), y

Gonzci (1996), las competencias pueden estar sujetas a dos grandes dimensiones a considerar: primero, las diferentes escuelas existentes con sus respectivos enfoques, ya sea funcionalista, conductista y constructivista y uno último, el cual no constituye escuela, que sería el enfoque integrado u holístico; y segundo, los diferentes actores involucrados que la definan, es decir, a nivel de países, en cuanto a los órganos directivos encargados de sistemas nacionales de competencias, como también, en cuanto a las instituciones dedicadas a la formación/capacitación acerca del diseño de sus mallas curriculares, y por último, a nivel de empresas, acerca de la gestión de su capital humano. Para la Organización Internacional del Trabajo (2000), el término competencia es definido como “una capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. La competencia laboral no es una probabilidad de éxito en la ejecución de un trabajo; es una capacidad real y demostrada”.

Contexto nacional

En el marco del proceso de modernización del estado, el gobierno de Chile gradualmente ha ido instalando la exigencia de gestionar la capacitación en torno al enfoque por competencias, en reemplazo de la capacitación tradicional por contenidos. El presente proyecto se focaliza en una institución del sector salud, dada su relevancia para el bienestar de las personas. En general, en las empresas de salud públicas existe una cultura organizacional de tradición, presenta rigidez en su normativa y en su operatividad, que hacen más difíciles los cambios en su administración (Rodríguez, 2004). En este escenario se hace imperante intentar abordar estrategias en pos del fortalecimiento de este tipo de organizaciones vitales para el desarrollo del país. Se seleccionó el equipo directivo de la organización como la unidad estratégica al interior del hospital, para analizar las brechas de competencias, ya que constituye el organismo clave de éxito en la gestión de las organizaciones, principalmente en su rol de administración de la institución. El equipo directivo está integrado por el director del hospital, el subdirector médico, el subdirector de operaciones, la subdirectora de gestión del cuidado y el subdirector administrativo. Además se integró a esta unidad de estudio el jefe de la UCI adultos, pues es un servicio que constituye un área crítica de funcionamiento del hospital.

Resultados del estudio diagnóstico de servicios públicos de hospitales en Chile¹

La gestión de personas en el estado ha pasado positivamente a ocupar un lugar estratégico y relevante en la gestión institucional, pasando gradualmente desde una concepción administrativa, hacia un enfoque de gestión, en el que existe una visión y planes estratégicos que integran los intereses y finalidades de la organización, y el desarrollo de las personas, a corto, mediano y largo plazo. Desde esta perspectiva, la gestión de personas debe estar alineada directamente con la estrategia organizacional y, consecuentemente, contribuyendo a lograr los objetivos y metas institucionales. En un sentido más amplio, y desde una perspectiva sistémica, todos los subsistemas de la organización —y no sólo la gestión de personas— deben estar dispuestos y funcionar para conseguir lo que la organización pretende. Las tecnologías, como medios o soportes institucionales, también deben enfocarse hacia este objetivo y constituyen un valioso recurso para que la organización realice más eficientemente su labor, pero deben ser utilizados integrada y coherentemente. El estudio tuvo como objetivo posicionar la gestión estratégica como un eje central de un estado moderno al servicio de los ciudadanos. El sector salud y sus organismos respectivos

¹ Resultados del estudio diagnóstico unidades de recursos humanos servicios públicos, realizados por la Dirección del Servicio Civil, Santiago de Chile, 2006.

presentan a nivel de RRHH un alto grado de complejidad. El sector está regido por una multiplicidad de normativas y de aplicación de estatutos especiales. El *subsistema ciclo de vida laboral* presenta el nivel de desarrollo más bajo. Este subsistema se hace cargo de la gestión de carrera de los funcionarios, afectando las oportunidades de desarrollo y movilidad, reclutamiento, selección, inducción, desarrollo de carrera y desvinculación. Los otros dos subsistemas más deficitarios son planificación de RRHH y gestión del desempeño, los que están relacionados con el alineamiento y aporte de carácter más estratégico de las unidades de recursos humanos. Los resultados obtenidos estarían indicando una orientación más a lo operativo y cotidiano, que a asumir tareas más estratégicas. Entre los mejor evaluados están dos subsistemas incorporados en el PMG: capacitación y formación, y prevención de riesgos.

Sugerencias y recomendaciones para el ministerio de salud:

- Fortalecer la relación posición (influencia de las unidades de recursos humanos del ministerio).
- Potenciar la Influencia sobre temas estratégicos y decisionales que incidan en la gestión de personas.
- Desarrollar acciones tendientes a mejorar la formación y capacitación de jefaturas en gestión de RRHH, profesional, administrativo y técnico.
- Incorporar en temas de formación: manejo de conflictos, relaciones laborales y clima organizacional.

Objetivos

Objetivo general

Proponer, con base en el modelo de gestión por competencias laborales, el diseño del plan anual de capacitación de una unidad estratégica constituida por el equipo directivo de un hospital público de alta complejidad.

Objetivos específicos

- Definir un *Diccionario de competencias* propio de la organización, considerando los tipos de competencias: transversales, directivas y específicas.
- Desarrollar los perfiles de competencias de los cargos del equipo directivo del hospital, con base en el *Diccionario de competencias* institucional.
- Evaluar las competencias directivas de los miembros del equipo a través de metodologías para la DNC individual y grupal.
- Medir las brechas de competencias del equipo directivo.
- Proponer el plan anual de capacitación para el equipo directivo con base en las brechas de competencias detectadas.

Marco metodológico

Para el logro de los objetivos del presente estudio se utiliza una metodología de carácter cualitativo, y se selecciona como diseño el estudio de caso, permitiendo descubrir las necesidades de capacitación en una unidad estratégica de gestión en una organización particular del sector salud en Chile.

Investigación cualitativa: estudio de caso único descriptivo

De acuerdo al propósito del estudio, resulta pertinente como diseño de investigación el estudio de caso, ya que facilita la comprensión del fenómeno y el descubrimiento de nuevos significados. Este es un estudio de caso único, según el autor Stake (1994), que clasifica los casos en casos múltiples y caso único, se completa la tipología con los estudios denominados de caso intrínseco (predomina el principio del interés que ofrece el caso), de caso instrumental (permite profundizar la comprensión de situaciones empíricas o teóricas) y de caso colectivo (estra-

tegia de indagación intensiva de varios casos). El estudio de caso único puede abordar estudios histórico-organizacionales (génesis y estructura institucional), etnográficos en pequeña escala (estudio de unidades mínimas de actividades organizacionales), comunitarios (estudio de unidades barriales, comunidad de vecinos, jóvenes, comerciantes), estudios biográficos (estudios en profundidad a partir de la narración-significado resignificación), estudios observacionales (técnicas de observación participante) y situacional (prevalece la "voz del actor"). El diseño de caso único se le atribuye un carácter crítico, en la medida que abre la posibilidad de confirmar, cambiar o ampliar el conocimiento acerca del tema de estudio. Por su característica de unicidad, es contextual e irrepetible. Además, esta condición lo hace revelador de una situación particular, a la cual es posible explorar en toda su dimensión, tal como lo señala Rodríguez, Gil y García (1996). El presente trabajo es de caso único porque aborda el estudio de una organización en particular, una institución de salud pública chilena. Su estudio es de carácter único e irrepetible, tratándose de un estudio de caso único de tipo descriptivo centrado en describir un proceso de detección de necesidades de capacitación en una unidad estratégica de una institución de salud pública chilena, y descriptivo porque fundamentalmente se dirige a la descripción de este fenómeno social en una circunstancia temporal y especial determinada (Quinta Región, Chile, 2009).

Características del contexto: la institución donde se aplicó el estudio

La observación participante se desarrolló en un hospital de alta complejidad estatal de la Quinta Región de Chile. Para fines de comprender el contexto donde se desarrolló el proyecto se darán a conocer algunos antecedentes importantes de esta institución. El hospital de estudio atiende las derivaciones más complejas desde los niveles primario y secundario, ya que es el hospital base del servicio. Los servicios clínicos son: medicina interna, cirugía adultos, cirugía infantil, obstetricia y ginecología, pediatría, cirugía cardiovascular, oftalmología, urología, traumatología adultos, traumatología infantil y pensionado. Las unidades de apoyo diagnósticos son: radiología, laboratorio clínico, banco de sangre, anatomía patológica y medicina nuclear. Las unidades de apoyo terapéutico son: unidad de emergencia adultos, unidad de emergencia infantil, unidad de emergencia gineco-obstétrica, consultorio de especialidades, upc adultos, anestesia y pabellones quirúrgicos, kinesiología y terapia ocupacional, uti cardiovascular, uci neonatológica, uci pediátrica, odontología. El hospital dispone de una unidad de tratamientos intermedios (utin) con 5 camas sumadas a las 14 camas de hospitalización. Se dispone de 5 pabellones semanales para cirugía con circulación extracorpórea.

Técnicas de recolección de datos

- Observación sistemática
- Observación participante
- Entrevista en profundidad
- Grupo focal: paneles de expertos
- El panel de expertos
- Cuestionarios

La metodología que se sugiere comprende la siguiente secuencia:

1. Detección individual de requerimientos de capacitación

Para definir el nivel de profundidad actual que tiene respecto a la competencia se debe aplicar la siguiente escala:

Nivel actual de competencia	significado
Avanzado (5)	Se presentan conocimientos actualizados de alto nivel.



Medio (3)	Se presenta un dominio global de los principales contenidos del tema.
Básico (1)	Se presenta un dominio básico del tema

2. Caracterización de necesidades de capacitación del área
3. Determinación del plan anual de capacitación
 (g). Los portafolios de evidencias

Credibilidad del estudio

Triangulación. La triangulación se hace imprescindible para evitar el riesgo de subjetividades durante el desarrollo de la investigación. Por el constante dinamismo y evolución de los fenómenos, la triangulación se presenta como el procedimiento que nos conduce a una más rica comprensión e interpretación con fundamento teórico de los datos obtenidos. La triangulación es la aplicación de distintas metodologías a una misma realidad social, considerándose la existencia de una mayor validez al utilizar este tipo de estrategias de investigación. De acuerdo a Denzin (1975), citado por Cea D' Ancona (1998:48), existen cuatro tipos básicos de triangulación. En la presente investigación se utiliza un tipo de triangulación del investigador, en donde se permite que otros investigadores observen la misma escena o el mismo fenómeno. En este caso se realizan sesiones de análisis de la información con otros integrantes del hospital y servicio de salud. Estos miembros fueron profesionales psicólogos, ingenieros comerciales y médicos con experiencia en el área de la administración. En primer lugar, se somete a análisis el diccionario institucional, perfiles de cargo y en general todo el estudio de evaluación de competencias. Fue muy importante esta estrategia porque se adaptó el lenguaje a la cultura organizacional que ellos conocían mejor que nadie, pues son personal de planta con muchos años de servicio (veinte a treinta años). Este procedimiento fue llevado a cabo en cuatro sesiones de reuniones, durante un mes. La inclusión de diferentes puntos de vista a partir de la asesoría de otras personas vinculadas al tema de estudio fue muy útil, ya que permitió que se adaptara más fidedignamente el proyecto a las características del quehacer organizacional, considerando su lenguaje, normas, valores, entre otros.

Desarrollo del trabajo de campo

Recopilación de la información

Definición de Diccionario institucional, panel de experto 1: dado que sí el proceso de analizar las conductas o las características y clasificar las competencias lo hace sólo una persona, se corre el riesgo de subjetividad. Por lo tanto, se recurre a un panel de expertos, quienes, por consenso, seleccionan y categorizan finalmente las 213 competencias que integran el Diccionario institucional. Los expertos son jefaturas de diferentes departamentos seleccionados de acuerdo a su posición estratégica en la organización, para ambos grupos (panel de expertos No. 1 y No. 2) las personas fueron las mismas. Los integrantes fueron los siguientes:

- Director del hospital
- Subdirector médico
- Subdirector de administración y finanzas
- Subdirector de operaciones y logística
- Subdirector de gestión del cuidado
- Jefe de unidad de cuidados intensivos
- Jefe de auditoría
- Jefe de control de gestión
- Jefe de recursos humanos
- Jefe de asesoría jurídica
- Jefe de ética

- Jefe de urgencia adulto

Definición de perfiles de cargos por competencias, panel de expertos 2: con base en los perfiles que ya existían en la institución (generados desde el organismo de mayor jerarquía, la dirección del servicio), se procede a constituir el panel de expertos 2 (formado por los miembros del panel 1), para identificar las competencias más relevantes para la gestión directiva, con base en el diccionario institucional. Se consideró una familia de cargo a los miembros del equipo directivo, pues poseen similares funciones y responsabilidades vinculadas a la gestión técnica y administrativa del hospital.

Evaluación de perfiles de competencias por familia de cargos: en el presente estudio, una vez que se selecciona el equipo directivo como familia de cargo, se procede a la evaluación de brechas de competencias

Metodología utilizada en la evaluación: se realiza un proceso de evaluación que incluye tres fuentes informantes: (a) autopercepción individual; (b) autoevaluación grupal y (c) portafolio de evidencias.

Instrumentos de evaluación: la determinación del nivel de desempeño y las brechas conductuales respecto de las competencias deseadas se realiza por medio de dos diferentes técnicas de evaluación de competencias; (a) cuestionarios; y (b) portafolio de evidencias. Los cuestionarios proponen recoger la autopercepción de los evaluados respecto de su desempeño y nivel de competencia a través de preguntas o sentencias estructuradas que representan los elementos de competencia a explorar. Permiten evaluar el nivel de desempeño en determinadas competencias a partir de la autopercepción y autorreporte. Los portafolios de evidencias tienen por objetivo recopilar las constataciones del trabajo práctico que realicen las personas como parte del proceso de desarrollar las competencias esperadas. Permiten evaluar el nivel de conocimientos adquirido en la capacitación y el nivel de transferencia que realizan al puesto de trabajo. Se utilizaron diferentes instrumentos de recolección de datos para aumentar la confiabilidad del estudio:

- a) Cuestionarios: se utiliza la guía metodológica de necesidades de capacitación (dnc). Se aplica el procedimiento en dos etapas.
 1. Detección individual de requerimientos de capacitación: se aplica este cuestionario en forma individual a todos los integrantes del equipo directivo del hospital, para detectar el nivel de competencias actuales que poseen en relación a las funciones de sus respectivos cargos. Se les entrega las competencias directivas para que se autoevalúen.
 2. Caracterización de necesidades de capacitación del área: se aplica el segundo cuestionario a los directivos para indagar las necesidades de competencias en su ámbito global como equipo, de acuerdo a los objetivos estratégicos de la institución. A su vez, en esta modalidad se les entrega las competencias directivas para que se autoevalúen.

En ambos cuestionarios, tanto en la autopercepción individual como grupal, se les solicita a las personas que respondieran con la máxima honestidad posible, identificando si realmente presentaban las conductas descritas en los criterios de desempeño del diccionario institucional. Posteriormente, para mejorar la confiabilidad de la técnica, se les reúne en un *focus group* para que argumentaran sus respuestas. Con este procedimiento se pretendió disminuir el componente de subjetivismo y de deseabilidad social de los evaluados.

- b) Los portafolios de evidencias: las evidencias identificadas respecto al desempeño del equipo directivo fueron las siguientes:
- Síntesis informe financiero (deuda anual del hospital)
 - Síntesis informe de evaluación clima laboral de la UCI año 2009

Procesamiento y análisis de datos:

El procesamiento y análisis de datos se explica considerando las 5 etapas de desarrollo del estudio. La primera, llamada etapa del levantamiento del diccionario institucional; la segunda etapa de levantamiento de perfiles de cargo del equipo directivo; la tercera etapa de evaluación de competencias del equipo directivo; la cuarta etapa de medición de brechas de competencias; y la quinta etapa de planificación del plan anual de capacitación del equipo directivo.

Conclusiones y discusión

Se genera un diccionario institucional, el cual contempla 213 competencias (habilidades, conocimientos o herramientas), divididas en tres tipos: competencias transversales, directivas, y específicas. Cada competencia presenta tres niveles de desarrollo en orden creciente, 1, 3 y 5. Se definen 48 competencias transversales, 36 competencias directivas y 129 competencias específicas. Posteriormente se definen los perfiles de cargo correspondientes a los 6 miembros del equipo directivo. Se consideran para la construcción de los perfiles 12 competencias directivas. Las competencias son: evaluación de desempeño y calificaciones, negociación, gestión por resultados, planificación y control de gestión, gestión presupuestaria, gestión de recursos humanos, capacidad de análisis y síntesis de información, dirección y coordinación de equipos, gestión de procesos, liderazgo y supervisión, gestión del conocimiento y toma de decisiones. Una vez definidos los perfiles de cargo del equipo directivo, se procede a evaluar las competencias de los 6 miembros del equipo. Se utilizan cuestionarios de autorreporte individual y grupal. Además, esta información se complementa con el portafolio de evidencias del equipo, conformadas por los informes financiero del hospital, y la evaluación clima laboral servicio de la UCI año 2009. Respecto a la evaluación de competencias por área, el equipo directivo se autoevalúa con mayores competencias en la capacidad de análisis y síntesis, liderazgo y supervisión y toma de decisiones. Con menos competencias en la capacidad de negociación, evaluación del desempeño, planificación y control de gestión, gestión presupuestaria, y gestión del conocimiento. La evaluación precedente se utiliza para medir las brechas de competencias del equipo directivo, es decir; se comparan los niveles evaluados con los niveles esperados de acuerdo a las competencias definidas en los perfiles de cargos. Respecto a las brechas de competencias se observa que el 50% de las competencias; es decir, 6 competencias presentan 2 niveles de brecha en relación al nivel esperado de acuerdo a los perfiles de los cargos, 5 competencias presentan sólo 1 nivel de brecha y 1 competencia no presenta brecha. Las mayores brechas se centralizan en evaluación de desempeño y calificaciones, negociación, gestión por resultados, planificación y control de gestión, gestión presupuestaria y dirección y coordinación de equipos. Con menores brechas presentan las competencias de gestión de procesos, liderazgo y supervisión, gestión del conocimiento, toma de decisiones y gestión de recursos humanos. Sin brecha presentan la capacidad de análisis y síntesis. En último lugar se propone el diseño del plan anual de capacitación para el equipo directivo. Se genera una matriz en donde se señalan las 6 competencias que debe incluir el programa de capacitación para el año siguiente. Los objetivos de desarrollo son 12, cada uno de ellos debe orientar las actividades y lineamientos del curso. En total se deben realizar 12 cursos, uno por cada objetivo de desarrollo.

Conclusiones respecto a los objetivos planteados

Con respecto al objetivo general planteado se logra elaborar un sistema de detección de necesidades de capacitación con base en el modelo de competencias. Se selecciona al equipo directivo como unidad de estudio, ya que cumple un rol estratégico en la organización. Ello porque sus integrantes son los líderes de los procesos de gestión. Es claro que las compañías más exitosas a nivel mundial saben que únicamente pueden salvaguardar el futuro competitivo de su empresa si tienen los líderes correctos para desarrollar e implementar sus estrategias. En este sentido, las organizaciones públicas administradas por el estado no deben quedarse atrás. La reforma del sistema de salud plantea grandes desafíos para la sociedad chilena. Sus grandes objetivos son²: *“Mejorar la salud de la población, enfrentando los desafíos derivados del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico”* y *“Reducir las desigualdades en salud, privilegiando a los grupos más desfavorecidos de la sociedad y otorgando mayores niveles de protección social en salud”*. Considerando la relevancia del tema para nuestra sociedad chilena, se aborda el mejoramiento de las competencias directivas a través de la capacitación planificada sobre las brechas de competencias detectadas. Se utiliza el enfoque por competencias, ya que, como lo plantea la OIT, Las *“competencias (son) una capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. La competencia laboral no es una probabilidad de éxito en la ejecución de un trabajo; es una capacidad real y demostrada”*. En primer lugar se aborda como objetivo específico la *“definición de un diccionario de competencias propio de la organización considerando los tipos de competencias transversales, directivas y específicas”*. El diccionario permite determinar cuáles son las competencias que requiere el personal, ya que es poco menos que imposible hacer uso de conjuntos de competencias desarrolladas por otras organizaciones. El diccionario se valida por el panel de expertos, en donde participan personas claves en el quehacer hospitalario, permitiendo con ello identificar finalmente 213 competencias vinculadas a la gestión organizacional. El panel de expertos (que utiliza la metodología de grupo focal) permite crear una instancia de participación en donde una muestra representativa de la organización traduce en un lenguaje común las características deseadas que deben presentar las personas que ingresan a la institución. Los grupos focales son entrevistas orales colectivas de preguntas abiertas realizadas a una muestra intencionada de personas y en las cuales un moderador guía la actividad en forma amigable. Al producirse diálogo entre las personas, se obtiene gran cantidad de información, la cual permite profundizar en el tema analizado (Hernández, 1998; Mella, 2000). Considerando que este estudio se focaliza en detectar las necesidades de capacitación del equipo directivo, se utilizan las competencias directivas del diccionario institucional. Posteriormente se lleva a cabo el segundo objetivo específico. Los perfiles de cargo constituyen documentos que contienen la delineación de un conjunto de requisitos y competencias, que se estima debe tener una persona para desempeñarse exitosamente un cargo determinado³. Permiten conocer y explicitar los requisitos y competencias que deben tener tanto los candidatos que se postulan a un cargo, como aquellos que se encuentran desempeñando una labor determinada. Los perfiles constituyen la base para determinar las metas de desempeño de las personas en dichos puestos de trabajo. Una vez levantados los perfiles de cargos y de acuerdo al tercer objetivo específico se procede a *“evaluar las competencias directivas de los miembros del equipo, a través de metodologías para la dnc individual y grupal”*. Se aplican cuestionarios de autorreporte individual y grupal complementado con el portafolio de evidencias del equipo, conformadas por los informes financiero del hospital, y la evaluación

² Reforma del Sistema de Salud, Documento de Trabajo 9/05/2005

³ Manual de Selección de Personas en servicios públicos, p. 26, Servicio Civil.

clima laboral servicio de la UCI, año 2009. Esta evaluación permite cumplir con el cuarto objetivo específico. Los resultados arrojan que las mayores brechas se centralizan en competencias vinculadas a la evaluación de desempeño y calificaciones, negociación, gestión por resultados, planificación y control de gestión, gestión presupuestaria y dirección y coordinación de equipos. Estos resultados muestran la necesidad de profesionalizar a los equipos de salud en áreas de la administración.

La salud es un tema esencial para todos los países. Emergencias como la de la AH1N1 ponen a prueba la dirección de nuestros hospitales y clínicas, donde una decisión puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. Los problemas que se enfrentan en el sector salud son cada día más complejos y, por lo tanto, en los últimos años se han profesionalizado los cargos ejecutivos y administrativos, tanto con profesionales de las ciencias médicas como de otras disciplinas.

Existe una gran necesidad de contar con gerentes del sector salud mejor preparados. Los hospitales, ya sean públicos o privados, son organizaciones que funcionan como empresas: atienden clientes, entregan un servicio, manejan costos, fijan metas, necesitan recursos, etc. Desde ese punto de vista, el objetivo más indicado es una formación relacionada al área de negocios, pero a la vez es un área donde los conocimientos específicos en medicina son vitales. Ese es el punto de partida que han tomado muchas instituciones: formar médicos-gerentes. Para lograr esa fusión, es preciso que las instituciones de salud conformen equipos multidisciplinarios de trabajo, en el máximo de actividades posibles. En este sentido, es fundamental fomentar la confianza y el respeto recíproco, superar las barreras de lenguajes técnicos específicos, incrementar el intercambio de información y, especialmente, promover la empatía mutua. Pero además de un sólido conocimiento en medicina, un médico-gerente necesita la mirada estratégica de un ejecutivo. La profesionalización ha implicado que muchos cargos sean ocupados por personas que intentan solucionar los problemas del día a día, pero que no cuentan con las herramientas necesarias para afrontarlos de la mejor manera. Por lo tanto, para lograr la sustentabilidad de la institución en el tiempo es necesario contar con profesionales que puedan administrar adecuadamente los recursos, diseñando o mejorando los procesos dentro de las organizaciones, con un énfasis en el servicio al cliente.

En último lugar, en relación al quinto objetivo específico, el presente estudio plantea el diseño de otra capacitación. Se propone una matriz en donde se señalan las 6 competencias que debe incluir el programa de capacitación. Los objetivos de desarrollo son 12, cada uno de los cuales debe orientar las actividades y lineamientos del curso. En total se deben realizar 12 cursos, uno por cada objetivo de desarrollo.

Consecuencias prácticas del estudio

En término de las contribuciones del presente estudio se puede determinar las siguientes conclusiones. Se logra sistematizar un modelo de detección de necesidades de capacitación, basado en el enfoque por competencias, caracterizado por la adecuación a una realidad organizacional hospitalaria, coherente con la visión y misión de la institución. Con el diccionario institucional disponible fue posible evaluar las necesidades de capacitación de todos los cargos del hospital, previa definición de los perfiles. El levantamiento de competencias que conforman el diccionario institucional, no sólo fue útil para medir las necesidades de capacitación del personal, sino que sirven para abordar el área de gestión de recursos humanos en su globalidad; es decir, las competencias sirven para desarrollar los procesos de selección del personal, evaluación del desempeño, planeación de carreras, promociones, etc. Luego de la implementación del modelo, se dispone de criterios de integración a los puestos de trabajo de personas calificadas para configurar equipos de trabajo más eficaces, enfocados a la consecución de

los objetivos de su unidad y de la empresa, y no exclusivamente a los personales. Se consolida una cultura empresarial competitiva en la medida que se entregan precisiones y condiciones concretas para hacer realidad la visión y la misión corporativa, al mismo tiempo que se formulan planes estratégicos que comprometen a todo su personal.

Se puede consolidar un modelo que apunte hacia la gestión por objetivos, ya que ésta se apoya en la identificación de las características de desempeño que contribuyen a la consecución de mejores resultados de la organización.

Limitaciones del estudio

Este estudio no ha considerado la ejecución ni el seguimiento de la capacitación que se debe implementar para el equipo directivo en las materias propuestas. Por ende, aún no es posible hacer un seguimiento acerca de la manifestación de las competencias en el desempeño posterior. Esta inquietud queda planteada para que se pueda realizar una evaluación en el futuro. Cabe destacar que, en función de resguardar la coherencia con el modelo de competencias, la evaluación de la capacitación que se implementará debe basarse en los siguientes componentes: evaluación de los aprendizajes a través de ejercicios, proyectos o trabajos de grupo que permitan observar al facilitador los indicadores conductuales correspondientes.

Evaluación de la transferencia del aprendizaje al contexto laboral a través de un "portafolio de evidencias"; es decir, observación del desempeño cotidiano. Evaluación del impacto organizacional, a través del registro sistemático de indicadores duros asociados al buen desempeño en las competencias organizacionales.

Comentarios de la editora Miriam Pardo-Fariña: el artículo se centra en el *modelo de gestión por competencias* para propiciar el apuntalamiento del equipo directivo de un hospital público de alta complejidad. Para este efecto, y en el marco de la psicología organizacional, la autora realiza un estudio que contempla 213 competencias subdivididas en diversos tipos. A partir del establecimiento de estas competencias, entendidas como habilidades y conocimientos, el estudio lleva a cabo una descripción de perfiles de cargo en orden a determinar 12 competencias directivas, las que son evaluadas en 6 miembros del equipo directivo, extrayéndose conclusiones interesantes acerca de las brechas existentes y que respaldan los antecedentes contextuales del hospital, referidos a deudas financieras y clima laboral insatisfactorio. El material recogido y concluido durante el estudio permite llevar a cabo un plan anual de capacitación que se centra en indicadores específicos para subsanar los problemas detectados. De acuerdo a los pasos realizados, la investigación propone profesionalizar a los equipos de salud en lo que se refiere al área administrativa, lo que queda muy bien presentado en este artículo, sosteniendo como argumento fundamental la atención de calidad que deben recibir los usuarios del sistema de salud y que implica no sólo al equipo directivo sino a todos los agentes activos de la institución, incluyendo políticas gubernamentales. La propuesta del estudio, diseñado concienzudamente para lograr los objetivos planteados, destaca la labor de la psicología organizacional tendiente a objetivar información y encuararla según su propio marco teórico y metodologías, evitando llevar a cabo las gestiones administrativas desde un nivel meramente intuitivo y que no favorece a la institución, pudiendo generarse, tal como queda demostrado, una mala administración que afecta a todo el hospital.

Referencias bibliográficas

Alles, M. (2004). *Dirección estratégica de recursos humanos, gestión por competencias*. Buenos Aires: Granica.

- Anguera, M. T. (1986). *La investigación cualitativa*. Madrid: Educar.
- Rodríguez, B. (1994). *Boletín de la Escuela de Medicina*, 23, 22-25.
- Boyatzis, R. E. (1982). Competente al work. En A. Stewart (Ed.), *Motivation and society*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Colas, P. (1998). El análisis cualitativo de datos. En Buendía, L. y otros, *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Dirección del Servicio Civil (2006). *Estudio diagnóstico unidades de recursos humanos servicios públicos*. Santiago de Chile: Dirección del Servicio Civil.
- Gonzci, A. & Athanasou, J. (2001). Las diferentes perspectivas conceptuales sobre la competencia laboral. En: Vargas, F. y cols, *El enfoque de competencia laboral: manual de formación* (pp. 24-32). Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Harris, R., Barnes, G. & Haines, B. (1991). *Competency based Programs: A Viable Alternative in Vocational Education and Training?* Australian Journal of TAFE Research and Development, 2.
- Hay Group (2004). *Las competencias: clave para una gestión integrada de los recursos humanos*. Bilbao: Editores Deusto.
- Mertens, L. (1996). *Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Mc Clelland, D. (1993). Testing for Competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, January.
- Vergara Reyes, M. y Meneses, M. (2008). *Guía metodológica, detección de necesidades de capacitación (DNC)*. Santiago de Chile: s.e.
- Saracho, J. M. (2005). *Un modelo general de gestión por competencias*. Santiago de Chile: Ril editores.
- Spencer, L. & S. (1993). *Competence at work, models for superior performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Vargas, F. (2004). *Las 40 preguntas sobre competencia laboral*. Montevideo: OIT/Cinterfor.