

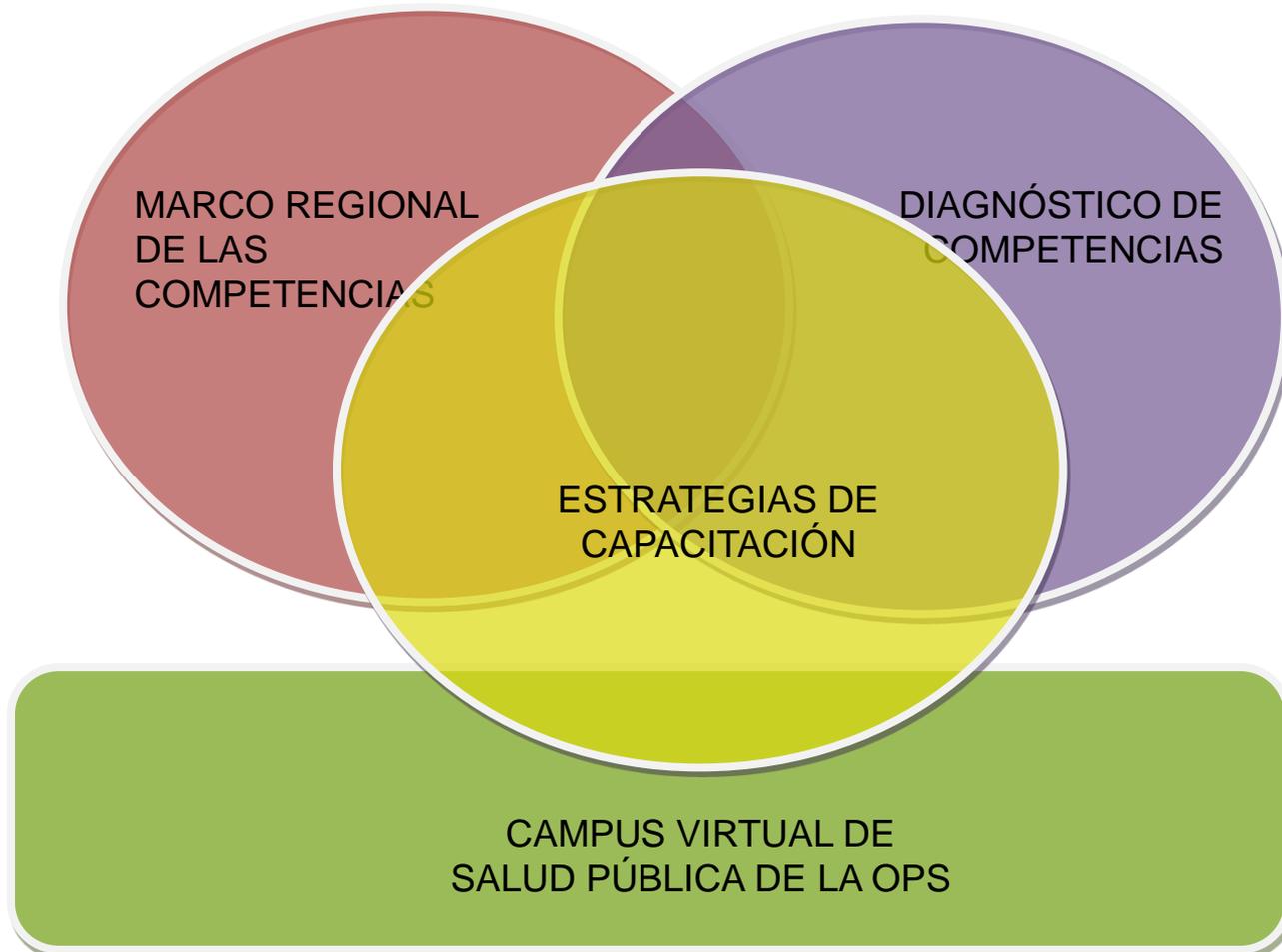


# MODELO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MARCO REGIONAL DE COMPETENCIAS





## PLAN ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO DE UN MODELO DE COMPETENCIAS





## ETAPAS DE TRABAJO DEL MODELO DE COMPETENCIAS

### ETAPA 1

ELABORACIÓN DEL MARCO REGIONAL DE LAS  
COMPETENCIAS PARA EL PERSONAL DE SALUD  
(SEPTIEMBRE 2010 – ABRIL 2011)



### ETAPA 2

DIAGNÓSTICO DE LAS COMPETENCIAS EN LA  
REGIÓN.



### ETAPA 3

DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE COPACITACIÓN  
COLABORATIVAS COMO BIENES PÚBLICOS  
REGIONALES. IMPLEMENTACIÓN A TRAVÉS DEL  
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA.





## EXPERIENCIAS PREVIAS DE DESARROLLO DE UN MODELO DE COMPETENCIAS

### MODELO DEL REINO UNIDO

Desarrollado por un grupo de organizaciones y publicado por el Departamento de Salud.

Definen 9 áreas de trabajo, 4 esenciales y 5 complementarias.

Las cuatro áreas esenciales son:

1. Monitoreo y evaluación.
2. Evaluación de evidencias de efectividad de las intervenciones, programas y servicios.
3. Políticas y estrategias de desarrollo e implementación.
4. Liderazgo y trabajo colaborativo.

Las complementarias son:

1. Mejoramiento de la salud.
2. Protección de salud.
3. Inteligencia en salud pública.
4. Salud pública académica.
5. Salud y calidad del apoyo social.

Las competencias se definen cruzando estas áreas con 9 niveles (según el grado que deben tener de adquisición de la competencia). Ello se divide también en 4 dimensiones: conocimiento, capacitación y calificaciones, regulación y roles.

### MODELO DE CANADÁ

Diseñado en colaboración con The Public Health Agency of Canada.

Las áreas para medir las competencias son:

1. Ciencias centrales de la salud pública.
2. Análisis y evaluación.
3. Desarrollo de políticas y planificación de programas.
4. Asociación y colaboración
5. Diversidad e inclusión.
6. Comunicación.
7. Liderazgo.

Las competencias se definen cruzando estas áreas con tres dimensiones según el **tipo de ocupación**:

1. Trabajadores que proveen los servicios en primera línea.
2. Consultores o especialistas.
3. Gerentes o supervisores.

### MODELO DE LOS EUA

Desarrollado por el COUNCIL ON LINKAGES BETWEEN ACADEMIA AND PUBLIC HEALTH PRACTICE.

Las áreas para medir las competencias son:

1. Evaluaciones y habilidades analíticas.
2. Desarrollo de políticas y programa de habilidades de planeación.
3. Habilidades de comunicación.
4. Habilidades de competencia cultural.
5. Habilidades para la práctica en la comunidad.
6. Habilidades en ciencias en salud pública.
7. Planificación financiera y habilidades de administración.
8. Liderazgo y habilidades en pensamiento sistémico.

En total se desglosan 76 competencias, las cuales se cruzan con tres niveles según la **categoría de la fuerza de trabajo**.



## EXPERIENCIAS PREVIAS DE DESARROLLO DE UN MODELO DE COMPETENCIAS



### CONSENSO DE CALI

HABLEMOS DE  
COMPETENCIAS DEL  
PERSONAL DE SALUD, NO  
SOLO DEL PERSONAL DE  
SALUD PÚBLICA, PORQUE HAY  
COMPETENCIAS RELEVANTES  
DE LA SALUD PÚBLICA PARA  
TODOS.

SEGÚN LA OMS, EL PERSONAL DE SALUD ESTÁ CONSTITUIDO  
POR AQUELLOS ACTORES QUE PRESTAN ASISTENCIA  
SANITARIA A QUIENES LA NECESITAN.



## PROPUESTA METODOLÓGICA: LOS DOMINIOS SUSTANTIVOS

PARA ELABORAR LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PERSONAL DE SALUD DEFINIMOS COMO PUNTO DE PARTIDA:

LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA.

Y TRANSVERSALMENTE A ESTAS FUNCIONES PROPONEMOS UTILIZAR LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

DEBEMOS HACER ÉNFASIS EN LOS CONTEXTOS, LOS VALORES, LA ÉTICA, EL HUMANISMO Y EN LA PERSPECTIVA DE QUE NO SOLO ES FUNDAMENTAL LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS, SINO TAMBIÉN EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y ACTITUDES.





## PROPUESTA METODOLÓGICA: LOS DOMINIOS SUSTANTIVOS

PROPONEMOS EL REAGRUPAMIENTO DE LAS FESP PARA SU MEJOR ABORDAJE METODOLÓGICO, ASÍ COMO LA INCORPORACIÓN DE UNA FUNCIÓN QUE TENGA EN CUENTA EL COMPONENTE DE SALUD INTERNACIONAL / SALUD GLOBAL.

### DOMINIOS SUSTANTIVOS:

1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD.
2. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS.
3. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.
4. POLÍTICA, PLANIFICACIÓN, REGULACIÓN Y CONTROL.
5. EQUIDAD EN EL ACCESO, CALIDAD EN LOS SERVICIOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS.
6. SALUD INTERNACIONAL / GLOBAL.



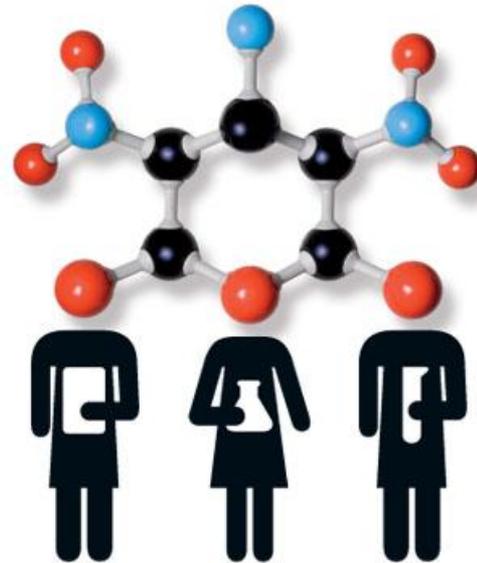


## PROPUESTA METODOLÓGICA: DIMENSIONES

LAS DIMENSIONES DEBEN SER COMPRENDIDAS COMO ATRIBUTOS DE LOS DOMINIOS SUSTANTIVOS.

SE PROPONEN LAS SIGUIENTES:

PLANEACIÓN  
GESTIÓN  
EVALUACIÓN  
COMUNICACIÓN  
LIDERAZGO  
INVESTIGACIÓN

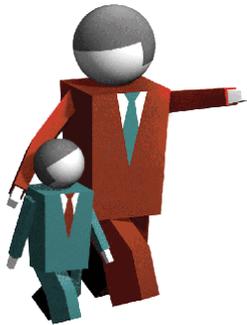


SE DEBE TENER EN CUENTA QUE PARA ELABORAR COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA EL PERSONAL DE SALUD SIEMPRE DEBEMOS PREGUNTARNOS ¿QUÉ CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES DEBE TENER ESTE PARA REALIZAR SU LABOR DE SALUD PÚBLICA?

PARALELAMENTE, DEBEMOS IDENTIFICAR VALORES Y EJES TRANSVERSALES QUE CRUCEN TODAS LAS DIMENSIONES. ENTRE ELLOS: JUSTICIA SOCIAL, EQUIDAD, INTERSECTORIALIDAD, INTERDISCIPLINARIEDAD, IGUALDAD DE GÉNERO, EXCLUSIÓN SOCIAL, EMPODERAMIENTO, ETC.



## PROPUESTA METODOLÓGICA: LOS ÁMBITOS DE PRÁCTICA



PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS SE PROPONEN LOS SIGUIENTES ÁMBITOS DE PRÁCTICA (ESTOS PODRÁN SER PRECISADOS MÁS ADELANTE) :

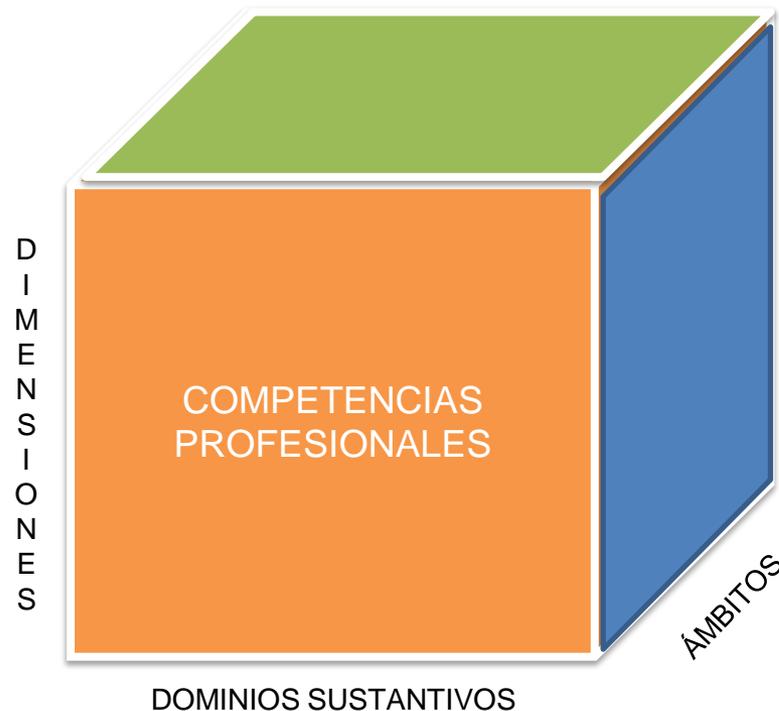
1. NIVEL DE LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL
2. NIVEL DE LA ADMINISTRACIÓN A NIVEL DESCENTRALIZADO
3. NIVEL DE GESTIÓN DE LA RED DE SERVICIOS
4. NIVEL COMUNITARIO (SERVICIOS PRIMERA LÍNEA)

POR EL MOMENTO SOLO SE SUGIERE QUE SE UTILICEN ESTOS ÁMBITOS PARA QUE EN CADA PAÍS, LOS COMITÉS DE TRABAJO QUE SE INSTAUREN PARA ESCRIBIR LAS COMPETENCIAS, IMPLIQUEN A EXPERTOS DE ESTOS CUATRO ÁMBITOS (SI CORRESPONDE), ADEMÁS DEL ÁMBITO ACADÉMICO.



## COMPETENCIAS PROFESIONALES

EL CRUCE ENTRE LOS DOMINIOS SUSTANTIVOS Y LAS DIMENSIONES NOS APORTARÁ LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES.





## ACTORES, TIEMPOS Y PRODUCTOS

### COMITÉ REGIONAL

COORDINACIÓN GENERAL: CHARLES GODUE –  
OPS  
COORDINACIÓN EJECUTIVA: LAURA MAGAÑA  
VALLADARES – INSP  
COORDINACIÓN TÉCNICA: JUANA SUÁREZ  
CONEJERO – INSP  
COORDINADORES DE LOS GRUPOS DE  
TRABAJO POR DOMINIOS (1 AL 6)  
ASESORES REGIONALES

### COMITÉS DE EXPERTOS POR DOMINIOS

DOMINIO 1 - BRASIL  
DOMINIO 2 - PERÚ  
DOMINIO 3 – PUERTO RICO  
DOMINIO 4 - COLOMBIA  
DOMINIO 5 - CHILE  
DOMINIO 6 - MÉXICO



### PERÍODO

SEPTIEMBRE 2010 – ABRIL 2011

### PRODUCTO

DICIEMBRE

MAPA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES.



## PLAN DE TRABAJO

1. ENTREGAR COMENTARIOS AL MODELO PARA INTEGRAR UN DOCUMENTO ÚNICO REGIONAL, INCLUYENDO LAS PROPUESTAS PARA GLOSARIO.

FECHA LÍMITE: 20 DE SEPTIEMBRE.

RESPONSABLES: COMITÉ REGIONAL.

2. INTEGRAR UN DOCUMENTO ÚNICO REGIONAL.

FECHA LÍMITE: 30 DE SEPTIEMBRE.

RESPONSABLES: COORDINADORA TÉCNICA.

3. CONFORMAR GRUPOS DE TRABAJO BÁSICOS EN LOS PAÍSES. ENVIAR AL INSP LISTADO DE NOMBRES.

FECHA LÍMITE: 20 DE SEPTIEMBRE.

RESPONSABLES: COORDINADORES.



## PLAN DE TRABAJO

4. ELABORAR UNA PROPUESTA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA CADA DOMINIO.  
(MÁXIMO 12, MÍNIMO 8).

FECHA LÍMITE: 10 DE OCTUBRE.

RESPONSABLES: COORDINADORES Y GRUPOS DE TRABAJO.

5. HACER UNA VALIDACIÓN PRIMARIA DE LAS COMPETENCIAS EN LOS PAÍSES CON GRUPOS DE TRABAJO AMPLIADOS. ENVIAR AL INSP LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE SE INCORPORAN A LOS GRUPOS DE TRABAJO EN ESTE SEGUNDO MOMENTO.

FECHA LÍMITE: 20 DE OCTUBRE.

RESPONSABLES: COORDINADORES Y GRUPOS DE TRABAJO.

6. ENVIAR LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES VALIDADAS AL INSP PARA SU INTEGRACIÓN.

FECHA LÍMITE: 25 DE OCTUBRE.

RESPONSABLES: COORDINADORES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO.



## PLAN DE TRABAJO

7. COMPILAR LAS COMPETENCIAS Y ENVIARLAS (DE MANERA CRUZADA) A LOS COORDINADORES PARA SU VALIDACIÓN.

FECHA LÍMITE: 10 DE NOVIEMBRE.

RESPONSABLES: COORDINADORA TÉCNICA.

8. VALIDAR DE FORMA CRUZADA LAS COMPETENCIAS (CADA GRUPO DE TRABAJO REVISARÁ LAS COMPETENCIAS ELABORADAS POR LOS OTROS GRUPOS).

FECHA LÍMITE: 30 DE NOVIEMBRE.

RESPONSABLES: COORDINADORES Y GRUPOS DE TRABAJO.

9. ENVIAR LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES VALIDADAS AL INSP PARA SU INTEGRACIÓN.

FECHA LÍMITE: 30 DE NOVIEMBRE.

RESPONSABLES: COORDINADORES Y GRUPOS DE TRABAJO.



## PLAN DE TRABAJO

10. COMPILAR LAS COMPETENCIAS VALIDADAS DE FORMA CRUZADA Y ELABORAR UN DOCUMENTO DE TRABAJO.

FECHA LÍMITE: 15 DE DICIEMBRE.

RESPONSABLES: COORDINADORA TÉCNICA.

11. HACER UN TALLER REGIONAL EN LIMA, PERÚ CON LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

- REVISIÓN DEL DOCUMENTO DE TRABAJO.
- DISCUSIÓN DE LA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA ETAPA SIGUIENTE.
- DEFINICIÓN DE UN PLAN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO.

FECHA : ENERO 2011 (TENTATIVAMENTE).

RESPONSABLES: COORDINADOR GENERAL.



## FACILIDADES PARA LA OPERACIÓN

1. SE ABRIÓ UN ESPACIO EN EL CVSP CON TODA LA DOCUMENTACIÓN DEL TALLER. PUEDE SER CONSULTADA EN:

<http://devserver.paho.org/virtualcampus/moodle/course/view.php?id=86>

2. SE ENVIÓ A TODO EL COMITÉ REGIONAL UN DOCUMENTO ACERCA DE CÓMO ELABORAR LAS COMPETENCIAS, ASÍ COMO OTRAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

3. SE COMPARTIRÁ CON TODO EL COMITÉ REGIONAL ESTA PRESENTACIÓN PARA SU REUTILIZACIÓN EN LOS PAÍSES.

RESPONSABLE: COORDINADORA TÉCNICA.

4. SE ABRIRÁ EN EL CVSP UNA SALA DE ELLUMINATE PERMANENTE A DISPOSICIÓN DE TODOS LOS GRUPOS DE TRABAJO.

RESPONSABLE: OPS

5. SE CONVOCARÁN REUNIONES PERIÓDICAS POR ELLUMINATE. LA PRIMERA SE PROPONE A MEDIADOS DE SEPTIEMBRE.

RESPONSABLE: COORDINADORA TÉCNICA.



**MUCHAS GRACIAS**

