

**Universidad De Valparaíso Facultad de Ciencias Económicas y
Administrativas y Escuela de Ingeniería Comercial.**



**óAnálisis de Gestión por Competencias en la Dirección del Servicio de Salud
Viña y Quillota en la capacitación de su personal**

**PRESENTACION PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL Y
GRADO DE LICENCIADO EN CIENCIAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS**

PROFESOR GUÍA: SR. JUAN MANUEL MUÑOZ

ALUMNAS: ANDREA LEON TRONCOSO Y JOCELYN ARAVENA YÁÑEZ.

2014

DEDICATORIA

• A todos aquellos que de una u otra forma me sostuvieron y apoyaron para completar éste proyecto•

A mis amigos y compañeros de trabajo, que comprendieron el paso que daba y me apoyaron•

A mi familia en general, primos, tíos hermanos y padres por ser incondicionales y con amor paciencia me animaron a continuar•

A mi padre, Juan León, quiero dedicar de forma muy especial el término de éste, mi proyecto• por creer siempre en mí a pesar de las circunstancias, por tu amor y paciencia a prueba de todo•

A todos ustedes y de todo corazón, muchas gracias• .

Andrea León Troncoso

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primero que todo a Dios, porque estaba en sus planes este proyecto que me daría las herramientas para cumplir con su propósito y no me ha soltado la mano en este caminar

A mis padres, Alicia y Juan, que cada uno a su manera han contribuido para estar hoy cerrando el ciclo por amarme, por acompañarme y por retarme cuando fue necesario para que no abandonara lo que inicié A mis hermanos Juan, Víctor y Karla gracias por creer en mí, sobre todo tu hermanita hermosa, por tenerme en tus oraciones en cada momento

A mis amigos de siempre y aquellos que se han sumado en el camino, compañeros de trabajo, mis Pastores .

A mi profesor Juan Manuel Muñoz por confiar en mí y guiarme para conseguir mi propósito

A mi compañera y amiga Jocelyne Aravena por ser parte de éste proyecto y creer que era posible

MI ETERNO AGRADECIMIENTO

Andrea León Troncoso

DEDICATORIA

ě *A mis familiares y amigos que impulsaron el término de este proyecto.*

ě *A mi esposo, pilar fundamental y compañero inseparable de cada jornada, quien me apoyó para llevar a término lo que se encontraba inconcluso.*

ě *A mis padres y hermana, quienes de una u otra forma, siempre estuvieron presentes cuándo necesite del apoyo.*

ě *A Dios no le puedo dejar de dedicar este trabajo, ya que está conmigo en cada paso que he dado.*

ě *A todos quienes me apoyaron.
Gracias!*

Jocelyne Aravena Yáñez.

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar agradeciendo a Dios por guiar mi camino y permitirme la felicidad en mi vida.

Luego, a cada uno de mis familiares, quienes siempre me han apoyado incondicionalmente.

No puedo dejar de agradecer a mi esposo César, a quien quizás descuide para poder terminar este proyecto.

A los profesores que entregaron sus conocimientos, muchas gracias por la enseñanza y dedicación entregada, principalmente a quien nos guió en esta tesis, me refiero al Sr. Juan Manuel Muñoz, gracias por el aliento.

Y por último, a quien con su empuje y tesón me insistió indicando que si era posible terminar. Mi compañera de tesis y amiga, Andrea León, gracias por confiar.

A todos, muchas gracias!

Jocelyne Aravena Yáñez

INDICE

Agradecimientos y dedicatoria	1
Índice	5
Resumen y Abstract	8
Introducción	9
Marco teórico	10
Objetivos	11
Descripción de la metodología de investigación	11

CAPITULO I

1. Las Competencias	12
1.1. Definición de Competencias	12
1.2. Gestión por competencias	13
1.2.1. La Gestión por Competencias a nivel mundial	15
1.3. Competencias Laborales	16
1.3.1. Tipos de Competencias	16
1.3.2. Elementos de las Competencias	17
1.4. Del Talento individual al Organizativo	19
1.4.1. Talento	19
1.4.2. Aspectos fundamentales del talento humano	20
1.4.3. Objetivos de la Gestión del talento	21
1.5. Clasificación de las Competencias	26
1.6. Modelo del Iceberg de Spencer & Spencer	27

1.7.	Martha Alles y el proceso de implantación de un sistema de Gestión por Competencias	30
------	---	----

CAPITULO II

2.	Sistema de Salud Pública	34
2.1.	La Salud Pública en Chile	34
2.1.1.	Los principales problemas de hoy	35
2.1.2.	Un nuevo modelo de atención de salud	36
2.1.3.	Los actores del nuevo modelo de atención	40
2.1.4.	Servicios de salud del país	41
2.2.	Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	42
2.2.1.	Misión	42
2.2.2.	Visión	43
2.2.3.	Objetivos Estratégicos	43
2.2.4.	Jurisdicción	43
2.2.5.	Composición Organizacional	44
2.3.	Recursos Humanos, Capacitación y Formación	48
2.3.1.	Capacitación y sus etapas	49
2.3.2.	Marco legal	49
2.3.3.	Misión y Visión de Capacitación	51
2.3.4.	Políticas de capacitación Servicio de Salud Viña del Mar Quillota...	51
2.3.5.	Estructura y funcionamiento de capacitación SSVQ	52
2.4.	Comités bipartitos de capacitación (CBC)	53
2.4.1.	Norma General N°15	54
2.4.2.	Definición de organización interna	56
2.4.3.	Funciones y responsabilidades CBC	56
2.4.4.	Funcionamiento del CBC	58

CAPITULO III

3. Modelo de Competencias	59
3.1. Introducción al capítulo	59
3.2. Dependencia y funcionamiento del CBL	59
3.3. Aplicación del modelo de Gestión por Competencias	62
3.3.1. PASO 1: Definir criterios de desempeño	63
3.3.2. PASO 2: Identificación de la muestra	65
3.3.3. PASO 3: Recopilación de la información	66
3.3.4. PASO 4 : Análisis de la información y definición de competencias.	67
3.3.5. PASO 5: Validar el modelo de competencias	70
3.3.6. PASO 6: Aplicación del modelo a los sub sistemas de RR.HH	71
Conclusiones	75
Referencias	77
Anexos	78

RESUMEN

A continuación, presentaremos como el sistema de gestión por competencias otorga beneficios al servicio de Salud, aplicando un modelo en la estructura de Recursos Humanos.

Para lo anterior, se comenzará en el capítulo I con la teoría de la gestión por competencias, según distintos autores; luego comentaremos la salud en Chile, pasando desde su origen, hasta la forma actual de capacitación en el servicio de Viña del Mar Quillota.

Por último, aplicaremos el modelo del iceberg de Marta Alles, según las definiciones de competencias de Spencer & Spencer, al servicio de salud, abordando distintos aspectos de la gestión por competencias.

ABSTRACT

Then present as competency management system provides benefits to health service, using a model in HR structure.

For this, will begin in Chapter I with the theory of competency management, according to different authors; then discuss health in Chile, going from its origin to the present form of in-service training of Viña del Mar Quillota.

Finally, we apply the model of the iceberg of Martha Alles, as defined competency Spencer & Spencer, the health service, addressing various aspects of management skills.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las empresas u organizaciones, buscan marcar diferencia o destacarse de las demás por las cualidades o talentos humanos tanto en el ámbito técnico como en aquellas características arraigadas a la personalidad o a las habilidades intrínsecas, por lo que este capital (Capital Humano) se torna cada día más valioso.

En esta senda, las empresas e instituciones han buscado adquirir al personal idóneo para alcanzar el éxito, esa característica fundamental para lograr sus objetivos, por lo que las competencias de los individuos se transforman en la base de la organización, esto es en breves palabras, los conocimientos, habilidades, aptitudes, para responder a situaciones complejas.

Debido a esto, es que recabaremos y analizaremos información sobre Gestión por Competencias, sus definiciones, características, enfoque y relevancia para luego aplicar su modelo al desarrollo de las personas en el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, específicamente en el área de la capacitación.

MARCO TEÓRICO

La gestión por competencias, cuyo concepto es planteado por primera vez el 1973 por David Mac Clelland, es un modelo que se hace cada vez mas vigente en nuestros días y que se robustece con la integración de las fortalezas que promueven el buen desempeño, el mismo plantea que cada empresa u organización posee características que las distinguen de las demás. Sin embargo esta unificación no impide que las mismas posean la capacidad efectiva que les permita operar de manera exitosa, logrando así un posicionamiento en su entorno.

Esta capacidad plenamente identificable es la que permite a las organizaciones determinar cuáles cualidades, habilidades, técnicas y conocimientos deberá poseer su capital humano para así lograr destacar de entre las demás.

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. Está claro que cada organización tiene una estrategia diferente, por lo tanto sus competencias también deben serlo para alcanzar la estrategia organizacional partiendo de la filosofía, la misión y la visión de la empresa.

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.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Identificar los principales criterios del Servicio de Salud Viña-Quillota para la capacitación de su personal, con el objetivo de establecer y unificar los tópicos para su desarrollo a lo largo de toda la red.

Objetivos Específicos:

- Identificar los errores por las inadecuadas capacitaciones en la Dirección del Servicio de Salud Viña-Quillota.
- Consolidar las buenas prácticas y relaciones de servicio, de acuerdo a los Estatutos Administrativos que rigen a este Servicio, entre las jefaturas y los stakeholders internos de esta institución.
- Traspasar los procesos de Gestión por Competencias para fortalecer la imagen servicio interna como externa.
- Consolidar y unificar los criterios de capacitación de personal profesional en la Dirección del Servicio de Salud

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Analítica y Descriptiva:

La investigación y profundización del tema será desarrollando encuestas a las jefaturas de tercer nivel jerárquico de la Dirección del Servicio de Salud Viña del mar Quillota, Jefatura de Recursos Humanos, Funcionarios en general y Gremios del Servicio de Salud Viña-Quillota. Se utilizará de referencia para la investigación la información recopilada, mencionada en la bibliografía de éste.

CAPITULO I

1.- LAS COMPETENCIAS

En este capítulo, analizaremos el concepto de competencia, enfocado en la contribución que significa el capital humano para una empresa, abordado desde la teoría, pasando desde lo más superficial, como son los conceptos y definiciones asociados, necesarios para la comprensión e identificación de la competencia que corresponde al perfil de un cargo determinado, y llegando hasta la implementación de la misma en el organigrama de recursos humanos de la organización.

De esta forma estaremos analizando desde lo global a lo concreto, como surge la necesidad de especificar las competencias para cada área de la empresa.

Posteriormente nos referiremos a la posibilidad de implantar el modelo de competencias a la estructura de diferentes empresas u organizaciones, tanto públicas como privadas, para luego llevarlo a cabo en la dirección del servicio de salud Viña del Mar Quillota, describiendo el tipo de competencia, de acuerdo a sus características.

Revisaremos entonces la visión, misión y objetivos de la empresa, para entender su enfoque, y este lo alinearemos con el sistema de gestión por competencias más adecuado, y de esta forma pudiera responder a lograr el cambio necesario. Para lo anterior, será importante presentar una síntesis de lo que implica la gestión de RR.HH. por competencias.

1.1.- DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS

Para tener una idea de lo que son las competencias, es necesario destacar que son múltiples y variados los conceptos que la componen, dentro de los cuáles podemos destacar los siguientes:

- Competencias: En su cuarta acepción, significa actitud, idoneidad.
- Aptitud: Suficiencia para obtener o ejercer un empleo o cargo
- Idoneidad: adecuado y apropiado para una cosa.
- Competente: Persona experta que conoce bien una disciplina o técnica, o que tiene una capacidad para ocuparse de ella.
- Gestión: Realizar diligencias, que conducen al logro de un negocio.

Cabe mencionar, que el concepto generalmente aceptado en la organización internacional del trabajo OIT, sobre lo que significa competencia es "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"¹

1.2.- GESTIÓN POR COMPETENCIAS

Su concepto fue planteado por primera vez en el año 1973, por David Mac Clelland, catedrático de psicología en la universidad de Harvard, y lo identifica como un modelo, que integra las fortalezas que promueven el buen desempeño, e identifica las características específicas que distinguen a cada organización, pero también permite establecer las similitudes en los mecanismos de gestión.

Determinar las cualidades, habilidades, técnicas y conocimientos, que debe poseer el capital humano de esta empresa, es lo que permitirá su posicionamiento de manera exitosa frente a su entorno, es decir, poseer el capital humano adecuado, es lo que accederá a destacar entre las demás. A esto Mac Clelland, llamo desempeño superior. En términos concretos, la gestión de RR.HH. por competencias, permite alinear el capital intelectual con su estrategia de negocio.

Debido a que cada empresa u organización, posee una estrategia diferente, así también deben ser las competencias intelectuales que la componen, por esta

razón, el modelo de competencias, debe ser confeccionado en función de las características necesarias, que permitan alcanzar los objetivos de la estrategia organizacional. En este punto, se hace necesario e indispensable conocer la Misión y Visión de la empresa.

Si bien esta herramienta, permite un exitoso resultado, la aplicación de manera improvisada, podría traer un resultado adverso.

Por su parte, En 1949 Talcott Parsons, elaboró un esquema conceptual, que permitía estructurar las situaciones sociales, según una serie de variables dicotómicas. Una de estas variables, era el concepto de Achievement versus Ascription, que en esencia consistía en valorar a una persona, por la obtención de resultados concretos, en vez de hacerlo por una serie de cualidades, que les son atribuidas de una forma más o menos arbitraria²

Para Leonard Mertens, El sistema de competencia laboral, está compuesto por varios elementos, que a su vez constituyen sub sistemas dentro del sistema global, con sus propias dinámicas internas (autorreferenciales). Esto significa que ante la pregunta: ¿Qué es el sistema de competencia laboral?, la pregunta es: ¿a qué dimensión de la competencia se está refiriendo: capacitación por competencias, certificación de competencias, normas de competencias o metodología de identificación y construcción de competencias?³

Por otro lado, Boyatzis concluye que, existen una serie de características personales que debieran poseer de manera general los gestores, pero que existen también algunas que solo poseen otras personas que desarrollan de una manera excelente sus responsabilidades

De acuerdo a la consultora Marta Alles Usualmente se contrata a una persona por sus conocimientos y se la despide por su comportamiento ella misma plantea 2 interrogantes:

1. ¿Cuál es el comportamiento que una persona debe tener para ser exitosa e su puesto de trabajo?

2. ¿Cuál es el comportamiento que todos los empleados de una empresa deben tener para que esa empresa, sea exitosa?

Y quien debe responder ambas preguntas, es la máxima autoridad de la empresa.

Según las precedentes citas, enfatizamos que las fortalezas que pudiera poseer una persona, son las que la van a diferenciar con sus tareas exitosas, del resto de la organización, y no todas las personas con su mismo cargo, aunque lo desearan, tendrían los mismos resultados, aunque mucho lo ansiaran. Por lo anterior es necesario tener esa cualidad diferenciadora ante los demás miembros, que no podrán ser imitadas, ya que son propias de la esencia del mismo. Estas particulares características, se denominan competencias.

1.2.1.- LA GESTIÓN POR COMPETENCIAS A NIVEL MUNDIAL

Desde una perspectiva global, podemos observar que los países EE.UU, Canadá, Australia e Inglaterra, utilizaron de forma pionera, el concepto de competencias, el que nace de la inminente necesidad, de resolver los mayores problemas presentados en la oferta del sistema educativo y la demanda del sector productivo. Esto se ocasiona debido a la necesaria formación de mano de obra. La formación entregada por el sistema educativo en ese entonces, no respondía a la necesidad de los nuevos tiempos y la industrialización, lo que incentivó la implantación de un sistema nacional de competencias, para el caso de Inglaterra.

Este accionar ocasionó que, en el año 2004 se iniciara el sistema nacional de certificación de competencias chilenas, el cual a su vez perfecciona el estatuto de capacitación y empleo (ley 19.518).

La necesidad de capacitación, se da mayormente en los países en desarrollo, debido al cambio de las necesidades de mano de obra como de

formación. Desde la perspectiva país, como la gran empresa, es que surge la atractiva alternativa de implantar un sistema nacional de competencias, que alinee la oferta (educación) con la demanda (mano de obra necesaria), de acuerdo a los objetivos estratégicos país.

1.3.- COMPETENCIAS LABORALES

Corresponde a las capacidades exclusivas de las personas, para ser capaces de ejecutar una labor simple o compleja, según los criterios (misión, visión y objetivos) establecidos por la organización.

Las competencias abarcan los conocimientos técnicos (**El saber**), las aptitudes personales, actitudes, comportamientos, personalidad y valores (**saber ser**) y las habilidades innatas o fruto de la experiencia y del aprendizaje (**saber hacer**).

Para ejecutar idóneamente las tareas encomendadas por la organización, las personas acuden a una mixtura de los siguientes tipos de competencias.

1.3.1.- TIPOS DE COMPETENCIAS:

Competencias básicas: Son aquellas que se desarrollan principalmente en la educación inicial y que comprenden aquellos conocimientos y habilidades que permiten progresar en el ciclo educativo e integrarse a la sociedad.

Tradicionalmente se incluyen entre las competencias básicas las habilidades en las áreas de lenguaje y comunicación, aplicación numérica, solución de problemas, interacción con otros y manejo creciente de tecnologías de información.

Competencias conductuales: Son aquellas habilidades y conductas que explican desempeños superiores o destacados en el mundo del trabajo y que generalmente se verbalizan en términos de atributos o rasgos personales, como es el caso de la orientación al logro, la pro actividad, la rigurosidad, la flexibilidad, la innovación, etc.

Competencias funcionales: Denominadas frecuentemente competencias técnicas, son aquellas requeridas para desempeñar las actividades que componen una función laboral, según los estándares y la calidad establecida por la empresa y/o por el sector productivo correspondiente.

Las competencias mencionadas anteriormente se generan a través de actividades formales (en centros de estudios establecidos), no formales (estudios no convencionales como e-learning) o informales (aprendizaje espontáneo, derivado de las situaciones del diario vivir).

1.3.2.- ELEMENTOS DE LAS COMPETENCIAS:

Existen dos ámbitos de las competencias complementarias para poder desarrollar el talento humano:

1.- Elementos personales: Son las características o fortalezas de cada persona, que le permiten un buen desarrollo en la labor delegada dentro de su lugar de trabajo. Aquí encontramos tres componentes:

I) Capacidades o conocimientos: conjunto de ideas y potencialidades que trae una persona por conocimientos adquiridos en diferentes áreas, que le permiten llevar a cabo los resultados solicitados.

II) Compromiso o actitud: Voluntad del funcionario involucrándose y mostrando interés, para con las decisiones tomadas con la finalidad de mejorar los resultados.

III) Acciones o aptitudes: No será suficiente, el estar al corriente o el querer estarlo, sino que también debe ser capaz de ejercer acciones aún no aprendidas, pero que se pueden llegar a lograr, en el tiempo que se requiere.

Competencias del talento individual

=

Capacidades + Compromiso + Acción



2.- Elementos organizacionales: Sumado a los elementos personales antes ya mencionados, se adicionan dos nuevos conceptos, los componentes impulsores (liderazgo, cultura, clima laboral) y los estructurales (retribución, organización y sistemas de relaciones). La estructura organizacional determina la comunicación corporativa, y la jerarquía ejecutiva y de gestión, y crea un plan para un crecimiento eficiente en el futuro. Los seis elementos de la estructura organizativa se unen para crear el plan de cómo está diseñada tu compañía, y determinar cómo tu personal directivo realiza los cambios en tu organización.

1.4.- DEL TALENTO INDIVIDUAL AL ORGANIZATIVO

Es necesario, poder seleccionar a los profesionales que tengan las mejores capacidades y por sobre todo un gran compromiso con la empresa. A esto le debemos adicionar un ambiente organizacional que le de valor al profesional, para que este se motive de continuar.

Generar talento en la organización = Gestión del talento organizativo



Fuente: Libro Gestión del talento de Pilar Jericó, ed. 2001, Pág. 79

1.4.1.- TALENTO

Del latín talentum, la noción de talento está vinculada a la aptitud o la inteligencia. Se trata de la capacidad para ejercer una cierta ocupación o para desempeñar una actividad. El talento suele estar asociado a la habilidad innata y a la creación, aunque también puede desarrollarse con la práctica y el entrenamiento.

También se deriva del griego talanton que significa balanza o peso; asimismo representaba una unidad de medida monetaria utilizada en la antigüedad, proveniente de Babilonia, la cual se usó ampliamente en todo el mar Mediterráneo.

La definición de talento, según la Real Academia Española de la Lengua (RAE), se refiere a la persona inteligente o apta para determinada ocupación; inteligente, en el sentido que entiende y comprende, y que tiene la capacidad de resolver problemas dado que posee las habilidades, destrezas y experiencia necesaria para ello; apta, en el sentido que puede operar competentemente en una determinada actividad debido a su capacidad y disposición para el buen desempeño de la ocupación.

1.4.2.- ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Según Chiavenato, la gestión del talento humano se basa en tres aspectos fundamentales:

1. **Son seres humanos:** Se hace referencia a que cada individuo tiene su propia personalidad, es decir, que todos son diferentes entre sí, desde su cultura hasta sus conocimientos, habilidades y actitudes. Así como también se hace hincapié en que no debemos verlos solamente como recursos de la empresa, sino como personas.

2. **Activadores inteligentes de los recursos organizacionales:** Se define como el grupo de personas impulsoras que le dan el toque dinámico a la organización, pero sobre todo se caracterizan por tener actitudes competitivas y de renovación, lo cual hace que transmita su inteligencia, aprendizaje y talento a otros para lograr el desarrollo en la organización enriqueciéndola, ya que de esta manera ellos también lo hacen

3. **Socios de la organización:** Si los altos ejecutivos de las organizaciones hicieran sentir, o trataran a los empleados como socios, ellos sentirían un mayor compromiso hacia la empresa. Los empleados invierten su esfuerzo, dedicación, compromiso, riesgo, lealtad etc, con la esperanza de recibir algo de la inversión, tales como buenos salarios, incentivos financieros, crecimiento profesional. Es

obvio que el empleado espere recibir algo gratificante, que por lo menos cubra o supere las expectativas de lo invertido, para que la tendencia de parte del empleado se mantenga o aumente su inversión.

1.4.3.- OBJETIVOS DE LA GESTIÓN DEL TALENTO

La gestión del talento en las organizaciones se encarga de que exista una colaboración eficiente entre los empleados sin importar los niveles jerárquicos, con la finalidad de lograr los objetivos organizacionales e individuales. Las personas son los principales elementos básicos de la eficacia organizacional, por lo tanto las necesitamos para que se cumplan los objetivos de la organización; para esto, los gerentes deben de dirigir con tacto a los empleados, ya que de ellos depende el buen cumplimiento de los objetivos planeados. Asimismo (Chiavenato, 2002) refiere que la gestión debe ayudar a alcanzar la eficacia organizacional a través de los siguientes medios:

1. Auxiliar a la organización a alcanzar sus objetivos y realizar su misión.
2. Aportar competitividad a la organización, utilizando inteligentemente las habilidades y capacidades de la fuerza laboral.
3. Proveer a la organización, buenos empleados, bien capacitados y motivados.
4. Permitir el aumento de la autorrealización y la satisfacción de los empleados.
5. Desarrollar y mantener la calidad de vida en el trabajo y administrar el cambio.
6. Establecer políticas éticas y desarrollar comportamientos socialmente responsables.

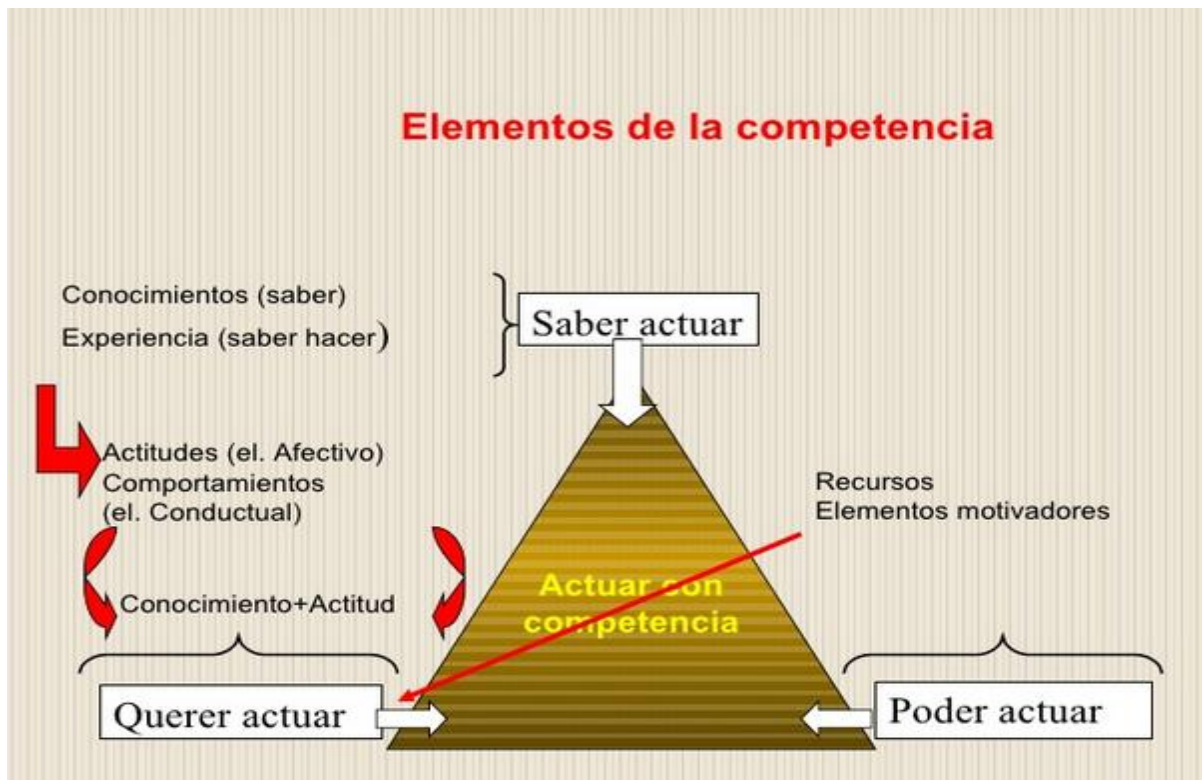
Según lo anterior, se puede concluir, que el talento, está directamente relacionado con la Gestión por competencias, ya que la idea es conquistar, desarrollar y detener a las personas que posean esas cualidades para desempeñarse de forma exitosa en la organización.

Ya revisado lo que es ser competente y talentoso, se indicarán los elementos que componen las competencias.

El saber actuar: Es el conjunto de factores que definen la capacidad inherente que tiene la persona para poder efectuar las acciones definidas por la organización. Tiene que ver con su preparación técnica, sus estudios formales, el conocimiento y el buen manejo de sus recursos cognitivos puestos al servicio de sus responsabilidades. Este componente es el que más tradicionalmente se ha utilizado a la hora de definir la idoneidad de una persona para un puesto específico y permite contextualizar el énfasis que hacen muchas empresas en la capacitación de su personal.

El querer actuar: Alude no sólo al factor de motivación de logro intrínseco a la persona, sino también a la condición más subjetiva y situacional que hace que el individuo decida efectivamente emprender una acción en concreto. Influyen fuertemente la percepción de sentido que tenga la acción para la persona, la imagen que se ha formado de sí misma respecto de su grado de efectividad, el reconocimiento por la acción y la confianza que posea para lograr llevarla a efecto.

El poder actuar: En muchas ocasiones, la persona sabe cómo actuar y tiene los deseos de hacerlo, pero las condiciones no existen para que realmente pueda efectuarla. Las condiciones del contexto así como los medios y recursos de los que disponga el individuo, condicionan fuertemente la efectividad en el ejercicio de sus funciones.



Ref: Gestión del talento humano, primera edición 2002, Idalberto Chiavenato

La suma conceptual de los tres elementos, genera la competencia del individuo, tal como se aprecia en la imagen.

El consultor Miguel García Sáiz, también nos presenta una forma de abordar los elementos que componen las competencias, indicando que estos son cinco esenciales.

1. **Saber:** Conjunto de conocimientos relacionados con los comportamientos implicados en la competencia. Pueden ser de carácter técnico y de carácter social. En ambos casos la experiencia tiene un rol esencial.

2. **Saber hacer:** Conjunto de habilidades que permiten poner en práctica los conocimientos que se poseen. Se puede hablar de habilidades técnicas, sociales y cognitivas; y por regla general, las mismas deben interactuar entre sí.

3. **Saber estar:** Conjunto de actitudes acordes con las principales características del entorno organizacional y/o social. Es decir, se trata de tener en cuenta varios valores, creencias, actitudes como elementos que favorecen o dificultan determinados comportamientos. En un contexto dado.

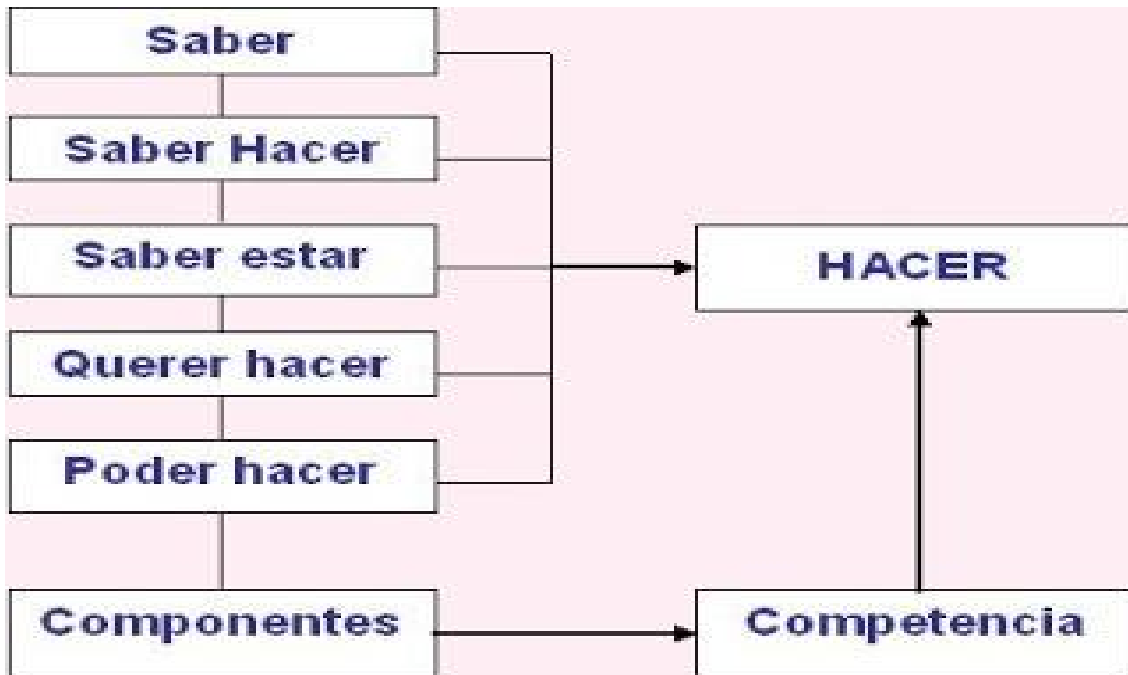
4. **Querer hacer:** Conjunto de aspectos motivacionales responsables de que la persona quiera o no realizar los comportamientos propios de la competencia. Se trata de factores de carácter interno y/o externo a la persona, que determinan que ésta se esfuerce o no por mostrar una competencia.

5. **Poder hacer:** Conjunto de factores relacionados con dos cuestiones fundamentales: lo individual y lo situacional. El primer punto de vista, se refiere a la capacidad personal, es decir, las aptitudes y rasgos personales que se contemplan como potencialidades de las personas y desde el punto de vista situacional, se refiere al grado de favorabilidad del medio, es decir, diferentes situaciones pueden marcar distintos grados de dificultad para mostrar un comportamiento dado. Es válido destacar, la disponibilidad o no de medios o recursos que faciliten o dificulten el desempeño de la competencia.⁴

EJES DE LA GESTIÓN POR COMPETENCIAS



Todos los elementos indicados, como conjunto, nos permiten actuar ante la competencia y generan distintas características en los desempeños de las personas, ya sea a título personal o profesional.



1.5.- CLASIFICACION DE LAS COMPETENCIAS

Tenemos distintos autores e investigadores de las competencias, que las clasifican de distintas maneras:

A. Leonard Martens:

1. Competencias genéricas: comportamientos y actitudes propios de los distintos ámbitos laborales. Por ejemplo, la planificación.
2. Competencias específicas: Estas son las especificaciones técnicas, relacionadas con la ocupación. Por ejemplo, operar una máquina especializada.

3. Competencias básicas: Son las que se adquieren en la formación de la persona. Por ejemplo, habilidad para el cálculo.

B. Pablo Cardona:

1. Competencias técnicas o del puesto: Son los rasgos distintivos que requiere un trabajador excepcional en un puesto. Por ejemplo, los conocimientos.

2. Competencias directivas o genéricas: Son los comportamientos que dan la posibilidad de éxito a una persona en su función.

3. Competencias directivas estratégicas: Son las necesarias para obtener resultados económicos. Por ejemplo, la orientación al cliente.

4. Competencias directivas intratérgicas: Son aquellas necesarias para lograr que los trabajadores obtengan compromiso con la empresa, para ello es necesario lograr una capacidad de liderazgo. Por ejemplo, a través de la empatía.

C. Gerhard Bunk:

1. Competencia técnica: es el dominio que tienen los expertos. Esto se puede lograr a través del conocimiento.

2. Competencia metodológica: Se debe actuar, mediante los procedimientos adecuados, para lograr las tareas encomendadas.

3. Competencia social: Ayudar al resto, de manera constructiva, demostrando un comportamiento orientado al grupo.

4. Competencia participativa: Participar en la organización de ambiente de trabajo, teniendo capacidad de organizar y decidir.

Según la muestra de los distintos autores, para la clasificación de las competencias, podemos concluir que existen dos grandes grupos, encontrando en el primero, las competencias genéricas donde se refiere a un grupo de actividades. Y las competencias específicas, refiriéndose a las tareas o funciones.

1.6.- MODELO DEL ICE BERG DE SPENCER & SPENCER

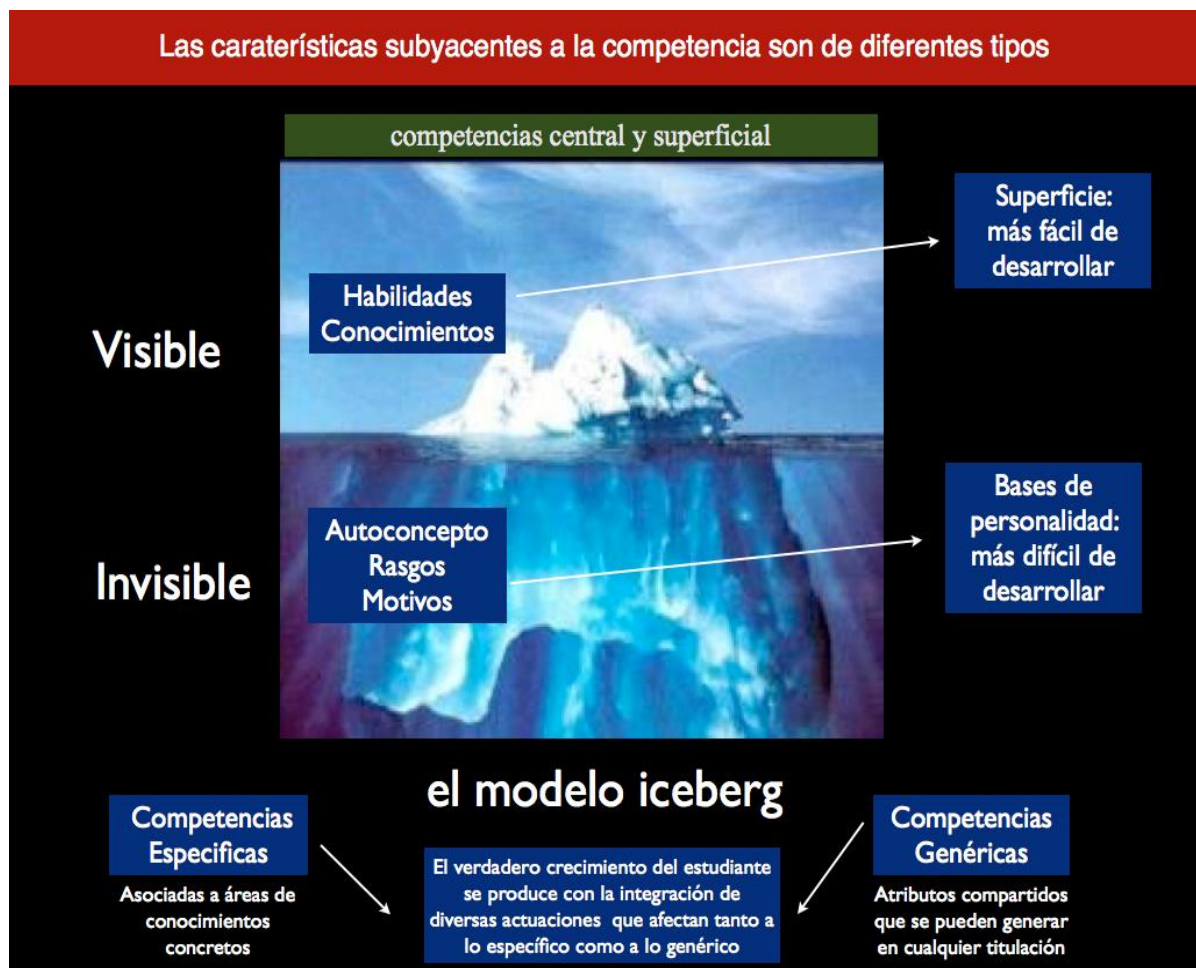
Para Spencer y Spencer, la competencia es:

Característica fundamental: hace hincapié en que la competencia es un rasgo importante de la personalidad y que mediante esta se puede predecir el comportamiento de las personas, en una o varias situaciones o tareas.

Dentro de estas, se determinan 5 características de las competencias:

1. **Motivaciones:** Las motivaciones conducen, dirigen y seleccionan el comportamiento.
2. **Rasgos de la personalidad:** son las respuestas dadas a determinadas situaciones.
3. **Auto comprensión:** Es la imagen que tiene la persona de ella misma.
4. **Conocimiento:** toda aquella información que posee una persona, sobre un tema en particular.
5. **Habilidades:** destreza mental o física que posee una persona, para desarrollar una labor o tarea.

Dentro de estas 5 características, el conocimiento y las habilidades, son las más perceptibles o visibles, por el contrario las motivaciones, los rasgos de la personalidad y la auto comprensión, se encuentran arraigado en lo más profundo de las personas. De acuerdo a esto Spencer y Spencer, introduce el modelo de Iceberg.



Una forma de explicar esta imagen, es que los elementos se agrupan en 2 características:

En primer lugar, los que se pueden identificar fácilmente, como las costumbres, los hábitos, los saludos, etc. (tienen sus características explícitas) y luego los que se encuentran ósumergidosô ahí encontramos los valores, creencias religiosas, los sentimientos, etc. (características no visibles y se encuentran en el sub consciente).

Las motivaciones y rasgos de personalidad, están en el sub consciente, auto comprensión, a nivel de consciencia y las habilidades en el comportamiento.

Posee relación causal: Son relaciones provocadas por un flujo, esto se refiere a que la competencia predice el comportamiento y el rendimiento (causa ñ efecto).

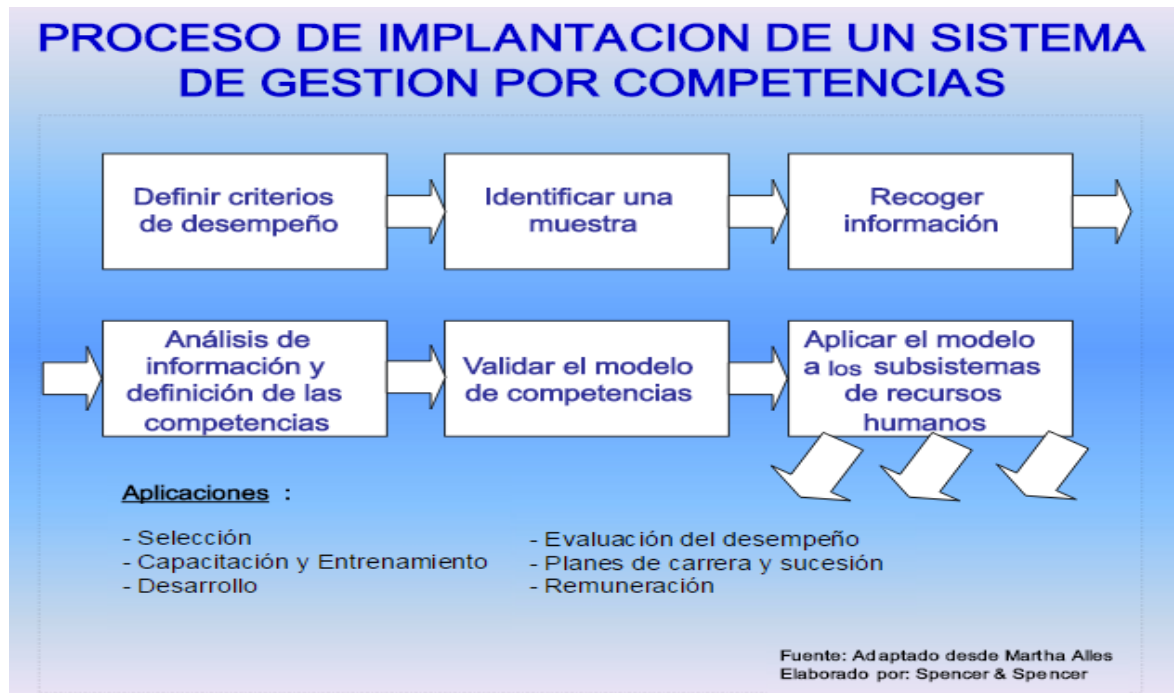
Ejemplo: Motivación → comportamientos → Resultados

Se basa en criterios: mediante estos estándares, la competencia dice, si la tarea se realiza bien o mal.

Spencer y Spencer, señala 2 criterios habituales en las competencias:

1. Rendimiento superior: fácil de identificar cuantitativa o cualitativamente.
2. Rendimiento efectivo: Establece un mínimo aceptable del nivel de trabajo.

1.7.- MARTHA ALLES Y EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE COMPETENCIAS



Paso N°1

Definir criterios de desempeño:

Consiste en establecer los criterios de eficiencia superior en desempeño profesional de tarea en estudio. Los criterios generalmente recomendados a utilizar son aquellos que proporcionan información que se expresen en de manera que sea objetiva y medible.

Paso N°2

Identificar una muestra:

Este paso consiste básicamente en identificar los grupos que servirán de modelos para establecer los niveles de cada competencia. Aquí se identifican tres

grupos: uno de desempeño superior, otro de desempeño promedio, y uno de desempeño mínimo o por debajo del promedio.

Cabe mencionar que existen tres factores que influyen en la selección de personas para la muestra:

1. Los empleados con desempeño superior deben ser **absolutamente** los mejores, son aquellos que calificaron alto en todos o en la mayoría de los criterios de desempeño.
2. Es necesario que haya un grupo de control de contraste de empleados con un desempeño totalmente aceptable (promedio), y
3. Las muestras deben ser suficientemente grandes para permitir el análisis estadístico.

Paso N°3

Recoger información:

Es básicamente la aplicación de algún método de evaluación. Este paso implica profundizar previamente el conocimiento de cada cargo (análisis descriptivo), además de una visita al lugar o puesto de trabajo y así poder realizar la entrevista (en este caso capacitación) que sea recomendable para su efectividad.

La entrevista o capacitación que se utiliza para este fin es aquella que permita visualizar o desarrollar, según sea el caso, eventos conductuales ya que se centra en la identificación de los conocimientos, habilidades, actitudes, y soluciones (características) requeridas para que el trabajo sea bien ejecutado.

Paso N°4

Análisis de información y definición de las competencias:

Este es el paso central del proceso y presenta una mayor complejidad. Este paso consiste en identificar qué características o combinación de características, poseen las personas de desempeño superior, que son las que permiten comportarse de tal manera. Identifica aquellas competencias que permiten el óptimo desarrollo de una actividad o un conjunto de ellas.

En el área de la selección de personal de una Empresa o Institución este proceso es realizado por expertos y se basa en una técnica denominada *Análisis Temático*. Este método permite medir empíricamente y comprobar estadísticamente la significación de las diferencias que se detectan en las características demostradas por personas con actuación superior y adecuada en un puesto de trabajo.

Paso N°5

Validar el modelo de las competencias:

Existen diferentes maneras de validar este modelo. La más habitual, en la contratación de personal, es la realización de una segunda entrevista de eventos conductuales con un nuevo grupo de personas con el fin de comprobar, si las competencias detectadas efectivamente se relacionan con una actuación superior a la tarea.

Paso N°6

Aplicar el modelo a los subsistemas de recursos humanos:

Este es el último paso del proceso de implantación de un sistema de gestión por competencias, por lo cual se procede al diseño o aplicación del modelo final del sistema de competencias.

Este modelo puede ser aplicado en las siguientes áreas:

1. Selección de Personal
2. Entrenamiento
- 3. Capacitación**
4. Desarrollo
5. Evaluación de Desempeño
6. Planes de Sucesión
7. Remuneraciones

CAPITULO II

2.- SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

2.1.- LA SALUD PÚBLICA EN CHILE.

El modelo de atención actual surgió con la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS), en 1952, que significó la ampliación del acceso a los beneficios de salud y el establecimiento de una infraestructura física nacional que contribuyó a la definición de la responsabilidad del Estado en salud pública. Las características fundamentales de ese modelo fueron:

1. Una sola gran organización que reunió a todas las instituciones ligadas al cuidado de la salud de las personas, encargada de organizar y dirigir los recursos destinados a la atención en salud.
2. Las acciones del sistema se centraron en la atención médica, aunque se puso énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
3. La atención médica se colocó en el centro del modelo, haciéndose los mayores esfuerzos por llegar hasta zonas distantes de las grandes ciudades.
4. Uno de los grandes objetivos de las políticas de salud fue el aumento de las coberturas.

La intervención progresiva del Estado en el sistema culminó en 1968, cuando a las funciones preventivas del Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), creado en 1942, se sumó la Ley de Medicina Curativa y la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

El modelo tuvo una escasa participación social de la población, en parte como consecuencia de su carácter fuertemente jerarquizado. Esta estructura organizativa que hasta hoy sigue vigente permite identificar algunos grandes ejes entorno a los cuales se establecen relaciones de estricta jerarquía.

Un primer eje describe las relaciones de jerarquía que se producen entre instituciones que forman parte del sector salud. La voz del Ministerio de Salud - y

antes del SNS - no se discute y sus decisiones, a pesar de no ser suficientemente explicadas, se consideran ciertas y fundadas, esperándose que el resto de las instituciones del sector las acaten. A nivel de establecimientos, los hospitales siguen ubicándose en la cúspide de una pirámide cuya base son los establecimientos de salud de nivel primario. Esta imagen ha generado históricamente una relación de dependencia de los segundos respecto de los primeros.

Un segundo eje describe las relaciones entre los trabajadores que desempeñan sus funciones al interior del sistema. En los establecimientos de salud y en general en todo el sistema se generan alianzas de grupos según su formación profesional y el papel que espera que se cumplan dentro de una jerarquía implícita. Se visualiza al médico como el profesional que está en la cima de esta jerarquía, mientras el resto de los profesionales de colaboración y las auxiliares de enfermería le siguen hacia abajo en el ordenamiento. Por último, están quienes realizan acciones de soporte técnico y administrativo.

Un tercer eje de relaciones jerárquicas es en parte consecuencia del anterior y se relaciona con el ***trato dado a las personas usuarias del sistema***. En general, los pacientes perciben que las relaciones con el sistema de atención en salud se caracterizan por un maltrato no claramente detallado en sus componentes, pero que esconde en esta queja la sensación de no ser tomado en cuenta y de verse sometido a relaciones donde sus derechos como individuo no son respetados.

2.1.1.- LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE HOY

En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado diversos estudios para determinar el estado actual de la situación e introducir a continuación las reformas necesarias. Una de las principales iniciativas en este sentido fue el proyecto de modernización realizado a inicios de los 90, financiado con un crédito del Banco Mundial. Los principales problemas detectados fueron:

1. Sistema de salud inadecuado para el actual perfil epidemiológico. El sistema es incapaz de responder de manera eficiente a las patologías responsables de las causas de muerte más frecuentes (enfermedades crónico-degenerativas). Aunque en fechas recientes se han hecho importantes esfuerzos en el nivel primario de atención, los desafíos que plantea el cuidado del adulto mayor y las enfermedades crónicas que le son propias obligan a resolver la enorme crisis existente en los niveles secundaria y terciario, incapaces de enfrentar la demanda proveniente de un sector primario con escasa capacidad resolutive.

2. Prolongada restricción financiera del sector público de salud.

3. Insuficiente capacidad de gestión, producto de la obsolescencia de los sistemas administrativos y de asignación de recursos. Además, el manejo del sector se ve entorpecido por la enorme rigidez del marco administrativo en que se desenvuelve. No hay sistemas de cálculo del costo de las prestaciones y existen serios problemas en los procedimientos de recuperación de costos.

2.1.2.- UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD.

El objetivo central de las acciones que se desarrollen en el nuevo modelo de atención será el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y de la comunidad en general, lo que supone el cuidado de la salud.

En el nuevo modelo de atención se pondrá énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y en el momento en que ésta aparezca, se valorará la atención de la persona afectada. Es urgente mejorar los niveles de calidad percibidos, incluyendo un **nuevo y mejor trato a los usuarios**.

La promoción de la salud se entiende como una tarea social que involucra al conjunto de la población y no sólo como una actividad dependiente del sector salud, aunque siempre será este sector el que tendrá el liderazgo en esta materia.

La autoridad sanitaria será la encargada de elaborar una política de promoción de la salud de acuerdo con las prioridades sanitarias que se hayan

establecido. Estas políticas se desarrollarán a nivel regional, estableciéndose las modificaciones necesarias de acuerdo con la realidad de cada región.

Especial importancia tendrá el autocuidado de la salud, dejando de lado las preexistentes relaciones paternalistas y autoritarias y priorizando relaciones de respeto y confianza, con la asunción de un papel protagónico por parte de cada individuo.

El diseño del nuevo modelo de atención tratará de evitar la segmentación que prevalece en la actualidad, y la diferenciación entre el sector público y el privado se referirá sólo a la forma en que se administran las instituciones que integran el sistema, ya que el fin último consistirá en que el conjunto de los recursos disponibles se oriente a lograr mejor salud para todos. La atención primaria o primer nivel de atención será la base del sistema de cuidado de la salud. Tendrá carácter universal ya que todos serán beneficiarios de sus acciones. Para ello, se deberá trasladar el eje de las actividades del sector, hoy centrado en los hospitales, a los centros de salud comunitarios, entre cuyas principales actividades estará la promoción de la salud a nivel personal, la prevención de enfermedades y accidentes, la entrega de las primeras atenciones ante enfermedades agudas, el control de enfermedades crónicas y los procesos de rehabilitación.

La atención primaria estará conformada por un número determinado de Centros de Salud, cada uno de los cuales estará compuesto, a su vez, de Equipos de Salud, con capacidad para establecer relaciones en el largo plazo con las personas y que serán acreditados por la autoridad sanitaria.

Todos estos establecimientos pasarán a formar parte de redes de atención, junto con los hospitales y otros establecimientos que integran el sector salud. Cada equipo estará a cargo de un número determinado de familias y básicamente su labor consistirá en promover la salud, entregar servicios preventivos y prestar atención a los enfermos.

Un equipo de salud de cabecera será responsable ante la población de las funciones con las cuales se ha comprometido cada equipo, según las potencialidades de cada uno.

Los equipos de salud incorporarán en forma permanente las tecnologías diseñadas para resolver los problemas de salud individuales en el ámbito más cercano a su domicilio, aumentando así su capacidad resolutive.

Las organizaciones que pasen a integrar el primer nivel de atención desarrollarán modalidades de gestión que les asegure la mayor autonomía posible, sin que ello se contraponga con la necesidad de formar redes de atención. Con esta capacidad de autonomía se busca estimular el uso de los recursos según las necesidades locales. Los equipos de salud de estas organizaciones serán los encargados de canalizar los recursos hacia la satisfacción de las necesidades sanitarias planteadas por la población a su cargo.

Entre las actividades que deberán desarrollar los establecimientos del primer nivel de atención se cuentan las acciones consideradas como de urgencia, para lo cual cada establecimiento deberá establecer un horario de funcionamiento que asegure a su población a cargo el acceso a los cuidados de salud. Con la atención de urgencias en este nivel se dejará a cargo de los centros hospitalarios sólo aquellas atenciones que presenten niveles de complejidad que superen las capacidades de los establecimientos primarios. Esta nueva modalidad de atención asegurará una mayor continuidad en el cuidado.

Los establecimientos del primer nivel estarán insertos en las comunidades a las que sirvan, estableciendo las coordinaciones necesarias para potenciar las redes sociales intracomunitarias. Estas redes serán una característica del nuevo modelo de atención, y su presencia permitirá aumentar los niveles de cohesión dentro de la comunidad.

El segundo nivel de atención estará conformado por el conjunto de organizaciones e instituciones que se dedican al manejo de problemas de salud

con mayor nivel de complejidad desde el punto de vista médico, centrándose en los aspectos curativos de la salud y con un alcance poblacional inferior al del primer nivel.

Las organizaciones que integren este segundo nivel se articularán en redes que respondan a las necesidades del primer nivel, siendo de esta forma un sistema de apoyo de las acciones realizadas en el primer nivel, instancia en la cual la población canalizará sus necesidades.

Un ejemplo de este tipo de organizaciones lo constituye la red hospitalaria y, en este caso, el nuevo modelo de atención plantea una transformación para hacer de estas organizaciones establecimientos amigables, abiertos a las personas y a sus necesidades. Los hospitales han comenzado a disminuir los tiempos necesarios en cada hospitalización; en el nuevo modelo de atención se estimulará esta tendencia, privilegiándose la atención ambulatoria de los problemas de salud, considerándose la hospitalización como evento necesario pero que en lo posible debe evitarse.

Junto a los equipos de salud de primer y segundo nivel de atención se crearán otras instituciones cuya principal característica sea entregar servicios de salud a la población a su cargo. Es el caso de los laboratorios, las farmacias, los servicios de rescate y atención pre hospitalario, los centros de diagnóstico y terapéuticos, los centros de referencia en salud, las organizaciones privadas y otros, los que se articularán con los niveles de atención. En el caso de los equipos de salud del primer nivel, y dado que éstos contarán con población a su cargo, habrá una coordinación en apoyo de sus acciones según su perfil específico de servicio a la comunidad, estableciendo asimismo una coordinación expedita con los equipos del segundo nivel, según sean los requerimientos.

2.1.3.- LOS ACTORES DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN

El Estado está llamado a garantizar que las personas cuenten con los servicios de atención necesarios. Para ello, el Ministerio de Salud se constituirá en

rector del sistema de salud. Esta labor de conducción puede asumir diversas formas y estilos. En nuestra realidad actual, lo más indicado será la instauración de una autoridad sanitaria que surja democráticamente y ejerza su función rectora con estilo similar. Deberá ejercer liderazgo y coordinar al conjunto de actores integrantes del sistema de la salud.

La rectoría del sistema será responsable de elaborar y sistematizar la información necesaria para conocer la situación de salud del conjunto de la población. A partir de esta información, establecerá en forma periódica las prioridades sanitarias nacionales a través de un proceso que incorpore la participación social. Velará también por la equidad en el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud y por la adecuada cobertura financiera.

Las universidades tendrán un papel destacado en la formación de los recursos humanos que necesitará el nuevo modelo de atención en salud. Para ello, se reforzarán y ampliarán los canales existentes en la actualidad. Se solicitará a las instituciones de educación superior que examinen sus procesos internos para asumir el desafío de generar profesionales adaptados a las necesidades del nuevo modelo de atención de la salud y cuidado de la enfermedad. Al mismo tiempo, aportarán el fruto de su labor de reflexión sobre los temas que se definan como prioridades sanitarias.

Las universidades establecerán alianzas estratégicas con las redes locales de salud, canalizando los procesos de reflexión que permitan a dichas redes mejorar la calidad técnica de sus prestaciones a través de la generación de protocolos, guías clínicas basadas en la evidencia, evaluaciones y todo lo que constituyen las herramientas propias de la universidad.

En el ámbito laboral, el nuevo modelo de atención propiciará las modificaciones necesarias para que el trabajo sea realmente un espacio de realización personal.

Respecto al sector educación, el nuevo modelo de atención de la salud impulsará el diálogo abierto y continuo con las organizaciones que forman parte de este sector. Tanto las políticas de salud como las de educación constituyen la base para el desarrollo de la participación social y los éxitos alcanzados por ambos sectores se refuerzan mutuamente, por lo que el intercambio de acciones se reforzará, aumentando sus respectivos logros.

El nuevo modelo de atención hará énfasis en la intersectorialidad, aportando criterios para la construcción de viviendas y espacios de recreación, así como para el desarrollo de una infraestructura vial con mayor grado de seguridad en el desplazamiento de las personas.

Por último, la rectoría del sistema establecerá canales de comunicación estable y formal con los medios de comunicación, buscándose la creación de alianzas de largo plazo para que dichos medios transformen en el vehículo privilegiado de intercambio de información entre las acciones del sistema de salud y el conjunto de la población.

2.1.4.- SERVICIOS DE SALUD EN EL PAÍS

El 1 de Agosto de 1980 entra en vigencia la ley que crea los Servicios de Salud (Decreto Ley N°2.763, de 1979, publicado en el Diario Oficial el 3 de agosto de 1979) los que mencionamos a continuación:

1. Dos en la Región de Tarapacá: Arica e Iquique.
2. Uno en la Región de Antofagasta: Antofagasta.
3. Uno en la Región de Atacama: Atacama.
4. Uno en la Región de Coquimbo: Coquimbo.
5. Tres en la Región de Valparaíso: Valparaíso- San Antonio, **Viña del Mar** y **Quillota**, Aconcagua.
6. Uno en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins: Libertador General Bernardo O'Higgins.
7. Uno en la Región del Maule: Maule.

8. Cinco en la región del Bío-Bío: Concepción, Arauco, Talcahuano, Ñuble y Bío-Bío.
9. Dos en la región de la Araucanía: Araucanía Sur y Araucanía Norte
10. Tres en la Región de Los Lagos: Valdivia, Osorno y Llanquihue - Chiloé - Palena.
11. Uno en la Región de Aisén del General Carlos Ibáñez del Campo: Aisén del General Carlos Ibáñez del Campo.
12. Uno en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena: Magallanes.
13. Seis en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur-Oriente, Oriente, Norte y Occidente.

Dicha ley establece, además, que los Servicios de Salud serán entes Estatales, descentralizados, con personalidad jurídica y patrimonio propio. Dependerán del Ministerio de Salud para efectos de control y supervisión de su funcionamiento. Las políticas, normas y planes de sus actividades deberá alinearse con su entidad superior de acuerdo lo estipula la ley.

2.2.- SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR ñ QUILLOTA

2.2.1.- Misión

Gestionar y liderar la articulación y desarrollo de la red asistencial que constituye el Servicio de Salud Viña del Mar ñ Quillota, como también las macro redes que integra, todo ello para responder en forma equitativa, oportuna, eficiente, eficaz y de calidad a la demanda de los usuarios, a través de las acciones integrales de salud.

2.2.2.- Visión

El Servicio de Salud Viña del Mar ñ Quillota actúa como Gestor de Redes Asistenciales por excelencia, asegurando a la población una atención integrada, con equipos humanos multidisciplinarios motivados, comprometidos y competentes,

cuyo principio fundamental es velar por la equidad, solidaridad, participación y calidad para lograr los objetivos sanitarios locales, regionales y nacionales.

2.2.3.- Objetivos Estratégicos

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota cuenta con seis Objetivos Estratégicos para los próximos 3 años, los que son:

1. Mejorar el respaldo y Sistemas de Información.
2. **Mejorar políticas e Instrumentos de gestión del Personal.**
3. Mejorar comunicaciones y clima laboral.
4. Reforzar la articulación de la red y el control de su funcionamiento.
5. Mejorar acceso y oportunidad de atención.
6. Mejorar satisfacción de usuarios.

Para concretar estos objetivos, se ha planificado trabajar en dos áreas.

- a) El fortalecimiento del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- b) El mejoramiento del acceso y calidad de atención de salud.

2.2.4.- Jurisdicción

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota posee una jurisdicción territorial que alberga 18 comunas, todas ellas dentro de las Provincias de Petorca, Quillota, Marga Marga y Valparaíso, esta última, siendo compartida con el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio. Posee un área geográfica de 7.506 Km². Y una población asignada de 1.007.080 habitantes de los cuales 778.669 son beneficiarios y, en gran parte, se concentran en sectores urbanos.

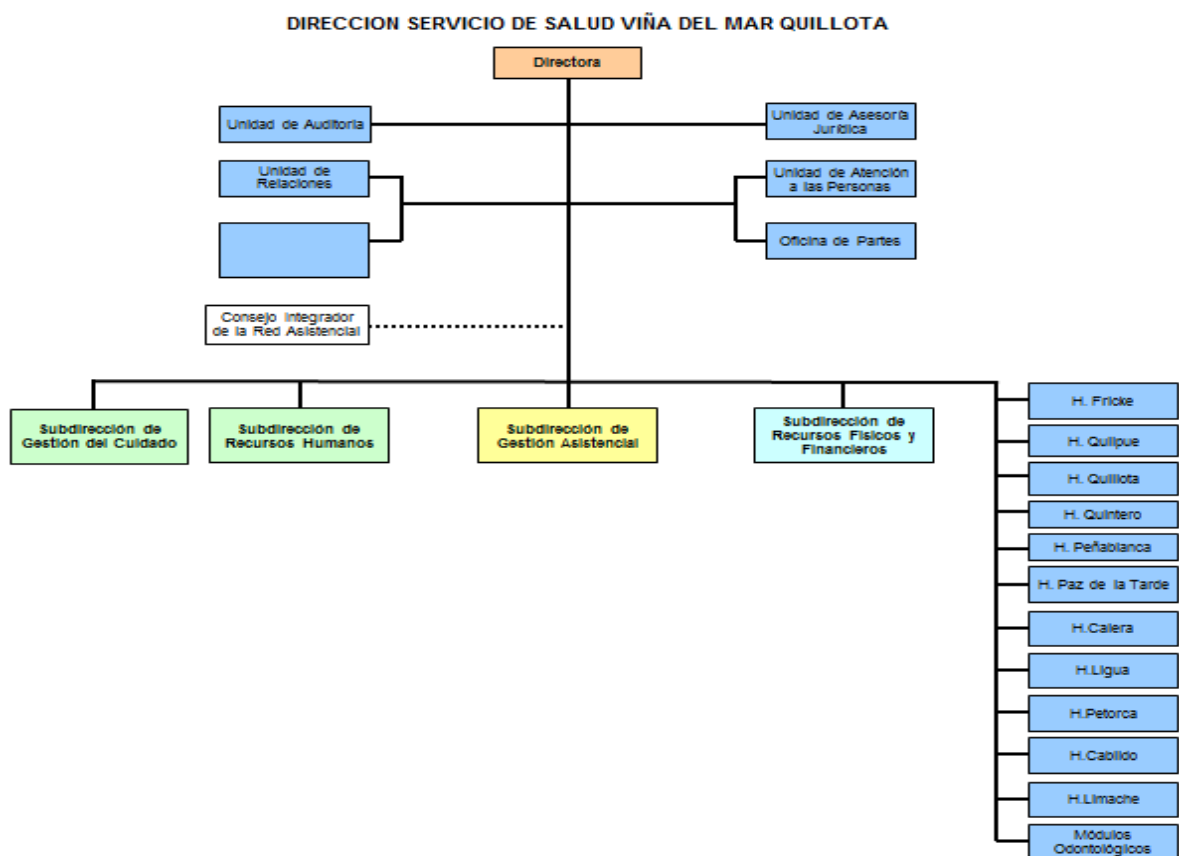
Bajo el alero del Servicio se encontraban la administración de 11 hospitales, 19 consultorios de atención primaria y 29 postas rurales. Estos últimos con la municipalización pasaron a ser responsabilidad de la Municipalidades correspondientes al área geográfica donde pertenecían.

La dotación de funcionarios actualmente se cifra en 3.887 de los cuales 280 se desempeñan en la Dirección del Servicio.

La red asistencial se divide en establecimientos de Alta y Baja Complejidad, todo ello de acuerdo al nivel de especialidades que se imparten en cada uno de los centros de salud.

2.2.5.- COMPOSICION ORGANIZACIONAL DEL S.S.V.Q.

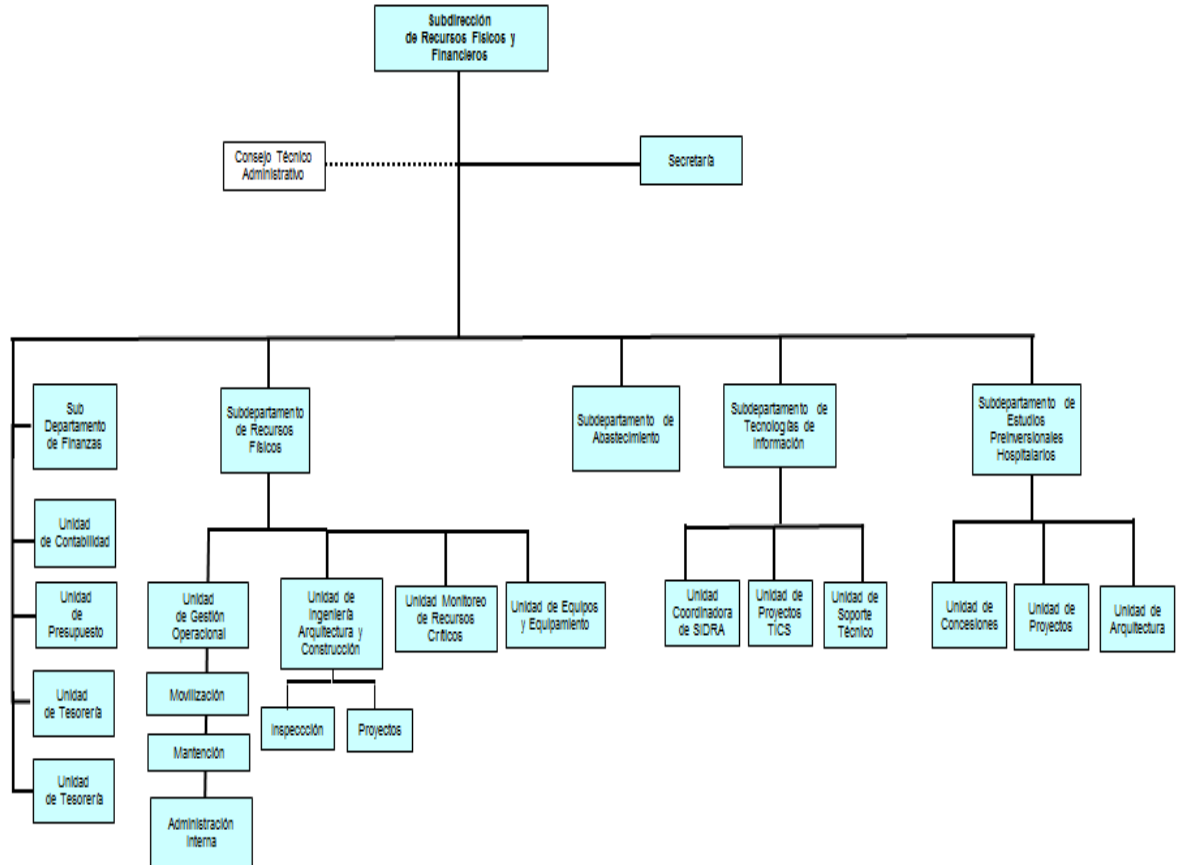
Organigrama Servicio de Salud Viña del Mar ñ Quillota



- a) Subdirección de Recursos Físicos y Financieros: Tiene la responsabilidad de administrar los recursos, directamente, relacionados con el ambiente y las condiciones seguras del trabajo, como también de aquellos que son necesarios para el financiamientos de las actividades preventivas y su impacto en la gestión económica de la Institución.

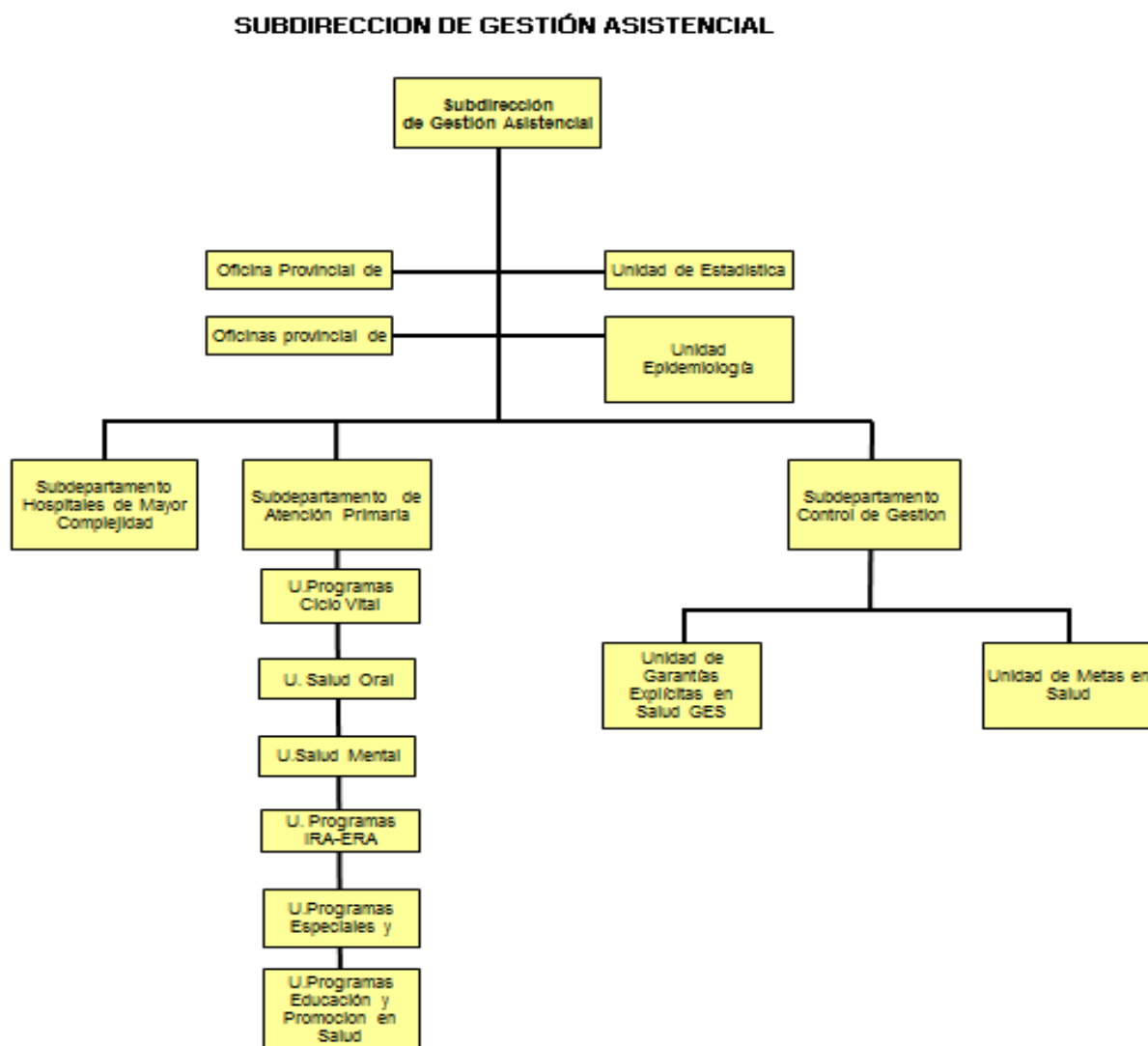
Organigrama Subdirección de RR.FF.

SUBDIRECCION DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS



- Subdirección de Gestión Asistencial: Posee la responsabilidad sobre los lineamientos técnicos y clínicos sobre las prestaciones de salud concernientes a la Ley N° 16.744 en su calidad de co-administrador, y salud ocupacional sobre los funcionarios, entendiéndose, estos últimos, como el recurso humano que hace posible la marcha de la organización.

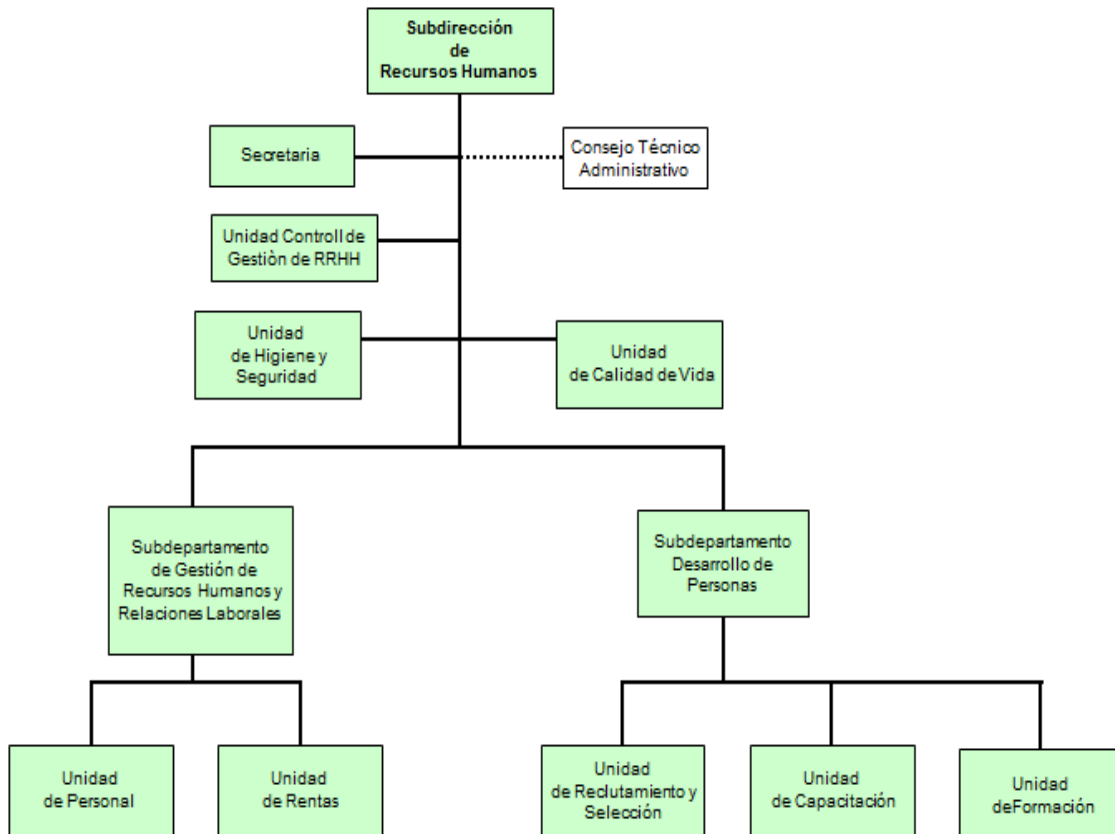
Organigrama Subdirección de Gestión Asistencial



- Subdirección de Recursos Humanos: Tiene la responsabilidad de administrar, correctamente, el recurso humano, de acuerdo a las competencias necesarias para la marcha de la gestión, además, de manejar los factores de vinculación, capacitación, mantención y desvinculación de los funcionarios, cumpliendo para ello con los estándares de seguridad, eficiencia y eficacia en el desarrollo de la calidad de vida laboral.

Organigrama Subdirección de RR.HH.

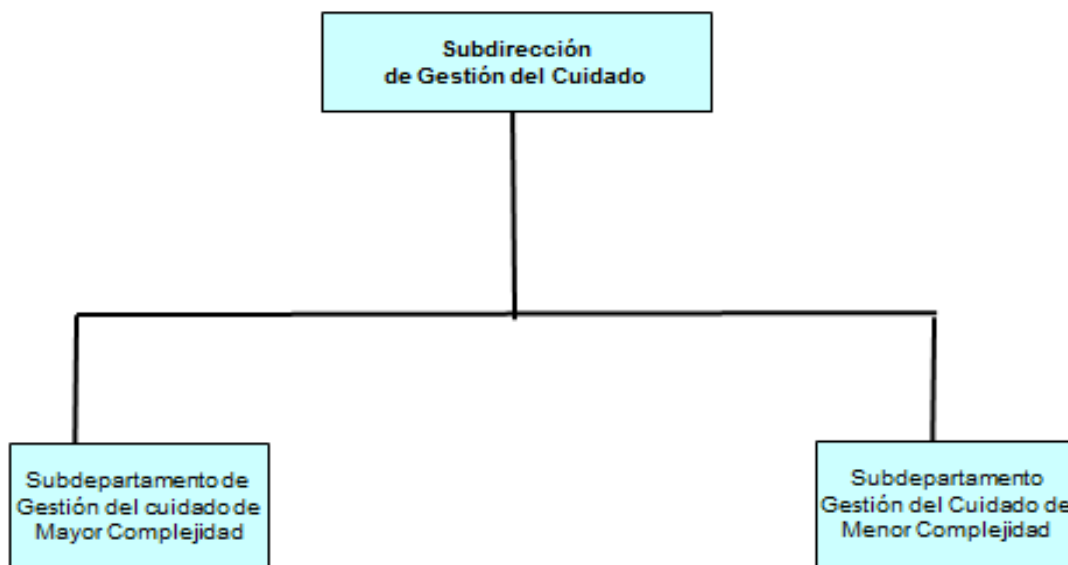
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS



- Subdirección de Gestión del Cuidado: Corresponde a una nueva área de desarrollo de las personas y tiene como objetivo evaluar y analizar aquellas funciones riesgosas con ocasión del trabajo, previniendo y disminuyendo las principales afecciones físicas y psicológicas que afectan a los funcionarios del Servicio.

Organigrama Subdirección de Gestión del Cuidado

SUBDIRECCION DE GESTIÓN DEL CUIDADO



2.3.- RECURSO HUMANO, CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

Unidad de Capacitación del Servicio

Esta unidad se conforma por un equipo de profesionales y administrativos con experiencia en Gestión de la Capacitación. Su rol estratégico y ejecutivo lo cumple en relación a lo siguiente:

- 1.- Planificación de la Capacitación basada en los Lineamientos Estratégicos, objetivos y prioridades del Ministerio de Salud, y Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Viña del Mar ñ Quillota.
- 2.- La determinación de necesidades de Capacitación de la Red Asistencial.
- 3.- La Asesoría y Orientación técnica para la Programación, Ejecución y Evaluación de los Programas de Capacitación de cada Establecimiento de la Red Asistencial.

4.- La aplicación de criterios de distribución presupuestaria asignada a Capacitación del personal de los Establecimientos del Servicio.

5.- El Control de Gestión, Monitoreo y Evaluación de la Ejecución Programática y Financiera de los Programas de Capacitación de cada Establecimiento.

6.- La Programación, Ejecución y Evaluación de Actividades de Capacitación del Ministerio de Salud, y para la Red Asistencial.

7.- La Asesoría Técnica, Supervisión y Seguimiento de la Gestión de los Encargados y/o Unidades de Capacitación de cada Establecimiento.

8.- La Asesoría Técnica, Monitoreo y Seguimiento de la Constitución y funcionamiento de los Comités de Capacitación de los Establecimientos de la Red.

2.3.1.- CAPACITACIÓN Y SUS ETAPAS

Capacitación: Se define como un conjunto de actividades de aprendizaje, de carácter continuo y permanente cuyo objetivo es el desarrollo de capacidades y competencias técnicas y sociales de los funcionarios, proceso que tiene lugar durante toda la vida de las personas desde el ingreso a la desvinculación, con el fin de promover su movilidad y empleabilidad en la Organización.

Objetivo: Principalmente es actualizar y mejorar el desempeño del recurso humano en el trabajo, ya sea a nivel individual o de Equipos, con el propósito de adquirir nuevas capacidades o desarrollar las existentes.

Etapas:

Planificación → Programación → Ejecución → Evaluación → Seguimiento.

2.3.2.- MARCO LEGAL QUE REGULA LA CAPACITACIÓN.

La capacitación está sujeta a normas y leyes que mencionaremos y explicaremos brevemente a continuación:

1. Ley N° 18.834/89, Estatuto administrativo, del artículo 21 al 26 sobre materias de Capacitación, establece la obligatoriedad de estructurar programas de Capacitación para los funcionarios de los Servicios Públicos.
2. Ley N° 19.664 (Ley médica) D.S. 752/2000 artículos 1 al 8 sobre materias de Capacitación; D.S. 32/200 artículos 1 al 18 sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de perfeccionamiento.
3. Ley N° 19.518 que fija el nuevo estatuto de Capacitación y empleo.
4. Ley N° 19.378, Estatuto Atención Primaria, del artículo 37 al 57 sobre materias de Capacitación.
5. Ley de Autoridad Sanitaria/ Artículo 102 DFL N° 1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18933 y N° 14.469 que vincula la Capacitación a la Promoción, Carrera Funcionaria y pago de asignaciones en los siguientes Reglamentos:
 6. N° 113 del 5.08.04, para el personal de la Planta de Profesionales y de la Planta de Directivos de carrera ubicados entre el 17° y el 11°, que deben acreditar al cumplir 3,6 y 9 años de Servicio.
 7. N° 137 del 10.09.04 para el otorgamiento de la asignación de responsabilidad para el Personal de la Planta de Profesionales que desempeñan funciones de gestión.
 8. N° 216 del 9.11.05 sobre la Promoción en la carrera funcionaria a que se refiere el Art. 102 del DFL N° 1 de 2005, basado en un procedimiento de acreditación de competencias para el Personal de las Plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares Ley N° 18834.
 9. Ley de Presupuestos, en la que a partir del 2005, asigna el 1% anual de la planilla de remuneraciones imponible al Ítem de Capacitación.
 10. Norma Administrativa N° 15, que regula la Constitución y funcionamiento de los Comités Bipartitos de Capacitación.
 11. Política Formación y Capacitación para los Servicios de Salud/ División de Gestión y Desarrollo de las Personas - Diciembre 2007.

2.3.3.- MISION Y VISIÓN DE CAPACITACIÓN

Misión

Contribuir al desarrollo y realización personal y laboral del recurso Humano del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, mediante la adquisición y desarrollo de competencias requeridas para mejorar el desempeño laboral en la Organización.

Visión

Aportar a la resolución de problemas y al desarrollo de las personas que conforman la Organización, facilitando su integración hacia los fines que persigue la Institución.

2.3.4.- POLÍTICA DE CAPACITACIÓN SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

Está basada en las Políticas de Capacitación y Formación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, enviado por Ord. N° C32/3548 el 31 de Diciembre 2007.

Se encuentran regulados por el marco legal y reglamentario vigente dado por la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, la Ley N° 19.664 ñ 15.076, la Norma N° 18 y la Ley N° 19.378 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y lo dispuesto sobre la materia en la Ley de Autoridad Sanitaria.

Políticas:

1. Promoverá una Gestión de Capacitación descentralizada y participativa, fundamentada en criterios técnicos.
2. Garantizará el cumplimiento efectivo del derecho al acceso a la Capacitación.
3. Velará por la participación efectiva de los Directivos/as en la definición estratégica de la Capacitación.
4. Garantizará la administración eficiente de los recursos de Capacitación y la transparencia de sus procesos.

5. Garantizará la oportunidad y la calidad de la información sobre la Gestión de Capacitación en la Organización.

6. Velará por la calidad de los procesos de Capacitación y la evaluación de la aplicabilidad en el puesto de trabajo.

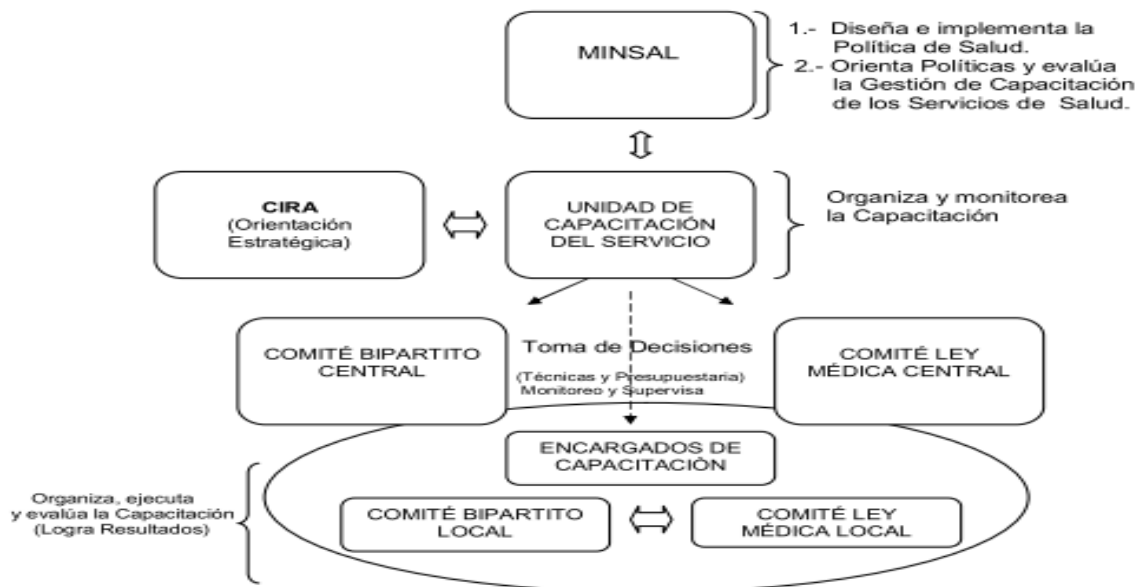
La Capacitación:

1. Contribuirá al desarrollo de competencias que faciliten en los funcionarios/as eficiencia y calidad en el desempeño de sus funciones.

2. Colaborará con la Promoción del personal asociada al mérito funcionario acorde al sistema de Carrera Institucional.

3. Abrirá oportunidades de participación y promoverá el compromiso de los/as funcionarios/as en torno a su propio perfeccionamiento.

2.3.5.- ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN DEL SERVICIO.



El Sistema de Capacitación está conformado por:

1. Unidad de Capacitación del Servicio.
2. Encargados o Coordinadores de Capacitación de los Establecimientos
3. Comité Bipartito de Capacitación Central Ley N°18.834

4. Comité Ley Médica Central Ley N° 19.664
5. Comités de Capacitación Locales:
 - I. **Comités Bipartitos Ley N° 18.834**
 - II. Comités Ley Médica Ley N° 19.664.
 - III. Capacitación y Perfeccionamiento en el Personal de APS Ley N° 19.378.

2.4.- COMITES BIPARTITOS

En cada Establecimiento se conformará un Comité Bipartito de acuerdo a lo establecido en la Norma General Administrativa que regula la Constitución y Funcionamiento de los Comités Bipartitos de capacitación en los Servicios de Salud del personal afecto al Estatuto a la Ley N° 18,834. (Resol. Exenta N° 1 del 2 de Enero 2004) y en Ordinario N° 1626 del 2 de Septiembre 2010 de la Dirección del Servicio.

Las funciones principales del Comité Bipartito son:

1. Debe elaborar un programa de Trabajo anual del CBC con sus respectivos objetivos, actividades y cronograma que deberá cumplir éste anualmente, con el fin de velar por el adecuado desarrollo del Plan Anual de Capacitación aprobado por la Dirección del Servicio.
2. Proveerse de los Lineamientos Estratégicos y las Políticas de Capacitación definidas por el correspondiente Servicio de Salud.
3. Formular una propuesta de Programa Anual de Capacitación, identificando el conjunto de actividades priorizadas y costeadas.
4. Presentar la propuesta del Programa Anual de Capacitación (PAC) para la aprobación del Director del Servicio o del Establecimiento.
5. Proponer a las direcciones respectivas, criterios y mecanismos de evaluación y selección de Oferentes de Capacitación.
6. Conocer la información necesaria para la priorización de las ofertas de capacitación y elaborar la propuesta al Director del Servicio o Establecimiento,

siendo finalmente él quien determinará los Oferentes que realizarán la Capacitación requerida.

7. Proponer a la Dirección respectiva, criterios y mecanismos de información, postulación y selección del personal beneficiario de la capacitación, según las prioridades establecidas de corto y mediano plazo.

8. Proponer y apoyar a la Dirección respectiva, en la aplicación de metodologías para el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Servicio.

9. Formular propuestas de identificación, priorización e incorporación en el PAC de Actividades de Capacitación vinculadas a la Promoción en la Carrera Funcionaria.

10. Solicitar y analizar Informes de resultados, de ejecución presupuestaria y de evaluación del PAC. Elaborar un Informe que contenga las principales actividades realizadas por el Comité.

2.4.1.- NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA N° 15

Constitución y funcionamiento de los comités bipartitos de capacitación (CBC) del personal de los servicios de salud afectos a la ley n° 18.834

La Resolución N°1 de 2006 aprueba Norma General Administrativa N°15 que regula la constitución y funcionamiento de los comités bipartitos de capacitación (CBC) del personal de los Servicios de Salud Afectos a La Ley N°18.834 y se encuentra expresada en un manual de 36 páginas, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas.

Este manual es su punto N°3 expresa el Rol de los CBC que detallaremos a continuación:

1. El CBC deberá participar en la formulación de una propuesta de Programa Anual de Capacitación (PAC), el que será presentado para la aprobación del Director del Servicio de Salud.

2. Este PAC presentado para la aprobación del Director del Servicio de Salud, además de la calendarización respectiva, deberá contener como mínimo, los siguientes componentes:

I. Lineamientos estratégicos o áreas de capacitación prioritarias para el S.S. y establecimientos, según marco legal respectivo.

II. Identificación de actividades generales y específicas asociadas a cada uno de los lineamientos establecidos.

III. Objetivos generales y específicos de aprendizaje a lograr en cada actividad.

IV. Estimación de presupuesto que, además de los gastos en docencia, incorpore los correspondientes a los medios y recursos pedagógicos.

V. Contenidos de las actividades que permitirán alcanzar los objetivos propuestos.

VI. Metodologías pedagógicas concordantes con los objetivos planteados.

VII. Cobertura por Planta de Personal, considerando los requerimientos de los Arts. 64, 76 y 80 del Decreto Ley 2763, modificados en la Ley de Autoridad Sanitaria, además de las necesidades de capacitación que se derivan de los lineamientos estratégicos.

VIII. Resultados esperados y modalidad de evaluación.

IX. Tiempo estimado de duración total de la actividad.

X. Las estrategias pedagógicas que se utilicen deberán considerar metodologías de educación de adultos.

2.4.2.- DEFINICION Y ORGANIZACIÓN INTERNA DEL COMITÉ BIPARTITO DE CAPACITACION (CBC)

El Comité de Capacitación es un órgano de carácter bipartito, es decir, están representados los funcionarios de las Plantas de Directivos, Profesionales, Técnicos, Administrativos y Auxiliares, así como de la Dirección de los Servicios de Salud y de los establecimientos respectivos.

El rol del Comité Bipartito está enfocado a cautelar los principios de transparencia, equidad y pertinencia en el acceso de los funcionarios a los programas de capacitación diseñados.

Los miembros titulares y suplentes, representantes de los funcionarios deberán ser elegidos o designados a través de las Asociaciones de Funcionarios, cautelando que exista una adecuada representación de las Plantas de Profesionales, Administrativos, Técnicos y Auxiliares, que componen la dotación del respectivo establecimiento, y de los intereses de sus representados. Asimismo, es deseable que estos representantes posean las competencias técnicas suficientes para una efectiva contribución a las funciones del Comité.

En caso que no hubiera asociación de funcionarios, los representantes titulares y suplentes al CBC deberán ser elegidos mediante votación universal, según la planta que corresponda.

Los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación, a objeto de dar continuidad a las acciones del Comité, podrán tener una permanencia mínima de dos años, o hasta que lo determine su decisión personal avalada por la organización que lo designó o por sus electores directos.

2.4.3.- FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CBC

El CBC tendrá las siguientes funciones generales, de acuerdo al cronograma establecido en el **Calendario referencial de actividades que regulan la capacitación durante el año:**

1. Elaborar un Programa de Trabajo Anual del CBC con sus respectivos objetivos, actividades y cronograma que deberá cumplir el Comité anualmente, con el fin de velar por el adecuado desarrollo del PAC aprobado por la Dirección del Servicio de Salud.
2. Proveerse de los lineamientos estratégicos y las políticas de capacitación definidas por el correspondiente Servicio de Salud.
3. Formular y presentar al Director del Servicio de Salud o del Establecimiento, según corresponda, una propuesta de Programa Anual de Capacitación, identificando el conjunto de actividades priorizadas y costeadas.
4. Proponer a las Direcciones respectivas, criterios de distribución del presupuesto anual asignado, al Servicio de Salud o establecimientos, según corresponda. Para la formulación de los referidos criterios se deberán tener presente los programas de capacitación transversales para la red asistencial y aquellas actividades que no hayan sido consideradas en los PAC aprobados y requieran ser implementadas de manera urgente e impostergable.
5. Respecto al monto máximo de manejo directo de los Directores de los Servicios de Salud, para enfrentar contingencias de capacitación, los CBC podrán proponer que estos no excedan el 10% del total anual del presupuesto de capacitación asignado, velando que las actividades que se financien con dichos montos puedan ser incorporadas al PAC y cumplir con los mecanismos de difusión a los funcionarios clara y oportunamente.
6. Proponer a las Direcciones respectivas, criterios y mecanismos de evaluación y selección de los oferentes de capacitación.
7. Proponer a las Direcciones respectivas, criterios y mecanismos de información, postulación y selección del personal beneficiario de la capacitación, según las prioridades establecidas en función de la planificación de corto y mediano plazo.
8. Proponer a las Direcciones respectivas, metodologías para el diagnóstico de necesidades de capacitación del Servicio del Salud y sus respectivos establecimientos.

9. Colaborar con las Direcciones respectivas en la formulación de propuestas de identificación, priorización e incorporación en el PAC de actividades de capacitación vinculadas a la promoción en la carrera funcionaria, del personal regido por el Estatuto Administrativo y la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión.

10. Solicitar y analizar informes de resultados, de ejecución presupuestaria y de evaluación del Programa Anual de Capacitación, (PAC) elaborados para las diferentes instancias internas y externas relacionadas, según las disposiciones vigentes.

11. Elaborar y presentar, según los plazos que se establezcan, al Director del Servicio de Salud o del Establecimiento, un informe que contenga las principales actividades realizadas por el Comité.

12. Mantenerse informado, y capacitarse si es necesario, en las materias de interés y competencia para cumplir con las funciones encomendadas.

2.4.4.- FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ BIPARTITO DE CAPACITACION (CBC)

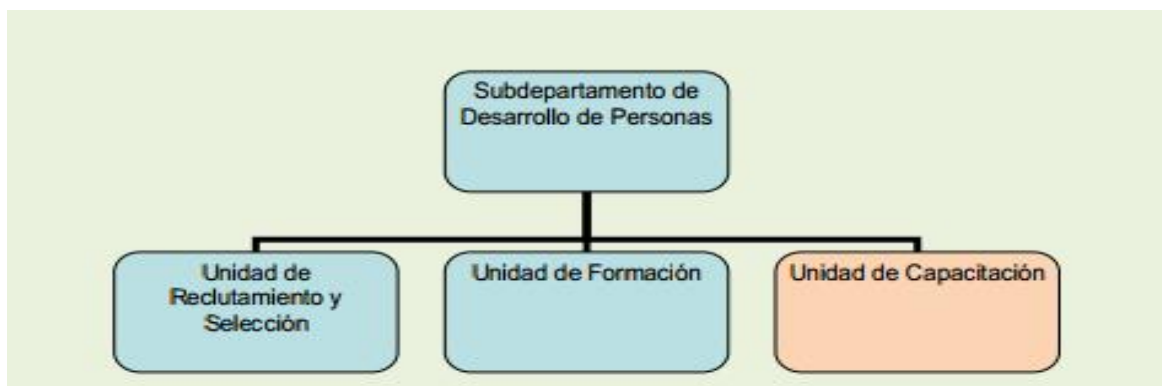
El Comité Bipartito de Capacitación podrá iniciar su funcionamiento una vez formalizada la composición del mismo a través de la Resolución Interna respectiva. Cualquier cambio de integrante, ya sea titular o suplente, deberá quedar formalizado por un acto administrativo similar.

CAPITULO III

3.1.- INTRODUCCIONAL AL CAPITULO

En este capítulo aplicaremos el modelo de Gestión por Competencias elaborado por Spencer & Spencer el cual fue adaptado por Martha Alles. Analizaremos cada paso del proceso para cumplir con las exigencias para llevarlo a cabo en detalle, recabando información necesaria mediante encuestas, entrevistas y focus group. Todo esto con la intención de presentar al CBC un plan de capacitación para el año 2015 con proyección hasta el 2017, que cumpla con las necesidades de capacitación y generación de competencias continuas en la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota para su personal no médico, competencias que deben ser alineadas con la estrategia central entregada por el Ministerio de Salud a través de lineamientos estratégicos (esto para el cumplimiento de metas) y con las necesidades de desarrollo en materias prácticas.

3.2.- DEPENDENCIA Y FUNCIONAMIENTO DEL CBL



El comité de Capacitación Local o Comité Bipartito de Capacitación tiene dependencia directa de la Unidad de Capacitación de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y está compuesto de la siguiente manera:

1. Cuatro representantes de la Dirección del Servicio titulares y es de donde deberá ser elegido el Presidente del Comité.
2. Cuatro representantes de la Dirección suplentes.

3. Cuatro representantes gremiales titulares.
4. Cuatro representantes gremiales suplentes.

Cabe mencionar que, como la palabra lo indica, los suplentes se harán cargo cuando los titulares no puedan, pero en el caso del CBC de la Dirección del Servicio de Salud se acordó trabajar todos en conjunto y a la par, todo esto con el objetivo de optimizar los tiempos debido a que cada miembro ejerce esta función paralelo a sus funciones obligatorias.

Las funciones principales del CBC son:

1. El diagnóstico de necesidades de capacitación
2. La formulación del plan de capacitación
3. La implementación
4. La evaluación y seguimiento

Todo esto con el fin de contribuir a desarrollar un programa de capacitación, que se alinee a las necesidades institucionales de acuerdo a su Visión, Misión y Objetivos principales.

Lamentablemente en la actualidad existen brechas importantes en la planificación de las actividades que entorpecen el desarrollo eficiente de las actividades programadas. Dentro de los principales obstáculos se encuentra la poca pertinencia de los cursos con algún estamento específico, el poco apoyo de los niveles directivos y jefaturas para contribuir con los requerimientos de desarrollo en capacitación de sus unidades y equipos de trabajo y la sobrecarga de trabajo, que se intensifica debido a la necesidad de ausentarse del puesto de trabajo durante el período de capacitación.

Para lograr el óptimo desempeño del comité es fundamental el compromiso y participación activa, de las jefaturas de RRHH y principalmente de los encargados de capacitación.

Dentro de los principales aspectos a conocer, están los siguientes:

1. Los lineamientos estratégicos, entregados por el ministerio de salud. Estos lineamientos se establecen para todos los servicios de salud del país y permite evaluar el cumplimiento de metas alcanzadas por cada establecimiento y se encuentran divididos en 9 tipos (anexo 4):

- I. Lineamiento estratégico N°1: Tiene relación con aquellas capacitaciones que ayuden a fortalecer el nuevo modelo de atención.
- II. Lineamiento estratégico N°2: Capacitaciones que desarrollen el modelo de Gestión en Red.
- III. Lineamiento estratégico N°3: Fortalecer el modelo GES
- IV. Lineamiento estratégico N°4: Mejorar la calidad de atención y Tanto al usuario.
- V. Lineamiento estratégico N°5: Generación de estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.
- VI. Lineamiento estratégico N°6: Incorporar nuevas TICS.
- VII. Lineamiento estratégico N°7: Capacitaciones que ayuden a desarrollar la gestión administrativa, física y financiera.
- VIII. Lineamiento estratégico N°8: Mejoramiento de la gestión y el desarrollo de las personas.
- IX. Lineamiento estratégico N°9: Todas aquellas capacitaciones que promuevan la prevención de riesgos, contingencias y emergencias, accidentes, entre otras.

2. Las necesidades de capacitación de los funcionarios, entregados por las jefaturas superiores: Detección de necesidades de capacitación mediante encuestas y focus group.

3. Ejecución y evaluación del cumplimiento de los PAC ¹: La ejecución de las actividades es monitoreada en terreno por los miembros del comité y mediante encuesta de satisfacción a los asistentes al curso se evalúa.

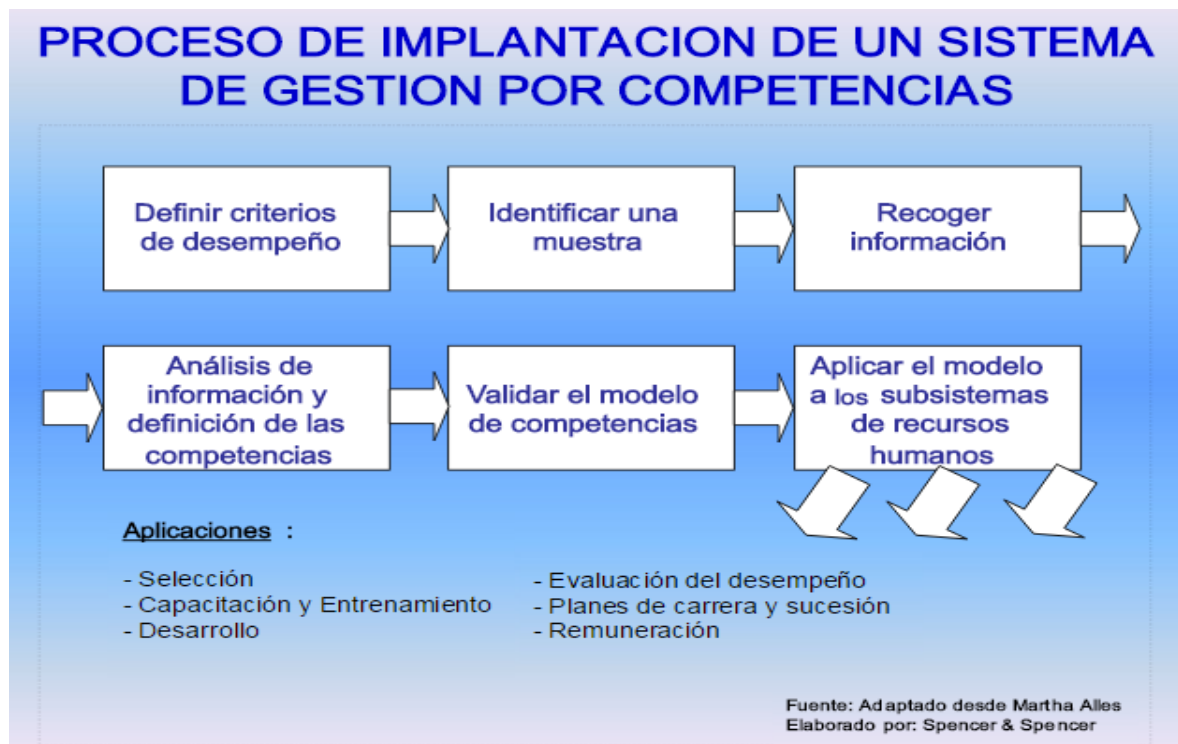
4. Ajustes al PAC, según el estado de avance.

5. Actualmente el comité dispone de un calendario de actividades, para el correcto desarrollo del programa de capacitación, el cuál debe ajustarse a los plazos que determine el SISPUBLI ²

¹ Programa Anual de Capacitación.

² Sitio web, construido por el SENCE (Servicio Nacional de capacitación y empleo), cuyo objetivo central, es servir de vínculo estratégico, para el trabajo de las unidades de capacitación, de los servicios públicos del país.

3.3.- APLICACIÓN DEL MODELO



3.3.1.- Paso 1: Definir criterios de desempeño:

Detallar las características que necesita alguien para ejercer determinado cargo.

En esta etapa del modelo definiremos las características o cualidades que debe poseer un funcionario de acuerdo al modelo de competencia de Martha Alles. Para que tal concepto sea efectivamente acorde a las funciones, dividiremos a la población funcionaria de acuerdo a su estamento, es decir:

1. Profesionales
2. Técnicos
3. Administrativos
4. Auxiliares

Este orden se encuentra dado de acuerdo al nivel de responsabilidad, en donde A tiene mayor responsabilidad y D menor.

De acuerdo a lo expuesto en el capítulo I, los funcionarios que se encuentran con mayor responsabilidad se sitúan en cargos relacionados con la gestión de personas o recursos físicos o financieros. A este nivel las competencias deseables o esperadas se relacionan a las habilidades profundas del iceberg:

1. Profesionales

Rasgos de la Personalidad:

I. LIDERAZO: Conjunto de habilidades gerenciales o directivas que un individuo posee para influir en la forma de ser de las personas o en un grupo de personas (Wikipedia)

II. CAPACIDAD DE MOTIVACION: Deriva del latín motivus o motus, que significa causa del movimiento La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta. (Wikipedia)

III. RESPONSABILIDAD: Valor que está en las personas, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral.

IV. SENTIDO COMUN: Facultad de las personas, para juzgar razonablemente las cosas

V. CAPACIDAD DE INNOVACION: Capacidad de renovarse o generar nuevas propuestas.

2 y 3 Técnicos y Administrativos

En este nivel las competencias están dadas por el desarrollo operativo y funcional de las tareas encomendadas, pero con un pequeño grado de responsabilidad por sobre éstas debido al conocimiento de los temas.

Conocimientos técnicos.

I. TRABAJO EN EQUIPO: Es un trabajo realizado por varias personas en donde cada uno hace una parte, pero para un objetivo común.

II. CAPACIDAD DE DECISIÓN: Esto se conoce como competencia. Capacidad de tomar decisiones en un área o tema determinado

III. CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN: Capacidad de transmitir información eficientemente.

4 Auxiliares

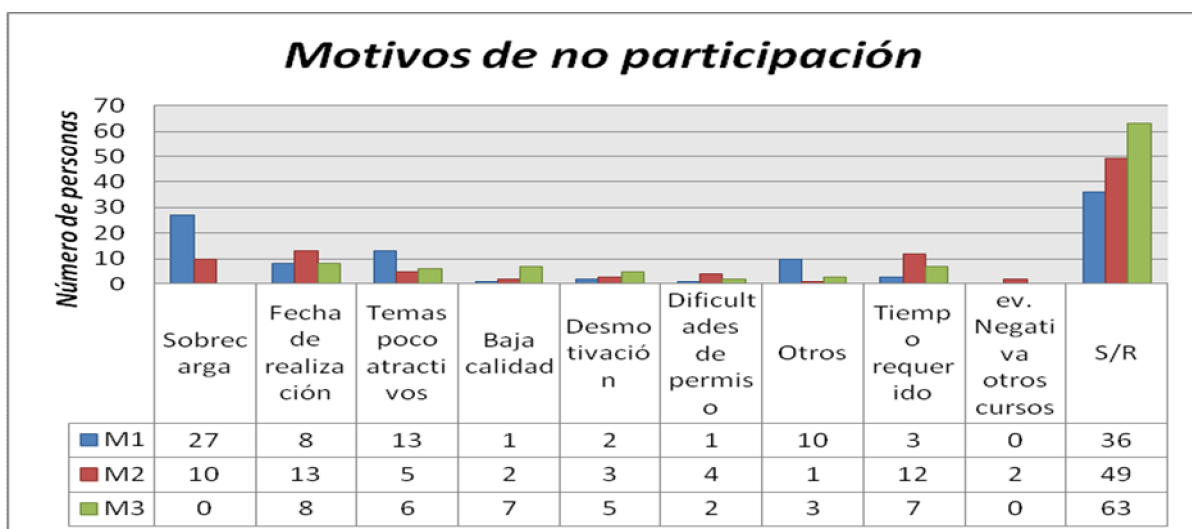
Los auxiliares responden a mandatos concretos. En ellos se enfocan los trabajos de tipo práctico con algún grado de conocimiento técnico de labores que se relacionan con el mantenimiento de las infraestructuras, limpieza, y otros similares.

3.3.2.- Paso 2: Identificar una muestra:

La muestra está compuesta por los funcionarios no médicos de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, en sus cuatro estamentos (Profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares)

- Profesionales: 49 funcionarios
- Técnicos: 8 funcionarios
- Administrativos: 37 funcionarios
- Auxiliares: 6 funcionarios
- Sin identificar: 3 funcionarios

La muestra se compone por 63 funcionarios de sexo Femenino y 35 de sexo Masculino. Del total de la muestra (101). Se les consultó cuáles han sido los motivos por el cual no han materializado los diversos cursos que se encuentran a su disposición. Y se obtuvo la muestra que se grafica a continuación:



3.3.3.- Paso 3: Recoger información:

La información fue recabada mediante una encuesta sobre Detecciones de Necesidades de Capacitación (Anexo N°1) realizada a los funcionarios no profesionales y Anexo N°2 realizadas a los profesionales jefatura) y mediante un focus (Anexo N°3). La consolidación y tabulación de esta información arrojaron los datos de la tabla adjunta.

Cabe mencionar que los cursos nombrados son aquellos realizados en años anteriores.

Cursos	Brecha	Administrativos	Auxiliares	Tecnicos	Profesionales
Mecanica y Electricidad	Respuesta a contingencia de problemas con los vehiculos		X		
Actualización SIRH	Actualización permanente en sistema SIRH	X			
Actualización en M. Office 2007 y herramientas de Internet	Actualización permanente de versiones de sistemas informaticos ministeriales e institucionales	X		X	X
Curso de Excel Avanzado					
Etica y Probidad	Desconocimiento de aspectos legales de la administración pública	X	X		
Estatuto Administrativos y sumarios					
Leyes (actualización del leyes de la administracion pública como postnatal, honiorarios entre otros.)					
Curso de manejo de catastrofes , emergencias y manejo de crisis	Falta de preparación para situaciones de emergencia y desastre	X	X		
Curso de primeros auxilios					

En esta tabla podemos observar el tipo de curso que prefiere cada estamento. Lo que nos permite identificar las necesidades que se identifican en el capítulo I.

3.3.4.- Paso 4: Análisis de información y definición de las competencias:

Aplicando lo expuesto en el capítulo I sobre las definiciones dadas por Martha Alles referente a los niveles de competencia según el nivel de responsabilidad de los cargos cruzada con la información obtenida en las encuestas y el focus podemos identificar las siguientes áreas de la capacitación según el estamento:

1. Auxiliares: Requieren capacitaciones en aquellas áreas que ayuden a fortalecer sus destrezas y habilidades específicas o de conocimientos técnicos referentes al área de su desempeño así como también aquellas que se relacionan con autocuidado, como por ejemplo:

- Mecánica y electricidad
- Primeros auxilios
- Conflicto y manejo del estrés (lineamiento N°5)
- Autocuidado (lineamiento N°5)

2. Administrativos y Técnicos: Las competencias técnicas o del conocimiento son fundamentales en este nivel debido que es aquí donde se ejecutan las labores que llevarán a la institución al cumplimiento de los objetivos estratégicos y el logro de las metas institucionales. En estos estamentos comienzan a tomar gran importancia aquellas habilidades que tienen relación con los rasgos de la personalidad o cognoscitivas como son la reflexión, iniciativa, razonamiento conceptual. Todo esto sumado a las habilidades técnicas del área en

el que se desempeñan como por ejemplo informática, idiomas, contabilidad, entre otras.

La información obtenida del modelo y por medio de las encuesta nos indica que el tipo de capacitación pertinente en este nivel sería:

1. Actualización de sistemas informáticos
2. Legislación y estatuto administrativo (Lineamiento N°8)
3. Autocuidado y trabajo en equipo (Lineamiento N°5)
4. Conflicto y manejo del estrés (Lineamiento N°5)
5. Manejo adecuado de catástrofe (Lineamiento N°9)
6. Mejoramiento del trato al usuario (Lineamiento N°4)

3. Profesionales: Hoy en día, para mantenerse alineado con lo que el sistema y/o la industria exige, es necesario que los profesionales puedan estar actualizados. Esto como pilar fundamental para que pueda contribuir al crecimiento, desarrollo y consolidación.

Además con los avances y cambios recurrentes de la tecnología, y la demanda de profesionales actualizados en esta área con el fin de aprovechar al máximo los conocimientos, es que cada vez, se solicita más, que los profesionales estén bien informados. Dentro de las competencias requeridas para este nivel jerárquico son aquellas que se encuentran en la parte más profunda del Iceberg, aquellas más difíciles de percibir tales como la iniciativa, liderazgo, tenacidad, creatividad, persuasión y conocimientos técnicos y profesionales entre otros.

Considerando lo anterior y además, con los resultados que nos otorga la tabla antecedente, es claro visualizar que la capacitación que se requiere para estos cargos son:

1. Actualización en herramientas de Internet (Lineamiento N°6)
2. Capacitación en temas de tecnologías de la información (TI) (Lineamiento N°6)
3. Control de Gestión (Lineamiento N°5)
4. Control de Procesos (Lineamiento N°7)

5. Manejo de equipos de trabajo y Coaching (Lineamiento N°5)
6. Cursos de liderazgo
7. Probidad y ética pública (Lineamiento N°1)
8. Autocuidado (Lineamiento N°5)

Podemos obtener el siguiente cronograma de capacitación con actividades alineadas a la estrategia de la institución.

AREAS DE DESARROLLO	ESTAMENTOS	PROFESIONALES	TECNICOS	ADMINISTRATIVOS	AUXILIARES
AUTOCUIDADO		X	X	X	X
COACHING , LIDERAZGO Y GESTION		X			
LEGISLACION, PROVIDAD Y ETICA		X	X	X	X
TRATO AL USUARIO (EXTERNO E INTERNO)		X	X	X	X
DESARROLLO DE COMPETENCIAS TECNICAS			X	X	X
PRIMEROS AUXILIOS Y MANEJO DE EMERGENCIAS		X	X	X	X
MANEJO ADECUADO DE CONFLICTOS		X	X	X	

3.3.5.- Paso 5: Validar el modelo de competencias:

Considerando los aspectos mostrados, información recaudada y análisis realizado, es posible visualizar que innegablemente, el acoger competencias para con la gestión del servicio de salud, invitará a considerar nuevas fórmulas. Esto a su vez se considera un desafío para crear dispositivos más abiertos que tengan como resultado final el constante progreso.

Para que el modelo sea efectivo e integral, implementamos un sistema de capacitación por niveles lo que, además de hacerlo pertinente de acuerdo a las necesidades de capacitación descritas anteriormente, genera el desarrollo constante de capacitaciones alineadas con una proyección de 3 años.

Programación anual de actividades de capacitación.

El Nivel I es pre requisito para tomar el Nivel II y el II para tomar el Nivel III por lo que se genera una continuidad del aprendizaje. Cada Nivel otorga una capacidad de complejidad mayor al anterior.

ACTIVIDADES DE CAPACITACION	AÑO DE EJECUCION		
	2015	2016	2017
CONDUCTA PUBLICA NIVEL 1 ETICA Y PROBIIDAD:	X	X	X
CONDUCTA PUBLICA NIVEL 2: ESTATUTO ADMINISTRATIVO		X	X
CONDUCTA PUBLICA NIVEL 3: SUMARIOS ADMINISTRATIVOS E INVESTIGACIÓN SUMARIA			X
CONTROL DE GESTIÓN NIVEL 1 BASICO	X	X	X
CONTROL DE GESTIÓN NIVEL 2: MEDIO		X	X
CONTROL DE GESTIÓN NIVEL 3: AVANZADO			X
MEJORAMIENTO DEL TRATO AL USUARIO NIVEL 1 CONCEPTOS BASICOS	X	X	X
MEJORAMIENTO DEL TRATO AL USUARIO NIVEL 2: USO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL		X	X
MEJORAMIENTO DEL TRATO AL USUARIO NIVEL 3: AUTOCONTROL Y FLEXIBILIDAD			X
MANEJO DE EQUIPOS DE TRABAJO NIVEL 1 TRABAJO EN EQUIPO	X	X	X
MANEJO DE EQUIPOS DE TRABAJO NIVEL 2: USO ADECUADO DEL TIEMPO		X	X
MANEJO DE EQUIPOS DE TRABAJO NIVEL 3: COACHING			X
EMERGENCIAS NIVEL 1: PRIMEROS AUXILIOS	X	X	X
EMERGENCIAS NIVEL 2: CONTROL DE INCENDIOS		X	X
EMERGENCIAS NIVEL 3: CATASTROFES NATURALES			X
OFFICE (WORD, EXCEL, POWER POINT) NIVEL 1: BASICO	X	X	X
OFFICE (WORD, EXCEL, POWER POINT) NIVEL 2: MEDIO		X	X
OFFICE (WORD, EXCEL, POWER POINT) NIVEL 3: AVANZADO			X
MANTENCIÓN NIVEL 1: ADAPTABILIDAD AL MEDIO	X	X	X
MANTENCIÓN NIVEL 2: ESTRUCTURAS METALICAS		X	X
MANTENCIÓN NIVEL 3: MECANICA Y MANTENCIÓN DE VEHICULOS		X	X

3.3.6.- Paso 6: Aplicar el modelo a los subsistemas de RRHH

El modelo será presentado al área de Capacitación, específicamente será desarrollado por el comité de Capacitación Local del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota como propuesta de ejecución de actividades para los años 2015, 2016 y 2017 de acuerdo al siguiente programación:

Componentes del PAC:

1. Áreas de capacitación prioritaria: informe con la información arrojada por los DNC y Focus.
2. Actividades (cursos) generales y específicos, asociados a cada área de capacitación: Programación anual de Capacitación.
3. Objetivos generales, específicos, y brechas de competencias que se desean cubrir: Lineamiento estratégico de cada área a .
4. Estimación de presupuestos y gastos: Costes aproximados para cada actividad.
5. Principales contenidos, para determinar objetivos: Punteo de temas principales a tratar en el desarrollo de cada actividad (lo esperado)
6. Metodologías concordantes con los objetivos planteados: Aquí debe indicarse cuál es la forma deseada para el desarrollo de la capacitación (forma)
7. Resultados esperados y modalidad de evaluación: debe detallarse que desea desarrollarse o potenciarse mediante esta capacitación.
8. Tiempo estimado, de duración de la actividad: Cuanto debe durar la capacitación. Esto varía dependiendo de las temáticas de cada actividad.

PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE CURSOS - PAC DIRECCIÓN S.S.V.Q AÑO 2015.

ACTIVIDADES DE CAPACITACION	EMPRESA	NUMERO DE PARTICIPANTES POR PLANTAS								N° HRs PEDA.	FA	LGAR	COORDINADOR
		Directivos	Profesional	Técnico	Administ.	Auxiliar	otras	OL	tota				
TALLER 1 CONDUCTA PUBLICA NIVEL 1: ETICA Y PROBIDAD													
TALLER 2 CONDUCTA PUBLICA NIVEL 1: ETICA Y PROBIDAD													
TALLER 1 CONTROL DE GESTIÓN NIVEL 1													
TALLER 2 CONTROL DE GESTIÓN NIVEL 2													
TALLER 1 TRATO AL USUARIO NIVEL 1: CONCEPTOS BASICOS													
TALLER 2 TRATO AL USUARIO NIVEL 1: CONCEPTOS BASICOS													
MANEJO DE EQUIPOS DE TRABAJO NIVEL 1: TRABAJO EN EQUIPO													
TALLER 1 EMERGENCIAS NIVEL 1: PRIMEROS AUXILIOS													
TALLER 2 EMERGENCIAS NIVEL 1: PRIMEROS AUXILIOS													
OFFICE NIVEL 1 : BASICO													
MANTENCION NIVEL 1: ADAPTABILIDAD AL MEDIO													

PLANIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN AÑO 2015

Paso	Actividades vinculadas a cada paso	Actores involucrados	Fechas estimativas
1.-	Reunión con los encargados de Capacitación de la Red (CBC) para aunar criterios respecto del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC).	- Encargado de Capacitación (CBC) - Jefatura de Capacitación del Servicio de Salud.	Primera semana Julio 2015
2.-	Realización DNC de acuerdo al modelo descrito. Comunicar el levantamiento de necesidades a los directivos.	- Encargados de Capacitación. - Presidentes del Comité de Capacitación	Primera semana de Septiembre
3.-	Analizar la Gestión de capacitación tomando como referencia los dos años anteriores (2013-2014)	- Equipos directivos y referentes de capacitación locales.	Segunda semana de Septiembre
4.-	Consolidar las demandas de capacitación para ajustarlas a los lineamientos estratégicos entregados por el minsal.	- Jefatura de Capacitación. - Representantes del CBC.	Última semana de Septiembre
5.-	Consolidar la planificación de Capacitación	- Jefatura de capacitación del S.S.V.Q.	Segunda semana de Octubre
6.-	Validar la planificación año 2015	- Jefatura de Capacitación del S.S.V.Q.	Tercera semana de Octubre
7.-	Proceso de programación 2015	- Jefatura de Capacitación del S.S.V.Q.	A contar de la primera semana de noviembre.

Fuente: Norma general administrativa N° 15, departamento de asesoría jurídica SSVQ

Conclusiones:

En esta síntesis mostraremos el resultado obtenido del objetivo inicialmente planteado, *“Análisis de Gestión por Competencias en la Dirección del Servicio de Salud Viña ñ Quillota en la capacitación de su personal”*. Esto implicó revisar el funcionamiento de ciertos procesos actuales que el servicio utiliza y contrastarlos con los resultados de encuestas realizadas, con esta revisión, se detectó la necesidad de redefinir los métodos existentes y también re conceptualizarlos, y con ello darle de una forma más integrada al sistema de gestión por competencias, para a su vez poder potenciarlo.

Debido a las variadas competencias que existen y que se comentaron en el primer capítulo de este texto, es necesario comentar que se deben dividir según las características de ellas.

Lo precedente estuvo en función del *“énfoque de competencia”* puesto que para ello además existen distintos modelos, dependiendo de la orientación que se le quiere dar. Por lo tanto, y haciendo un análisis básico, no tenemos sólo una forma de poder tramitar, pero debe ser la institución que tome la decisión de de poner en marcha este sistema.

El hecho que se trate a los recursos humanos, desde el punto de vista de las competencias y principalmente por estar enfocado a las capacitaciones, hace que la organización esté muy observada, su funcionamiento y la respuesta del equipo, entonces no se debe dejar pasar las oportunidades que se puedan generar.

Siendo la capacitación una forma de aportar competencias en el desarrollo de las funciones, la aplicación de este modelo contribuye totalmente al cumplimiento de los objetivos de la organización alineando al Recurso Humano con los lineamientos estratégicos fijados ministerialmente. Permite recopilar información e identificar a los funcionarios con brechas de difícil mejora con el objetivo de intervenir dichas áreas, desarrollar o reubicar al personal.

Es importante mencionar que el modelo de gestión por competencias permite estimular, de forma correcta y de acuerdo a logros obtenidos, en la carrera funcionaria como factor de calificación para la promoción y desarrollo interno, así como en los factores de calificación por cumplimiento funcionario (Ley 19.490).

Finalmente, podemos concluir que para la organización el desafío estará en no perder enfoque estratégico, manteniendo siempre un modelo de competencias flexible, que no trate el recurso humano como un ~~bloque~~ sino como muchos individuos con su propias necesidades de desarrollo y objetivos que hay que hacer coincidir y alinear con las de la empresa para involucrarlos en el proceso de alcanzar los objetivos.

REFERENCIAS:

¹ <http://www.oitcinterfor.org/p%C3%A1gina-libro/1-%C2%BFqu%C3%A9-competencia-laboral>

² <http://www.monografias.com/trabajos13/sobrecomp/sobrecomp.shtml>

³ http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/mertens.pdf

⁴ <http://gerentedelsiglo21.blogspot.com/2013/05/elementos-de-las-competencias.html>

ANEXO 1

Encuesta de evaluación actividad de capacitación PAC Local ñ Servicio de Salud Viña del Mar ñ Quillota

El Comité Bipartito Local de Capacitación de la Dirección del Servicio de salud Viña del Mar ñ Quillota, en un interés de evaluar y mejorar la gestión de capacitación de los funcionarios de la Dirección de Servicio, en el contexto del diagnóstico de necesidades de capacitación para la programación del PAC Local 2015, ha elaborado esta pequeña encuesta dirigida a los funcionarios de la Ley 18.834.

Sexo:	F	☐	M	☐
Estamento:	Profesional	☐	Técnico	☐
	Administrativo	☐	Auxiliar	☐
Situación contractual:	Titular	☐	Contrata	☐
	Honorarios	☐		
Antigüedad en el Servicio:	de 0 a 5 años	☐	de 5 a 10 años	☐
	de 10 a 15 años	☐	15 años y más	☐

I. Durante el año 2013 y 2014 ha participado en alguna actividad de capacitación organizada por el CBL. (marque con una X las actividades en las que ha participado)

Lineamiento estratégico	Curso	Año	Participa
FORTALECER EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD JUNTO CON LOS VALORES Y PRINCIPIOS	ÉTICA PÚBLICA Y PROBIDAD	2013	
MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO	CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN SATISFACCIÓN USUARIA	2012	
	CONTROL DE GESTIÓN	2012	
	ACTUALIZACION EN ORTODONCIA PARA TÉCNICOS PARAMÉDICOS DE ODONTOLOGÍA	2012	
	SATISFACCION USUARIA	2013	
GENERAR ESTRATEGIAS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	PRIMEROS AUXILIOS	2013	
	USO ADECUADO Y EFICIENTE DEL TIEMPO Y EFICIENCIA DE LAS REUNIONES	2013	
	AUTOCUIDADO Y TRABAJO EN EQUIPO	2013	
INCORPORAR TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICS)	MICROSOFT OFFICE NIVEL AVANZADO	2012	
	MICROSOFT OFFICE NIVEL INTERMEDIO	2012	
	MICROSOFT EXCEL NIVEL AVANZADO	2013	
MEJORAR LA GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	ASPECTOS LEGALES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	2012	
MEJORAR LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS CONTINGENCIAS EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES	PLANIFICACIÓN Y PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA	2012	

- II. Si ha participado de alguna actividad, cuéntenos qué le parecieron en general las actividades en relación a los siguientes aspectos: (califique con nota de 1 a 7)**

	Nota
Contenidos del curso	
Calidad del o los docentes	
Pertinencia en relación a la labor que realiza	
Cumplimiento de expectativas	
Duración del curso	

- III. Si ha participado en más de una capacitación en este periodo indique**

Cuál es la mejor: ò

Por qué?.....

Cuál es la peor: ò

Por qué?.....

- IV. Si no ha participado de actividades de capacitación, seleccione hasta tres razones de ello en orden de prioridad, donde 1 es la más importante.**

	Sobrecarga laboral
	Temas poco atractivos o útiles para el trabajo
	Fecha de realización de las actividades
	Tiempo requerido
	Dificultades de autorización por parte de la jefatura
	Evaluación negativa de experiencias previas en capacitación
	Baja calidad de la capacitación

X. Cree usted que necesita capacitación para mejorar algunas competencias en su trabajo

NO ☐

XI. Cree usted que sus compañeros de equipo de trabajo requieren capacitación para mejorar algunas competencias en su trabajo

NO ☐

XII. Nombre tres temas en los que cree que sería útil para usted y sus compañeros de trabajo recibir capacitación

1. ë
.ë ë

2. ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë .ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë
 ë

[illegible]

XIII. Sugerencias para el comité

ë
ë
ë ë

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

INSTRUCTIVO COMPLETACIÓN PAUTA DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN NIVEL JEFATURAS DIRECCIÓN DEL SERVICIO

Para el llenado de la ficha, Ud. debe registrar la siguiente información:

ORGANIZACIÓN: Anote el nombre del Departamento, Unidad y/o Oficina a la cual pertenece.

ÁREA DIRECTIVA A CARGO: Escriba el nombre de la dirección o sub dirección de la cual es responsable, por ejemplo Sub Dirección de Gestión Asistencial, Jefatura de Unidad de Personal, etc.

MISIÓN: Escriba la misión del área a cargo, si está definida; de no ser así, anote la razón o propósito principal de la existencia de la misma.

OBJETIVOS DE GESTIÓN: Debe anotar cada uno de los principales objetivos de gestión que le corresponden, considerando los productos y/o resultados que Ud. tiene a cargo como directivo y/o Jefatura.

DESAFÍOS Y/O PROYECTOS Y CAPACITACIÓN: Debe anotar aquellos desafíos y/o proyectos que se han considerado desarrollar en los próximos 2 años y que se relacionan con el área que usted tiene a cargo. Una vez identificados, debe describir brevemente la Capacitación requerida para su consecución, precisando lo mejor posible el desempeño deseado en los Funcionarios que laboran en su área. Para cada Capacitación requerida, debe anotar la Planta(s) Funcionaria que depende directamente de usted y estar estrechamente relacionados con la actividad indicada (ejemplo: Profesionales, Técnicos, etc.)

PROBLEMAS PRINCIPALES VISUALIZADOS EN LA RED ASISTENCIAL: Enumere aquellos problemas más recurrentes que se presentan en la Red Hospitalaria, que disminuyen los resultados esperados ante los Desafíos y/o Proyectos planteados años 2013 - 2014. Intente registrar sólo aquellos en que se presume que la causa se relaciona con el desempeño de los funcionarios.

DATOS DEL ENCUESTADO: Anote su nombre, cargo que ocupa y la fecha en que ha registrado los datos requeridos.

PAUTA DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN NIVEL JEFATURAS DE UNIDADES, DEPARTAMENTOS Y DE OFICINAS DE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO.

1.- Organización:

--

2.- Área Directiva del Cargo:

--

3.- Misión del Área a Cargo:

--

4.- Principales Objetivos de Gestión del Área:

5.- De los desafíos y/o proyectos previstos para el período 2014 ñ 2015, especifique que capacitación sería necesaria y quienes deberían participar en

ella de su unidad de trabajo: (describir brevemente la capacitación requerida, precisando lo mejor posible el desempeño deseado).

DESAFÍO / PROYECTO 2014 ñ 2015 CAPACITACIÓN DESEMPEÑO ESPERADO
PARTICIPANTES (Señale N°)

DESAFÍO/PROYECTO 2014 ñ 2015	CAPACITACIÓN	DESEMPEÑO ESPERADO	PARTICIPANTES (Señale N°)						
			Prof	Tec	Adm	Aux	Me	Od.	Q.F.

6.- Desde su rol de referente de la red asistencial, anote los problemas recurrentes que se presentan ante los desafíos planteados desde el servicio, visualizados desde su área a cargo, que se deben invertir con capacitación:

DESAFÍO / PROYECTO 2014 ñ 2015 CAPACITACIÓN DESEMPEÑO ESPERADO EAR EBC APS
Municipal

DESAFÍO / PROYECTO 2014 ñ 2015	CAPACITACIÓN	DESEMPEÑO ESPERADO	EAR		EBC		APS Municipal
			Ley N° 18834	Ley N° 19664	Ley N° 18834	Ley N° 19664	

7.- Comentarios Generales:

8.- Datos del encuestado:

NOMBRE: ë .

CARGO: ë .

FECHA: ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë ë

ANEXO 3

Cursos	Brecha	Administrativos	Auxiliares	Técnicos	Profesionales
Mecánica y Electricidad	Respuesta a contingencia de problemas con los vehículos		X		
Actualización SIRH	Actualizaciones permanente en sistema SIRH	X			
Actualización en M. Office 2007 y herramientas de Internet	Actualización permanente de versiones de sistemas informáticos ministeriales e institucionales	X		X	X
Curso de Excel Avanzado					
Ética y Probidad	Desconocimiento de aspectos legales de la administración pública	X	X		
Estatuto Administrativos y sumarios					
Leyes (actualización del leyes de la administración pública como postnatal, honorarios entre otros.)					
Curso de manejo de catastrofes , emergencias y manejo de crisis	Falta de preparación para situaciones de emergencia y desastre	X	X		
Curso de primeros auxilios					
Curso de autocuidado	Desconocimientos aspectos que pueden causar daño en las funciones laborales de los funcionarios	X	X		
Coaching motivacional	Existe desmotivación poco involucramiento y relación entre los funcionarios y las jefaturas	X	X		
Conflicto y manejo del stress		X	X	X	
Manejo y operación de autoclaves (según lo utilizado en la actualidad en Módulos Odontológicos)	Falta mayores conocimientos en procesos de esterilización			X	
Manejo de Normas y procesos de funcionamiento de esterilización (odontológico)					
Conocimientos de licencias para manejo de autoclaves					
Normas Sanitarias relacionadas con exigencias de SEREMI	Problemas con informes sanitarios y sumarios			X	
Fortalecimiento de competencias y manejo de procesos de compras públicas.	Demora en proceso de licitación / insuficientes capacidades locales en proceso de compra				X
Auditoría orientada al control de Gestión / Control interno de procesos	Insuficiente control interno de los procesos				X
Definición de procesos, gestión de calidad y elaboración de protocolos administrativos y clínicos	Insuficiente preparación en procesos de acreditación de calidad y planes de mejora continua. / Insuficiente definición de indicadores				X