

Análisis de las competencias directivas de una red de salud pública

Analysing a public health service network's managerial competence

Patricia C. Huerta-Riveros¹, Carolina E. Leyton-Pavez² y Héctor Saldía-Barahona¹

¹ Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío Concepción- Chile. phuerta@ubiobio.cl, hsaldias@ubiobio.cl

² Departamento de Calidad y Control de Gestión, Servicio de Salud Ñuble. Chillán- Chile. carolina.leyton@redsalud.gov.cl

Recibido 27 Marzo 2009/Enviado para Modificación 10 Octubre 2009/Aceptado 28 Octubre 2009

RESUMEN

Objetivos Realizar un análisis sobre la efectividad de la metodología de formación-acción, para el desarrollo y fortalecimiento de las competencias requeridas por los directivos de establecimientos de redes asistenciales de salud pública.

Métodos Se realizó un estudio evaluativo de un programa educativo, con evaluación pre y post aplicado en el marco y condiciones del programa, sin condiciones controladas, a 37 directivos de la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, que participaron del programa de Formación de Equipos Directivos de la Red Asistencial de Salud Pública los años 2007 y 2008, realizado por la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad del Bío-Bío en Chile. En este estudio se aplicó en dos ocasiones un instrumento de autoevaluación por competencias.

Resultados Los resultados del estudio demuestran que existe una carencia y necesidad de formación en las competencias de gestión de los equipos directivos de la red asistencial y la metodología de formación-acción empleada provoca el fortalecimiento y desarrollo de las competencias directivas requeridas en la red.

Conclusión Estas competencias permitirán brindar una atención usuaria de calidad, a través de una mejor gestión de los establecimientos de salud pública.

Palabras Clave: Salud colectiva, servicios de atención al paciente, educación basada en competencias (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Analysing the effectiveness of training-action methodology in developing and strengthening the skills required by public health network managerial staff.

Methods The study evaluated an educational programme (pre- and post- evaluation being applied within the programme's framework and conditions, without controlled conditions) in which 37 managerial staff from the Talcahuano Health Service Network (forming part of the Public Health Assistance Network) participated in the Managerial Team Training programme, 2007 and 2008, run by the Bío-Bío University's Entrepreneurial Science Faculty in Chile. A skill-based self-evaluation instrument was applied on two different occasions.

Results The results revealed a lack of management skills-based training in network

managerial teams and the need for it through training-action methodology which stimulates such needed managerial skills.

Conclusions Acquiring these skills will lead to providing users with a quality service through better management practice in public health establishments.

Key Words: Public health, health service, skill-based education (*source: MeSH, NLM*).

El desarrollo y fortalecimiento de las competencias necesarias y requeridas por los equipos directivos en general es un aspecto clave para el éxito organizacional. Sin embargo, en la actualidad este éxito no sólo lo buscan las empresas del sector privado sino también las organizaciones del sector público. De hecho, cada vez con mayor fuerza el sector público recurre a herramientas y competencias utilizadas en su mayoría por el sector privado para hacer más eficiente su gestión. Prueba de ello es la diversidad de programas y metodologías que procuran el desarrollo de las competencias de los equipos directivos de las redes de salud pública chilenas, para lograr una mejor atención usuaria. En concreto, los cambios que ha exigido la reforma de salud han transformado las características de los programas de capacitación de directivos surgiendo así una nueva metodología de formación cuya finalidad es contribuir al fortalecimiento y desarrollo de las competencias de los equipos directivos de la red asistencial. Actualmente el programa imperante es el programa de Formación de Equipos Directivos de la Red Asistencial, denominado "FEDRA" el cual en la actualidad es realizado en su mayoría por Universidades Regionales en Chile.

Con base en ello, el presente artículo posee como objetivo analizar la efectividad de la metodología de formación-acción en los directivos de establecimientos de redes asistenciales de salud pública. Para ello, se realizó un estudio evaluativo de un programa educativo, con evaluación pre y post, aplicado en el marco y condiciones del programa, sin condiciones controladas, a 37 directivos de la red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, que participaron del programa de Formación de Equipos Directivos de la Red Asistencial de Salud Pública los años 2007 y 2008, realizado por la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad del Bío-Bío en Chile. Aplicando en dos ocasiones un instrumento de autoevaluación por competencias.

La metodología de formación acción

La metodología imperante en la formación de equipos directivos de la red asistencial es la metodología de formación-acción (2) la cual ha cobrado gran importancia en los últimos tiempos debido a su capacidad de generar competencias distintivas en los directivos, permitiéndoles el logro de un elevado crecimiento

profesional en diversas áreas, a través del desarrollo de competencias en vinculación directa con el desempeño laboral. Específicamente, en este estudio se entiende por metodología de formación-acción a: "La posibilidad de transformar en oportunidades de formación determinadas situaciones de resolución de problemas, por parte de los mismos actores en su contexto real".

Según Le Boterf (3) una característica relevante de esta metodología es que a lo largo de la formación se pueden diagnosticar y solucionar diversos problemas de las organizaciones en las que todos los participantes son actores de sus respectivos procesos y se benefician de sus resultados, tanto en el orden individual como en el colectivo. Sin embargo, para el ejercicio de esta metodología de enseñanza-aprendizaje orientado a los directivos, es necesario especificar y desarrollar una serie de pasos que tienen como propósito el logro de competencias. En primer lugar, se deben establecer los requerimientos en términos de objetivos profesionales de los participantes; en segundo lugar, se debe realizar el diseño del plan básico de formación, a través de objetivos pedagógicos; en tercer lugar, se debe efectuar un co-diagnóstico cuyo objetivo permite ratificar los requerimientos en términos de competencias faltantes, especificando sus componentes cognitivos, de procedimientos y actitudes correspondientes; en cuarto lugar, se debe implementar un Plan de formación-acción que involucre un plan multifacético de formación en el cual se integran en un sólo proceso la entrega de conocimientos, la operación de herramientas instrumentales que sustenten habilidades y destrezas. Por último, también se deben especificar los proyectos de intervención a través de los cuales se materializará el aprendizaje; y se debe establecer los sistemas de evaluación y retroalimentación pertinentes. Además, la metodología exige, la necesidad de contar con expertos asesores y tutores (2) que permitan potenciar y desarrollar adecuadamente las competencias requeridas.

Una primera aproximación a la comprensión de las competencias (4), indica que éstas son sustanciales y sustantivas del proceso de aprendizaje que encarna el estudiante. Además, se refiere a la identificación y definición de indicadores de logro de una formación, para la obtención de cualidades personales, de aptitudes y conocimientos necesarios para el ejercicio de una profesión (5). En cambio para Sparhawk (6), la competencia implica saber actuar en un contexto laboral, combinando y movilizando los recursos necesarios, que es validado en una situación de trabajo.

Por su parte, McClelland (7) propone que el concepto de "Competencias" en el sentido de identificar a través de él elementos de rendimiento laboral y

que se fundamentan en la eficiencia y en el rendimiento profesional (5) siendo evidenciados y valorados en un contexto determinado y además hacen referencia a la aplicación de diversos grados de las denominadas inteligencias múltiples. Dentro de éstas las emocionales (8), se transforman en la base de lo que posteriormente plantea McClelland (9), en el sentido de desarrollar un modelo de competencias emocionales propias de la interacción con los demás. Por lo tanto las competencias implican integración y coordinación de conocimientos, habilidades y actitudes (10), pertenecen y son evidencia de la acción singular de un individuo que la posee y que, en consecuencia son: *"Una característica fundamental de una persona que está causalmente relacionada a un criterio de eficacia y/o desempeño superior en un trabajo o situación"* (11). De modo que, en la perspectiva organizacional su supervivencia dependerá de la capacidad de los individuos para crear y utilizar sus recursos y entre ellos sus conocimientos (12).

Medición de competencias

Medir las competencias en las organizaciones es una actividad necesaria porque permite identificar el estado actual de los recursos y habilidades de los directivos, además de posibilitar su potencial y correcto desarrollo. La identificación de tales habilidades y recursos es cada vez más imperiosa y su detección requiere de instrumentos más confiables y válidos que permitan interpretar y anticipar el futuro comportamiento de la persona. Sin embargo, no sólo el instrumento de por sí hace que la medición sea predictiva (13), las habilidades de observar y medir son básicas para interpretar, ajustar y diseñar un proceso único e individual. Detectar los talentos, recursos y habilidades (14) es tarea de aquellos que están conscientes del mejoramiento continuo y saben que es en el interior de la organización en donde van a encontrar los obstáculos u oportunidades para crecer. Considerando los argumentos anteriores, a continuación presentamos la siguiente hipótesis de investigación: *"La metodología de formación-acción permite el desarrollo y fortalecimiento de las competencias requeridas por los directivos de las redes de salud pública, ceteris paribus"*.

MÉTODOS

Específicamente, se realizó un estudio evaluativo de un programa educativo, con evaluación pre y post, aplicado en el marco y condiciones del programa, sin condiciones controladas.

Población y Muestra

La población objeto de estudio son los directivos de las redes asistenciales de los Servicios de Salud Pública de Chile. La muestra utilizada se encuentra constituida por los directivos de la red asistencial de Salud Pública del Servicio de Salud Talcahuano de Chile, que conformaban la red en el año 2007 y 2008. La fuente de información utilizada fue el Programa FEDRA que desarrolló la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad del Bío-Bío, a través del Departamento de Administración y Auditoría.

Ámbito de aplicación

El estudio se aplicará en Chile por ser el país en el cual se está utilizando la metodología de formación-acción y específicamente se aplicará al Servicio de Salud Talcahuano, el cual está empleando esta metodología para la formación de sus directivos. La Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano está conformada por los siguientes establecimientos y número de participantes que se encuentran en la Tabla 1. Específicamente, el Servicio de Salud Talcahuano otorga atención en salud a 356 623 personas, de las comunas de Talcahuano (168 328), Hualpén (86 722), Penco (49 916) y Tomé (51 657). En su gran mayoría la población pertenece a estratos socioeconómicos medios y bajos, con un 31,5 % en condición de pobreza y 16,3 % en indigencia. Además, en la actualidad posee uno de los índices de cesantía más alto del país (16 %). El 97 % de la población reside en áreas urbanas y dada su condición económica social es altamente demandante del servicio de salud pública.

Construcción del instrumento de autoevaluación

Después de realizar una revisión bibliográfica sobre los instrumentos de competencias se construyó el instrumento a aplicar, utilizando principalmente una herramienta realizada en enero del año 2005 por el Servicio Nacional de Capacitación (SENCE) que está orientado a la administración pública chilena. Además se consideró un estudio de perfil de competencias transversales de los Servicios de Salud de la VIII Región de Chile. Ambos instrumentos, mencionados previamente, han sido respectivamente validados y para la elaboración del instrumento de evaluación de competencias empleado en este estudio se extrajeron preguntas de ambos estudios, lo que demuestra la validez del instrumento utilizado en esta investigación y además fue enviado previamente a dos expertos en la construcción de cuestionarios para recibir sus sugerencias y validación final. En definitiva, la herramienta utilizada consideró 10 competencias trasversales, al igual que sus niveles de logro.

RESULTADOS

Perfil de los participantes

La Tabla 1 permite apreciar que existe una mayor tendencia de los participantes del sector hospitalario y principalmente del Hospital Higuera, hospital de mayor complejidad. Además, un interés prioritario de investigación consistió en analizar el enfoque de género dentro del programa y se descubrió que sólo 16 participantes eran hombres y 21 eran mujeres, lo cual se debe en parte al sector bajo estudio, aunque no es la tendencia para cargos directivos en general.

Tabla 1. Número de participantes por Establecimiento de la Red Asistencial

Establecimientos	Número de participantes	%
Dirección del Servicio de Salud de Talcahuano	7	19
Hospital Higuera	9	24
Hospital Tome	5	14
Hospital Lirquen	3	8
Atención Primaria:		
Departamento de Salud Municipal de Talcahuano	5	14
Departamento de Salud Municipal de Hualpén	3	8
Departamento de Salud Municipal de Penco	2	5
Departamento de Salud Municipal de Tome	3	8
Total	37	100

Aplicación del instrumento de autoevaluación

A continuación se presenta el resultado de la aplicación de un instrumento de medición de competencias que mide aquellas competencias claves que requieren los gestores para articular y mantener las Redes Asistenciales, según lo demandado actualmente por la ley 19 937 y 19 882 (15). Dicho instrumento fue aplicado al comienzo y al final del programa FEDRA.

Luego de aplicado el instrumento de autoevaluación se procedió a vaciar los resultados en un formato de medición que permitiera clasificar a los participantes de acuerdo los siguientes criterios: No recuperable, recuperable, habilitado básico, habilitado y destacado. Además, para obtener el puntaje se calculó el promedio de las respuestas de cada una de las 10 competencias transversales. Cada una de las competencias poseía 4 criterios de desempeño a evaluar a través de tres preguntas que estaban formuladas de manera incremental, es decir, de mayor a menor intensidad. La Tabla 2 presenta los resultados del primer y segundo corte y la Tabla 3 presenta la escala de autoevaluación de competencias transversales.

Tabla 2. Análisis comparativo por cortes

Nº	Área de competencias	Primer corte	Segundo corte	Variación
1	Compromiso con la Organización	8,2	9,7	+1,5
2	Probidad	9,1	9,3	+0,2
3	Orientación a la Eficiencia	9,0	9,2	+0,2
4	Orientación al Usuario/a	8,2	8,7	+0,5
5	Trabajo de Equipo	8,7	9,0	+0,3
6	Comunicación Efectiva	8,8	9,5	+0,7
7	Manejo de Conflictos	9,0	9,5	+0,5
8	Confianza en sí Mismo	8,5	9,1	+0,6
9	Adaptación al Cambio	8,7	9,2	+0,5
10	Manejo de Tecnologías de Información y Comunicación	9,5	10,3	+0,8
	Promedio	8,8	9,4	+0,6

Resultados del primer corte

La primera aplicación del instrumento de competencias se aplicó durante el mes de mayo de 2007 en las primeras jornadas del programa y la tasa de respuesta fue del 81 %. De los puntajes obtenidos es posible apreciar que dentro de las 10 áreas de competencias autoevaluadas por los participantes, 2 de ellas obtuvieron un puntaje inferior a 9,0 puntos. Específicamente, se obtuvo el nivel de habilitado básico en las áreas de Compromiso con la Organización y Orientación al Usuario/a. Sin embargo el área Manejo de Tecnologías de Información y Comunicación, logró el puntaje mayor obteniendo el nivel de habilitado.

Tabla 3. Escala de la autoevaluación de competencias trasversales

Nº	Área de Competencia	Primer corte	Segundo corte
1	Compromiso con la Organización	Habilitado básico	Habilitado
2	Probidad	Habilitado	Habilitado
3	Orientación a la Eficiencia	Habilitado	Habilitado
4	Orientación al Usuario/a	Habilitado básico	Habilitado básico
5	Trabajo de Equipo	Habilitado básico	Habilitado
6	Comunicación Efectiva	Habilitado básico	Habilitado
7	Manejo de Conflictos	Habilitado	Habilitado
8	Confianza en sí Mismo	Habilitado básico	Habilitado
9	Adaptación al Cambio	Habilitado básico	Habilitado
10	Manejo de Tecnologías de Información y Comunicación	Habilitado	Habilitado

Resultados del segundo corte

El segundo corte del instrumento de competencias se aplicó durante el mes de enero de 2008 en las primeras jornadas del programa al 76 % de los participantes del programa. En concreto, de los puntajes obtenidos es posible apreciar que dentro de las 10 áreas de competencias autoevaluadas por los participantes, sólo una de ellas obtuvo un puntaje inferior a 9,0 puntos. Específicamente, el área de Orientación al Usuario/a obtuvo el nivel de habilitación básico, sin embargo, el área Manejo de Tecnologías de Información y Comunicación, volvió a obtener el nivel de habilitado.

Análisis comparativo de ambos cortes: evaluación cierre de brechas

Para contrastar la hipótesis bajo estudio se procedió a realizar un análisis de brechas de competencias para observar las diferencias de puntuación obtenidas en ambos periodos de tiempo. De la aplicación del instrumento en ambos cortes realizados, tanto al comienzo como al final de programa, fue posible establecer, el significativo aumento en las 10 áreas de competencias autoevaluadas, de 8,8 en el primer corte a 9,4 en el segundo corte, obteniendo en promedio un aumento de 5,9 % en general, lo que permitió visualizar la movilización de las competencias necesarias para contribuir al fortalecimiento de los Equipos Directivos de la Red Asistencial, a través de un Programa de Formación Acción realizado por la Universidad del Bio Bio, que les permitirá mejorar el funcionamiento de la red y lograr así los objetivos de la reforma y el cumplimiento del sistema de garantías en salud. Todo lo anterior con la finalidad de poder brindar una atención de calidad a los usuarios, a través de una mejor gestión de los establecimientos de salud pública. Resultado que permitió confirmar la hipótesis bajo estudio.

DISCUSIÓN

Tras la investigación se descubrió que en respuesta a la necesidad evidente de formación directiva surge la metodología de formación-acción, la cual ha cobrado gran importancia en los últimos tiempos tanto en el sector público y como en el sector privado. Y además los cambios que ha exigido la reforma de salud también han transformado las características de los programas de formación directiva en Chile. La razón de esta transformación se debe a la necesidad de contribuir al fortalecimiento y desarrollo de las competencias de los equipos directivos de las redes asistenciales. Producto de ello, el programa actualmente imperante para el desarrollo o fortalecimiento de las competencias de los equipos directivos es el programa FEDRA y que en la actualidad es realizado en su mayoría por Universidades Regionales. Específicamente, se buscó aportar con evidencia empírica al respecto, siendo una de las principales contribuciones de este estudio la utilización de metodologías de enseñanza que actualmente están siendo utilizadas en las organizaciones, además de la medición de su impacto en el fortalecimiento de competencias de los directivos de las redes asistenciales de salud pública en Chile. En concreto, los resultados del estudio evidenciaron que existe una carencia y necesidad de formación en las competencias en gestión de los equipos directivos de la red asistencial en estudio y la metodología de formación-acción empleada permitió el fortalecimiento y desarrollo de las competencias directivas requeridas en esa red asistencial, lo que permitirá poder entregar una atención de calidad a los usuarios, a través de una mejor gestión de los establecimientos de salud pública, confirmando de esta forma la hipótesis bajo estudio. Por último, algunas limitaciones

del estudio son el haber trabajado con una muestra pequeña de directivos, aunque representativa de los cargos directivos de la red asistencial bajo estudio. Otra limitación fue el no aplicar este estudio a otro servicio de salud, al igual que a otro ámbito geográfico, lo que impidió realizar comparaciones de los resultados con otros servicios ♦

Agradecimientos: A la Dirección de Investigación de la Universidad del Bío-Bío, por su apoyo a través del proyecto DIUBB 084816 2/R y al Servicio de Salud Talcahuano.

Conflicto de intereses: Ninguno

REFERENCIAS

1. Alles M. Gestión por Competencia: El diccionario. España: Editorial Gránica S.A.; 2003.
2. Barbier J, Astier P. Les savoirs d'action: une mise en mots des compétences. Paris: L'Harmattan Collection Action et Savoir; 2004. p. 79-106.
3. Le Boterf G. Construire les compétences Individuelles et collections. La compétence qu'est pas plusce qu'elle. Paris: Editions d'Organisation; 2004.
4. Alles M. Desempeño por Competencia: Evaluación de 360°. España: Editorial Gránica S.A; 2002.
5. Levy LC. Gestión de las Competencias. Barcelona: Gestión 2000; 1995.
6. Sparhawk S. Como identificar las necesidades de formación. Centro de Estudios Ramón Areces; 1998.
7. McClelland DC. Testing for Competencies rather than intelligence. American Psychologist 1973; 28: 1-14.
8. Goleman D. La Inteligencia Emocional en la Empresa. Buenos Aires: Vergara Editores; 1999.
9. McClelland JL. The case for interactionism in language processing. In: Coltheart M (Ed.). Attention & performance XII: The psychology of reading. London: Erlbaum; 1987. p. 1-36.
10. Prahalad C, Hamel G. The Core competencies of the corporation. Harvard Business Review 1990; 90 (3): p.79-91.
11. Spencer LM, Spencer SM. Competence at Work, New York: John Wiley and Sons; 1993.
12. Herriot P, Pemberton C. Competitive Advantage through Diversity. Londres: Editorial Díaz de Santos; 1995.
13. Hawes G, Troncoso K. Evaluación de Competencias. Instituto de Investigación y Desarrollo educacional y Centro de Innovación y Calidad de la Docencia. Talca: Documento de cátedra; 2005.
14. Corvalán O, Hawes G. Aplicación del Enfoque de Competencias en la construcción Curricular de la Universidad de Talca. Talca: Universidad de Talca; 2005.
15. Ministerio de Salud. Términos de Referencia Programa de Formación-Acción. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2005.