



# PROPUESTA DE COMPETENCIAS LABORALES PARA LA GESTIÓN EN SALUD



**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.**  
**Ministro de Salud y Protección Social.**

**LUIS FERNANDO CORREA SERNA.**  
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E).**

**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO.**  
**Viceministra de Protección Social.**

**GERARDO BURGOS BERNAL.**  
**Secretario General.**

**LUIS CARLOS ORTIZ MONSALVE.**  
**Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud.**

**JOHN FRANCISCO ARIZA MONTOYA.**  
**Coordinador del Grupo Formación del Talento Humano en Salud.**

## ELABORACIÓN

CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ

Contratista Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

JOHN FRANCISCO ARIZA MONTOYA.

Coordinador del Grupo Formación del Talento Humano en Salud.

## COLABORADORES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Epidemiología y Demografía, Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud, Dirección de Regulación de La Operación del Aseguramiento en Salud, Oficina de Promoción Social.

Yenny Barajas - Profesional especializada Grupo de Formación

Cesar Castiblanco – Coordinador del Grupo de Gestión de la Salud Pública

Cesar Cortés – Contratista de la Dirección Talento Humano en Salud

Jorge Castellanos y Yelitza Rubio – Colaboradores de la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud

## COLABORADORES EXTERNOS

Para la recolección directa de información primaria, se realizó trabajo de campo con la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda, Secretaría Municipal de Salud de Pereira, Secretaría Municipal de Salud de Dosquebradas, Secretaría Municipal de Salud de Mistrató, Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Vicente de Paul de Mistrató, Secretaría Departamental de Salud de Cauca, Secretaría departamental de salud del Atlántico y Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla; Secretaría Municipal de Salud y ESE Hospital San Nicolás de Versalles y Secretaría Departamental de Salud del Guainía.

También se adelantó un taller con 32 referentes del proceso de planeación territorial en salud de las Secretarías Departamentales de Salud<sup>1</sup>. El proceso de análisis de la información se realizó con participación del equipo técnico del Fondo de Población de Las Naciones Unidas (UFPA), en el marco del convenio 434 de 2015 suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>1</sup> Se cuenta como anexo con el documento con los resultados del taller y el instrumento de recolección de la información, así como la información recolectada en los sitios referenciados como insumo para el análisis.

## Contenido

Resumen .....	11
Introducción .....	12
1. Marco Normativo .....	13
1.1 Rectoría .....	13
1.2 Administración del riesgo – Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) .....	15
1.3 Prestación de Servicios.....	16
1.4 Competencias del talento humano en salud.....	18
2. Antecedentes .....	20
2.1 La encuesta Europea CHEERS.....	21
2.2 Declaración de Bolonia .....	22
2.3 El Proyecto Tuning de América Latina (AL).....	23
2.4 Proyecto Tuning Europa.....	24
2.5 Proyecto REFLEX .....	25
2.6 Proyecto de Definición y Selección de Competencias (DeSeCo) de la OCDE.....	26

<b>2.7 Competencias para la APS de la OPS .....</b>	<b>30</b>
<b>2.8 Competencias esenciales en Salud Pública .....</b>	<b>32</b>
<b>3. Marco conceptual .....</b>	<b>40</b>
<b>    3.1 Análisis laboral .....</b>	<b>40</b>
3.1.1 Análisis ocupacional .....	40
3.1.2 Análisis funcional.....	40
<b>    3.2 El concepto de competencia .....</b>	<b>41</b>
<b>    3.3 Taxonomía de las competencias .....</b>	<b>44</b>
<b>4. Metodología .....</b>	<b>47</b>
<b>    4.1 Enfoque conceptual y metodológico .....</b>	<b>48</b>
4.1.1 Análisis funcional para la identificación de las competencias laborales .....	48
4.1.2 La teoría fundamentada .....	50
<b>    4.2 Diseño metodológico y plan de análisis .....</b>	<b>51</b>
4.2.1 Ordenamiento conceptual .....	51
4.2.2 Recolección de información .....	52
4.2.3 Selección de los participantes y recolección de información secundaria.....	52
4.2.4 Análisis de la información .....	53

4.3 Limitaciones y alcance.....	54
<b>5. Resultados en la definición de competencias laborales .....</b>	<b>55</b>
5.1 Competencias transversales para la gestión de la salud....	55
5.3 Competencias específicas para la gestión de la calidad y humanización en salud .....	63
5.4 Competencias específicas para la gestión Integral del riesgo en salud.....	66
5.5 Competencias específicas para la gestión del modelo de atención salud en el territorio .....	67
5.6 Competencias específicas para la Vigilancia en Salud Pública	
70	
5.7 Competencias específicas para la gestión de la Participación Social en Salud .....	73
5.8 Competencias específicas para la aplicación del Enfoque Intercultural con Grupos Étnicos.....	74
Conclusiones .....	78
Referencias bibliográficas.....	79

## **Lista de Figuras**

- Figura 1.** El análisis de puesto es la base de los principales procesos de gestión de personal. **Página 40**
- Figura 2.** Esquema general de un mapa funcional. **Página 41**
- Figura 3.** Competencias en el “aprender a conocer”. **Página 45**
- Figura 4.** Competencias en el “aprender a hacer”. **Página 46**
- Figura 5.** Competencias en el “aprender a ser”. **Página 47**
- Figura 6.** Dimensión en el “aprender a convivir”. **Página 47**
- Figura 7.** Análisis funcional. **Página 48**
- Figura 8.** Fuentes de información utilizadas en el estudio. **Página 53**

## Listas de Tablas

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. <b>Tabla 1</b> . Elementos esenciales de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Fuente (Organización Panamericana de la Salud, 2007).   | Página 30 |
| 2. <b>Tabla 2</b> Competencias esenciales de los equipos de atención primaria de salud (APS) (Nebot Adell et al, 2009)  | Página 30 |
| 3. <b>Tabla 3</b> Modelos de competencias de recursos humanos analizados, precedentes al Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP)(Organización Panamericana de la Salud Pública, 2013) | Página 32 |
| 4. <b>Tabla 4</b> Funciones Esenciales de Salud Pública a los dominios sustantivos en competencias esenciales de recursos humanos (Organización Panamericana de la Salud Pública, 2013)                           | Página 33 |

## Listado de Diagramas

1. **Diagrama 1.** Enfoque CHEERS - (Instituto valenciano de Investigaciones Económicas, 2001) Página 21

## Lista de Abreviaturas

<b>APS</b>	Atención Primaria en Salud
<b>AL</b>	América Latina
<b>CHEERS</b>	Career After Higher Education
<b>DeSeCo</b>	Proyecto de Definición y Selección de Competencias
<b>DSS</b>	Determinantes Sociales de la Salud
<b>EAPB</b>	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
<b>ET</b>	Entidades Territoriales
<b>IPS</b>	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
<b>MIAS</b>	Modelo Integral de Atención en Salud
<b>MSPS</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PAIS</b>	Política de Atención Integral en Salud
<b>PDSP</b>	Plan Decenal de Salud Pública
<b>PIC</b>	Plan de Intervenciones Colectivas
<b>REFLEX</b>	Proyecto Profesional Flexible en la Sociedad del Conocimiento
<b>THS</b>	Talento Humano en Salud

## Resumen

Como resultado de las actividades realizadas en el marco de los contratos 471 de 2015 y 107 de 2016, en este documento se incluye en la parte inicial una síntesis del marco normativo que define las funciones y responsabilidades de los principales actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)<sup>2</sup>, así como el marco regulatorio de las competencias del talento humano.

Posteriormente, se presenta una revisión de la literatura sobre la definición de competencias del talento humano, considerando diferentes categorías para la denominación de las competencias del talento humano que participa en el sector de la salud, y de manera específica, en el campo de la gestión en salud.

En la parte final se explica la metodología utilizada para el procesamiento de la información recolectada, así como el resultado del estudio, en términos de una propuesta de competencias y criterios de desempeño, como insumo para apoyar el desarrollo del talento humano que participa de los procesos de gestión en salud en las Entidades Territoriales (ET), Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

La organización y análisis de la información se realizó mediante técnicas cualitativas, que incluyeron la codificación cerrada y axial, lo que permitió definir los diferentes elementos de las competencias propuestas como resultado de trabajo, utilizando el software Atlas - Ti. El marco metodológico se sustenta en la Teoría Fundamentada, la cual permite categorizar los resultados de la información recolectada tanto en talleres de análisis funcional con los diferentes actores participantes (fuente primaria), como en la revisión de la literatura (fuentes secundarias).

**Palabras clave:** Talento humano, Gestión, Dominio, Competencia, Funciones, Política de Salud, Modelo de atención en salud.

**Códigos JEL:** Public Health, I210 Analysis of Education, I280 Education: Government Policy

---

<sup>2</sup> Entidades Territoriales (ET), las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

## Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social viene liderando, según lo dispuesto en la Resolución 429 de 2016 y la Ley 1751 de 2015<sup>3</sup>, la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), a través de la interacción coordinada de este Ministerio, las Entidades Territoriales (ET), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y otros actores sociales relacionados con la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

Este abordaje intersectorial exige la articulación y seguimiento de los diferentes procesos y resultados de la planeación, como son los Planes Territoriales de Salud, los Planes Territoriales de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 y el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Este último define el compromiso político con la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con base en la Atención Primaria en Salud (APS), la salud familiar y comunitaria, la articulación de las actividades individuales y colectivas y el enfoque poblacional y diferencial, considerando la adaptación para los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana (Congreso de la República de Colombia, 2015).

La PAIS establece un modelo operacional, el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en el cual se definen las herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, considerando el conjunto de procesos y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada desde el Estado las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El Modelo Integral de Atención (MIAS) cuenta con diez componentes, así:

1. Caracterización de la Población
2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS
3. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS
4. Delimitación Territorial del MIAS
5. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. Una Red Integral de Prestación de Servicios (RED)
6. Redefinición del rol del asegurador
7. Redefinición del Esquema de incentivos
8. Requerimientos y procesos del sistema de información
9. Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud – RHS

<sup>3</sup> Ley Estatutaria de Salud, a través de la cual se define a la salud como un derecho humano fundamental, bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado (Congreso de la República de Colombia, 2015).

## 10. Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento

La gestión integral de la PAIS y el MIAS requiere del fortalecimiento institucional, el fortalecimiento, y en algunos casos, de la redefinición de las competencias del talento humano que participa de la gestión en salud, específicamente en las ET, EAPB e IPS.

# 1. Marco Normativo

## 1.1 Rectoría

Tomando como referente la definición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la rectoría es una función esencial de la autoridad sanitaria, que incluye los siguientes aspectos (Pan American Health Organization, 2007):

- Conducción de las acciones sectoriales
- Regulación y fiscalización
- Modulación del financiamiento
- Vigilancia del aseguramiento en salud
- El desarrollo de las funciones esenciales de salud pública
- La armonización de la provisión de los servicios de salud

Para el caso colombiano, la Ley 100 de 1993 establece que el objeto del Sistema de Seguridad Social Integral "es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, para lo cual el Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados para cumplir el objeto, deben garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios" (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Específicamente a través de los artículos 155 y 170 de la Ley 100 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993), y el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 (Congreso de la Republica de Colombia, 2001), se definen las funciones de dirección y control del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Superintendencia Nacional de Salud. Adicionalmente, la Ley 715 de 2001 establece las funciones de conducción sectorial, modulación del financiamiento y vigilancia del aseguramiento en salud en el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

En este sentido, el artículo 175 de la Ley 100 (Congreso de la República de Colombia, 1993) y los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 (Congreso de la Republica de

Colombia, 2001), establecen funciones de conducción sectorial, gestión de políticas, vigilancia y control de las actividades de salud pública en el nivel territorial para los departamentos, distritos y municipios categorías 1, 2 y 3. El artículo 10 de la Ley 1438 de 2011, respecto a las funciones de rectoría de la Entidad Territorial de Salud (ETS), adiciona al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, las competencias de los distintos niveles de la administración pública: “Aprobar los Planes Binales de Inversiones Públicas; diseñar indicadores para medir logros en salud, los indicadores deberán medir los logros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, frente a todos los actores del sistema; avalar los Planes Binales de Inversiones Públicas en Salud, de los municipios de su jurisdicción; formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales; asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción; adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, entre otras”.

Esta Ley 1438 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011), adiciona a los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, los siguientes numerales: “Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en salud a nivel departamental y distrital; coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en salud a nivel municipal”. En este mismo marco, la Ley 1438 de 2011:

- Establece en el artículo 10 que el Gobierno Nacional será el responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud.
- Establece en el artículo 6 que el MSPS elaborará un Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de APS, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población (Congreso de la República de Colombia, 2011).
- Establece la adopción de la estrategia de la APS con sus tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana.

En desarrollo de lo anterior el PDSP se adopta mediante la Resolución 1841 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), e incluye objetivos y estrategias para afectar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

Así mismo, como el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 está planteado con enfoque regional, y reconoce las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características, capacidades específicas y particularidades de los diversos grupos poblacionales y regiones.

Es así como el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 incorpora diferentes enfoques complementarios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013):

- Enfoque de derechos
- Enfoque de perspectiva de género
- Enfoque de ciclo de vida (persona mayor, adulzete, juventud y niñez)
- Enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos)
- El modelo de Determinantes Sociales de Salud (DSS)

## 1.2 Administración del riesgo – Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- El Decreto 1485 de 1994 define las obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud y entidades adaptadas, y establece, entre otras, las siguientes funciones: Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema y organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados (Congreso de la República de Colombia, 1994).
- La Ley 1122 de 2007, establece como responsabilidad indelegable de las Entidades promotoras de salud (EPS) asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud mediante la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se enmarquen dentro las prioridades definidas en el Plan Nacional de Salud Pública. (Presidencia de la República de Colombia, 2007).
- La Ley 1438 de 2011, establece que las actividades de salud pública y promoción de la salud y prevención de la enfermedad, serán ejecutadas en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), y que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección

específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, que forman parte del Plan de Beneficios, a través de las redes definidas para una población y espacio determinados (Presidencia de la República de Colombia, 2011).

- El Decreto 4747 de 2007 regula la relación entre las EAPB y las IPS, en relación con el acuerdo de voluntades para el diseño y organización de la red de prestación de servicios, el sistema de referencia y contra referencia, el análisis de suficiencia de la red, los indicadores de calidad, el modelo de atención y los requisitos mínimos para el proceso de contratación, en el que se incluyen las actividades de DT y PE, (Presidencia de la República de Colombia, 2007). El Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de la Calidad en Salud – SOGC (Presidencia de la República de Colombia, 2006).
- La Resolución 429 de 2016, en el marco de la PAIS, establece como uno de los componentes del MIAS, la Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS. La implementación de la GIRS en la operación del modelo comprende la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo. Las intervenciones están dirigidas a anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, la familia y la comunidad, prevenir las enfermedades y los traumatismos, así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad.
- La Gestión Integral del Riesgo en Salud se hace operativa mediante la identificación de los grupos de riesgo y sus características, la implementación y adaptación de las RIAs, el seguimiento de cohortes, la aplicación de modelos predictivos de riesgo, la efectividad de los procesos de servicio y los mecanismos de interacción entre la entidad territorial, las EAPB y la red, así como en el manejo e interoperabilidad de la información entre los integrantes del sistema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

### 1.3 Prestación de Servicios

- La Constitución de 1991 señala en su Artículo 49 que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, al que le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).
- La Ley 1438 (Congreso de la República de Colombia, 2011) establece que la APS es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del

paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios. De igual manera establece el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutiva, la conformación de equipos básicos de salud para garantizar la atención en salud de acuerdo con las necesidades de la población, así como la prestación de servicios de salud en condiciones de calidad.

- La Ley Estatutaria de Salud estableció que la salud es un derecho fundamental, comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Define que el Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente (Congreso de la República de Colombia, 2015).
- Para la definición de la política integral en salud establecida en el artículo 65 del Plan Nacional de Desarrollo Colombia 2014-2018 (Congreso de la República de Colombia, 2015), y adicional a lo relacionado en la introducción de este documento, precisa que la atención integral en salud tendrá en cuenta, entre otros, los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano en el marco de la Ley 1164 de 2007, así como la articulación de las intervenciones individuales y colectivas y el desarrollo de incentivos en salud (Congreso de la República de Colombia, 2015).
- El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizará la adaptación de esta política en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana. Para zonas con población dispersa y rural, se podrá determinar la existencia de uno o varios aseguradores. Si se trata de un único asegurador, el MSPS establecerá las condiciones para su selección (Congreso de la República de Colombia, 2015, pág. 14 Artículo 65).
- La Ley Estatutaria de Salud establece que el sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas (Congreso de la República de Colombia, 2015).

- La Resolución 429 de 2016, establece que una Red Integral de Prestación de Servicios (RED) se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- La Resolución 1441 de 2016 establece los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, así como, adoptar el "Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud' que hace parte integral del presente acto administrativo.

#### 1.4 Competencias del talento humano en salud

La Ley 1164 de 2007 reconoce que en la calidad del sistema de salud, se deben considerar dos componentes interrelacionados: el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios. Define la competencia como “*una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber hacer*

” (Congreso de la República de Colombia, 2007).

La Ley 1438 (Congreso de la República de Colombia, 2011) en el capítulo VI, establece que el MSPS definirá una Política de Talento Humano en Salud que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones del área de la salud, en coherencia con las necesidades de la población colombiana, las características y objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además, que establecerá los lineamientos para poner en marcha un sistema de formación continua para el Talento Humano en Salud.

Así mismo el artículo 99 de la citada Ley modifica el artículo 13 de la Ley 1164 de 2007 “Las instituciones y programas de formación del Talento Humano en Salud buscarán el desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población colombiana, a los estándares aceptados

internacionalmente y a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fundados en la ética, calidad, pertinencia y responsabilidad social" (Congreso de la República de Colombia, 2011).

El Decreto 1083 de 2015 define las competencias laborales de la siguiente manera "*Las competencias laborales se definen como capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe y demostrar el empleado público*" (Congreso de la República de Colombia, 2015).

La citada norma también establece que competencias laborales se determinarán con base en el contenido funcional un empleo, e incluirán los siguientes aspectos:

- Requisitos estudio y experiencia empleo, los cuales deben estar en armonía con lo dispuesto en los Decretos 770 y 785 de 2005, y sus decretos reglamentarios, según el nivel jerárquico en que se agrupen los empleos
- Las competencias funcionales del empleo
- Las competencias comportamentales

Establece además que, con objeto de identificar las responsabilidades y competencias exigidas al titular de un empleo, deberá describirse el contenido funcional teniendo en cuenta los siguientes aspectos (Congreso de la República de Colombia, 2015):

- La identificación del propósito principal del empleo que explica la necesidad de su existencia o su razón de ser dentro de la estructura de procesos y misión encomendados al área a la cual pertenece.
- Las funciones del empleo con las cuales se garantice cumplimiento del propósito principal o razón de ser del mismo

Así mismo, define que las competencias funcionales precisarán y detallarán lo que debe estar en capacidad de hacer empleado para ejercer un cargo y se definirán una vez se haya determinado el contenido funcional de aquél, conforme a los siguientes parámetros:

Criterios de desempeño o resultados de la actividad laboral, que dan cuenta de la calidad que exige buen ejercicio de sus funciones:

- Los conocimientos básicos que se correspondan con cada criterio de desempeño de un empleo
- Los contextos en donde deberán demostrarse las contribuciones del empleado para evidenciar su competencia.

- Evidencias requeridas que demuestren las competencias laborales de empleados

Define igualmente que las competencias comportamentales se describirán teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Responsabilidad por personal a cargo.
- Habilidades y aptitudes laborales.
- Responsabilidad frente al proceso de toma de decisiones.
- Iniciativa de innovación en la gestión.
- Valor estratégico e incidencia de la responsabilidad

En consonancia con los Decretos Ley 770 y 785 de 2005, define las competencias comunes a los servidores públicos:

- Orientación a resultados
- Orientación al usuario y ciudadano
- Transparencia
- Compromiso con la organización

Para el nivel Directivo: Liderazgo, planeación, toma de decisiones, dirección y desarrollo de personal, Conocimiento del entorno.

En el nivel asesor: Experticia, conocimiento del entorno, construcción de relaciones, Iniciativa.

En el nivel profesional: Aprendizaje continuo, experticia, trabajo en equipo y colaboración, creatividad e innovación. Además, liderazgo de grupos de trabajo y toma de decisiones si tiene personas a cargo.

En el nivel técnico: Experticia técnica, trabajo en equipo, creatividad e innovación.

En el nivel asistencial: Manejo de la información, adaptación al cambio, disciplina, relaciones interpersonales y colaboración.

Para la adecuada gestión e implementación de la PAIS y del MIAS, se deben fortalecer las competencias de gestión en salud para las ET, EAPB e IPS, entre otros, así como definir nuevas competencias en relación con la gestión e implementación conjunta de la PAIS y el MIAS y las relacionadas con el mejoramiento del desempeño de sus funciones establecidas en el marco normativo vigente.

## 2. Antecedentes

Los antecedentes internacionales que se revisaron con relación a la gestión por competencias, incluyen a la encuesta europea CHEERS (Career After Higher Education) realizada entre 1997 y 2000 (García-Montalvo, 2004); la declaración de Bolonia (Ond ond vlaanderen - espacio Europeo de la enseñanza superior, 2000); el proyecto Tuning Europeo (1999) (Tuning - Education Structures in Europe, 2013), Tuning latino américa (2005) (Tuning Project América Latina, 2007), Tuning 2011-2013 (Tuning 2011-2013: Innovación social y educativa, 2015); el proyecto Profesional flexible en la Sociedad del Conocimiento: Nuevas exigencias en la Educación Superior en Europa" (REFLEX) (Centro de Estudios en Gestión de la Educación Superior, 2014) y el Proyecto de definición y selección de competencias DeSeCo (OECD, 2015).

Como antecedentes relacionados con la definición de competencias del talento humano que participa en el sector de la salud, se referenciaron y revisaron dos estudios adelantados por la Organización panamericana de la Salud (OPS), con respecto al desarrollo de las competencias en Atención Primaria en Salud (APS) (Nebot Adell et al, 2009) y el informe sobre competencias esenciales para la salud pública en las Américas (Organización Panamericana de la Salud Pública, 2013).

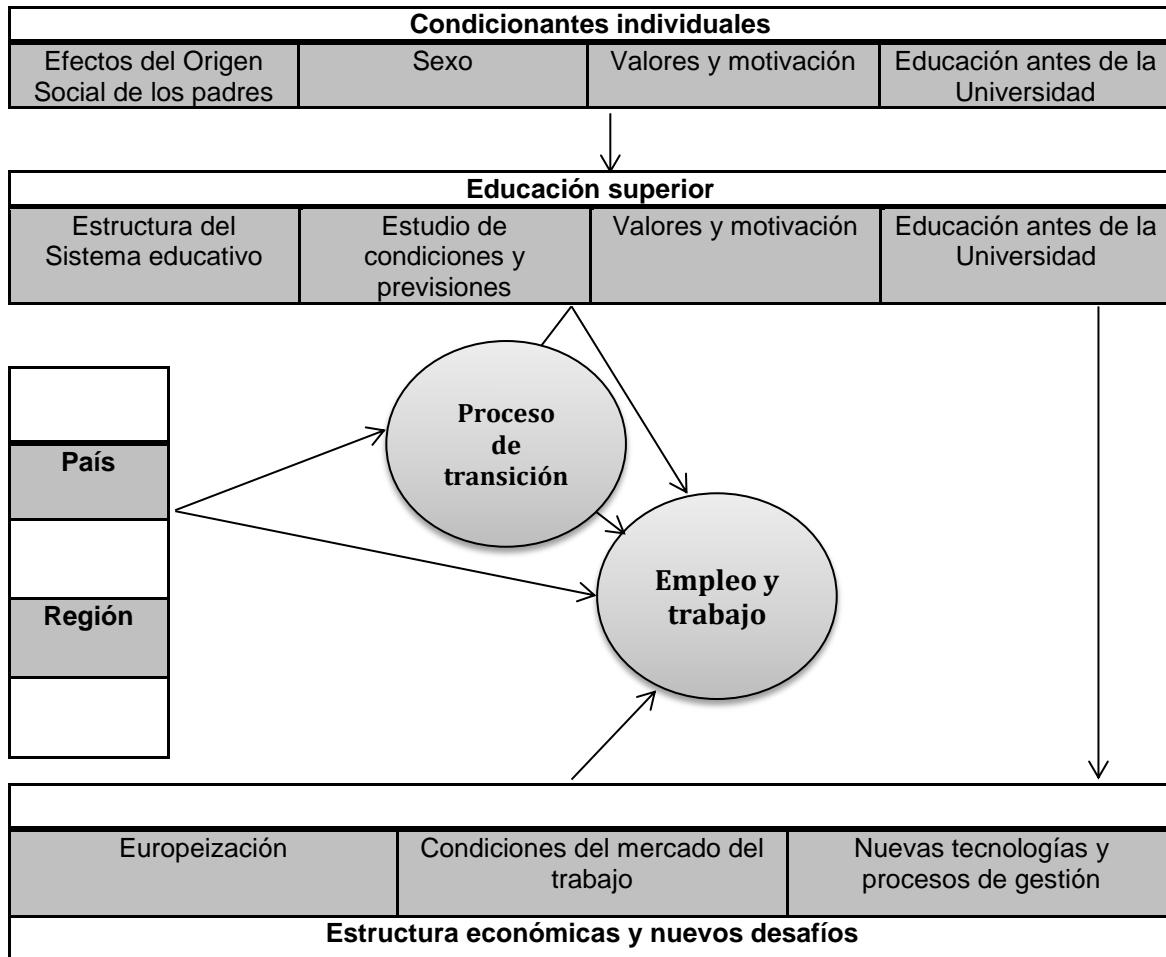
Como antecedentes en Colombia se referenciaron los resultados presentados en la sala temática de competencias profesionales del observatorio de talento humano en salud del MSPS, y que incluyen la definición de competencias profesionales para 14 profesiones (Ministerio de salud y protección Social, 2015) y el documento preliminar de sistematización "Actualización de perfiles y competencias del talento humano en salud – documento en construcción".

## 2.1 La encuesta Europea CHEERS

Sobre la inserción laboral de los universitarios contempla dos dimensiones: empleo y trabajo. De esta forma, se considera no sólo el estatus del empleo, el sector económico, el grupo ocupacional y los ingresos, sino también las principales tareas del trabajo y las competencias necesarias para realizarlas (Instituto valenciano de Investigaciones Económicas, 2001).

En el siguiente diagrama se presenta el enfoque de la encuesta CHEERS:

**Diagrama 1. Enfoque CHEERS - (Instituto valenciano de Investigaciones Económicas, 2001)**



Fuente: Proyecto CHEERS

## 2.2 Declaración de Bolonia

Promueve la oferta a los ciudadanos de las competencias necesarias para responder a los retos contemporáneos, reforzar la conciencia de los valores compartidos y de pertenencia a un espacio social y cultural común con pleno respeto a las culturas, las lenguas y la autonomía universitaria (Ond ond vlaanderen - espacio Europeo de la enseñanza superior, 2000).

## 2.3 El Proyecto Tuning de América Latina (AL)

Es un trabajo conjunto que busca y construye lenguajes y mecanismos para la comprensión recíproca de los sistemas de enseñanza superior, que faciliten los procesos de reconocimiento de carácter transnacional y trans-regional. Ha sido concebido como un espacio de reflexión de actores comprometidos con la educación superior, que, a través de la búsqueda de consensos, contribuye a avanzar en el desarrollo de titulaciones fácilmente comparables y comprensibles, de forma articulada, en América Latina” (Tuning Project América Latina, 2007).

El proyecto Tuning AL tiene como meta el impulso a consensos a escala regional sobre la forma de entender los títulos, desde el punto de vista de las competencias que los poseedores de dichos títulos serían capaces de alcanzar. De esta forma, el inicio del proyecto está dado por la búsqueda de puntos comunes de referencia, centrados en las competencias (Tuning Project América Latina, 2007, pág. 15).

Siguiendo la metodología propia, Tuning AL tiene cuatro grandes líneas de trabajo:

- Competencias (genéricas y específicas de las áreas temáticas)
- Enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación de estas competencias;
- Créditos académicos;
- Calidad de los programas

En lo concerniente a la primera línea, se trata de identificar competencias compartidas, que puedan generarse en cualquier titulación y que son consideradas importantes por ciertos grupos sociales. Hay ciertas competencias, como la capacidad de aprender y actualizarse permanentemente, la capacidad de abstracción, análisis y síntesis, etc., que son comunes a todas o casi todas las titulaciones. En una sociedad en transformación, donde las demandas se están reformulando constantemente, estas competencias genéricas se vuelven muy importantes.

En esta primera línea, se analiza, además de las competencias genéricas, aquéllas que se relacionan con las áreas temáticas. Éstas últimas están vinculadas con una disciplina y son las que confieren identidad y consistencia a un programa específico (Tuning Project América Latina, 2007, pág. 16). Las competencias específicas difieren de disciplina a disciplina.

Para Tuning, es necesario desarrollar programas más transparentes y comparables a nivel latinoamericano, con el propósito de asegurar resultados de aprendizaje y competencias equivalentes para cada titulación. La definición de estas competencias es responsabilidad de los académicos, en consulta con otros grupos interesados en el tema. Al definir competencias y resultados del aprendizaje, se desarrollan puntos de referencia consensuados, que sientan bases para la garantía de la calidad y contribuyen con los procesos de evaluación nacional e internacional.

## 2.4 Proyecto Tuning Europa

Define a la competencia como una combinación dinámica de conocimientos, comprensiones, capacidades y habilidades. Las competencias genéricas identifican los elementos compartidos, comunes a cualquier titulación, tales como la capacidad de aprender, de tomar decisiones, de diseñar proyectos, las habilidades interpersonales, etc.,

Las mismas se complementan con las competencias relacionadas con cada área de estudio, cruciales para cualquier título, y referidas a la especificidad propia de un campo de estudio. Concretamente, se está abordando la *Línea 1 de trabajo de la metodología Tuning*, la cual propone analizar tanto las competencias genéricas, como aquéllas, específicas, que se relacionan con cada área temática (Tuning Project América Latina, 2007, pág. 37).

El proyecto Tuning AL, estableció 27 competencias genéricas acordadas para América Latina:

- 1) Capacidad de abstracción, análisis y síntesis
- 2) Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
- 3) Capacidad para organizar y planificar el tiempo
- 4) Conocimientos sobre el área de estudio y la profesión.
- 5) Responsabilidad social y compromiso ciudadano
- 6) Capacidad de comunicación oral y escrita
- 7) Capacidad de comunicación en un segundo idioma
- 8) Habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación
- 9) Capacidad de investigación
- 10) Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente.
- 11) Habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas
- 12) Capacidad crítica y autocrítica
- 13) Capacidad para actuar en nuevas situaciones
- 14) Capacidad creativa.
- 15) Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas
- 16) Capacidad para tomar decisiones
- 17) Capacidad de trabajo en equipo
- 18) Habilidades interpersonales
- 19) Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes
- 20) Compromiso con la preservación del medio ambiente
- 21) Compromiso con su medio socio-cultural
- 22) Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad
- 23) Habilidad para trabajar en contextos internacionales
- 24) Habilidad para trabajar en forma autónoma
- 25) Capacidad para formular y gestionar proyectos
- 26) Compromiso ético
- 27) Compromiso con la calidad

Al comparar los listados elaborados por el proyecto europeo y el proyecto latinoamericano, se encuentra gran similitud en la definición de las competencias genéricas principales. Existen 22 competencias convergentes, fácilmente comparables, identificadas en ambos proyectos. Por otro lado, existen cinco (5) competencias del listado europeo que fueron reagrupadas y redefinidas en dos (2) competencias por el proyecto latinoamericano. Finalmente, hay que resaltar que el proyecto latinoamericano incorpora tres (3) competencias nuevas: responsabilidad social y compromiso ciudadano, compromiso con la preservación del medio ambiente y compromiso con su medio socio-cultural; tres (3) competencias del proyecto europeo no fueron consideradas en la versión latinoamericana (conocimiento de culturas y costumbres de otros países, iniciativa y espíritu emprendedor y motivación de logro) (Tuning Project América Latina, 2007, pág. 45).

Las 27 competencias han sido consideradas por todos los grupos (Académicos, empleadores, estudiantes y egresados) con valores superiores a 3, en una escala en que 3 equivale a Bastante y 4, a Mucho. Esto implica que las 27 competencias definidas por los participantes en el proyecto reciben el respaldo y/o la confirmación de los consultados. Para ellos, son realmente las competencias genéricas que se deberían considerar para la definición de una titulación universitaria, en América Latina. Respecto de las competencias más valoradas los cuatro (4) grupos consultados, existen coincidencias en cinco competencias (Tuning Project América Latina, 2007, pág. 62):

- Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica.
- Capacidad de aprender y actualizarse.
- Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas.
- Compromiso ético.
- Compromiso con la calidad.

## 2.5 Proyecto REFLEX

Surge como respuesta a la necesidad de los países europeos de introducir cambios en sus sistemas educativos ya que el mercado laboral no sólo exige de los graduados conocimientos y destrezas a nivel profesional sino también la capacidad de adaptarse a nuevos campos de conocimientos no necesariamente relacionados con su campo específico de estudio. De esta forma surge la figura de un nuevo tipo de trabajador: el profesional flexible.

El objetivo del proyecto REFLEX se centra en tres cuestiones generales e interrelacionadas: (1) ¿qué competencias requieren los graduados en educación superior para integrarse en la sociedad del conocimiento? (2) ¿qué papel desempeñan las universidades en el desarrollo de dichas competencias? (3) ¿cuál es el grado de consecución de las expectativas de los graduados con sus trabajos y de qué forma pueden resolverse los desajustes entre sus expectativas y las características de su

trabajo? (Centro de Estudios en Gestión de la Educación Superior, 2014). Las competencias genéricas consideradas en este proyecto fueron:

1. Dominio de su área o disciplina
2. Conocimientos de otras áreas o disciplinas
3. Pensamiento analítico
4. Capacidad para adquirir con rapidez nuevos conocimientos
5. Capacidad para negociar de forma eficaz
6. Capacidad para rendir bajo presión
7. Capacidad para detectar nuevas oportunidades
8. Capacidad para coordinar actividades
9. Capacidad para usar el tiempo de forma efectiva
10. Capacidad para trabajar en equipo
11. Capacidad para movilizar las capacidades de otros
12. Capacidad para hacerse entender
13. Capacidad para hacer valer su autoridad
14. Capacidad para utilizar herramientas informáticas
15. Capacidad para encontrar nuevas ideas y soluciones
16. Capacidad para cuestionar ideas propias o ajenas
17. Capacidad para presentar en público productos, ideas o informes
18. Capacidad para redactar informes o documentos
19. Capacidad para escribir y hablar en idiomas extranjeros

## **2.6 Proyecto de Definición y Selección de Competencias (DeSeCo) de la OCDE**

Proporciona un marco que puede guiar una extensión a más largo plazo de evaluaciones de nuevos dominios de competencias. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), una competencia es más que conocimientos y destrezas, involucra la habilidad de enfrentar demandas complejas,

apoyándose en recursos psicosociales (incluyendo destrezas y actitudes) en un contexto en particular. A través del proyecto DeSeCo, la OCDE ha colaborado con un amplio rango de académicos, expertos e instituciones para identificar un conjunto pequeño de competencias claves. Cada competencia clave deberá:

- Contribuir a resultados valiosos para sociedades e individuos;
- Ayudar a los individuos a enfrentar importantes demandas en una amplia variedad de contextos; y
- Ser relevante tanto para los especialistas como para todos los individuos

El marco conceptual del Proyecto DeSeCo para competencias claves clasifica dichas competencias en tres amplias categorías:

- Primero, los individuos deben poder usar un amplio rango de herramientas para interactuar efectivamente con el ambiente, tanto físicas como en la tecnología de la información y socio culturales como en el uso del lenguaje. Necesitan comprender dichas herramientas ampliamente, cómo para adaptarlas a sus propios fines, usar las herramientas de manera interactiva.
- Segundo, en un mundo cada vez más interdependiente, los individuos necesitan poder comunicarse con otros, y debido a que encontrarán personas de diversos orígenes, es importante que puedan interactuar en grupos heterogéneos.
- Tercero, los individuos necesitan tomar la responsabilidad de manejar sus propias vidas, situar sus vidas en un contexto social más amplio y actuar de manera autónoma.

Estas categorías, cada una con un enfoque específico, están interrelacionadas, y colectivamente, forman la base para identificar y mapear las competencias claves. La necesidad de que los individuos piensen y actúen reflexivamente es fundamental en este marco de competencias. La reflexión involucra no sólo la habilidad de aplicar de forma rutinaria una fórmula o método para confrontar una situación, sino también la capacidad de adaptarse al cambio, aprender de las experiencias y pensar y actuar con actitud crítica (OECD, 2015).

Competencias identificadas en el Proyecto DeSeCo (OECD, 2015):

Competencia categoría 1: Usar las herramientas de forma interactiva

- La habilidad para usar el lenguaje, los símbolos y el texto de forma interactiva
- Capacidad de usar el conocimiento e información de manera interactiva
  - Reconozcan y determinen lo que no saben;

- Identifiquen, ubiquen y accedan a fuentes apropiadas de información (incluyendo el ensamblaje de conocimiento e información en el ciberespacio)
  - Evaluar la calidad, propiedad y el valor de dicha información, así como sus fuentes; y
  - Organizar el conocimiento y la información
- La habilidad de usar la tecnología de forma interactiva

#### Competencia categoría 2: Interactuar en grupos heterogéneos

- La habilidad de relacionarse bien con otros:
  - Empatía, adoptar el rol de la otra persona e imaginar la situación desde su perspectiva y auto reflexión cuando, al considerar una amplia gama de opiniones y creencias, los individuos reconocen que lo que damos por sentado en una situación no es necesariamente compartido por los demás.
  - El manejo efectivo de las emociones, conocerse a sí mismo e interpretar de forma efectiva sus propios estados emocionales y motivacionales subyacentes y los de los demás.
- La habilidad de cooperar:
  - La habilidad de presentar ideas y escuchar las ideas de otros;
  - Un entendimiento de las dinámicas del debate y el seguimiento de una agenda;
  - La habilidad de construir alianzas tácticas y sostenibles
  - La habilidad de negociar; y
  - La capacidad de tomar decisiones que permitan diferentes opiniones
- La habilidad de manejar y resolver conflictos:
  - Analizar los elementos y los intereses en juego (ej. poder, reconocimiento de méritos, división del trabajo, equidad), los orígenes del conflicto y el razonamiento de todas las partes, reconociendo que hay diferentes posiciones posibles;
  - Identificar áreas de acuerdo y áreas de desacuerdo;
  - Re contextualizar el problema; y

- Priorizar las necesidades y metas, decidiendo lo que están dispuestos a dejar de lado y bajo qué circunstancias.

### Categoría 3: Actuar de manera autónoma

- La habilidad de actuar dentro del gran esquema:
  - Comprendan patrones;
  - Tengan idea del sistema en el que existen; ej., comprendan sus estructuras, cultura, prácticas y reglas formales e informales y expectativas y roles que juegan dentro de la misma, incluyendo una mayor comprensión de las Leyes y regulaciones, y también de las normas sociales no escritas, los códigos morales, los modales y el protocolo. Complementa un entendimiento de los derechos con conocimiento de los límites de las acciones;
  - Identificar las consecuencias directas e indirectas de sus acciones;
  - Elegir entre diferentes cursos de acción reflexionando en sus consecuencias potenciales en relación con las normas y metas individuales y compartidas.
- La habilidad de formar y conducir planes de vida y proyectos personales
  - Definir un proyecto y fijar una meta;
  - Identificar y evaluar tanto los recursos a los que se tiene acceso, como los recursos necesarios (ej. tiempo y dinero);
  - Priorizar y refinar las metas;
  - Balancear los recursos necesarios para satisfacer metas múltiples;
  - Aprender de acciones pasadas, proyectando resultados futuros; y
  - Monitorear el progreso, haciendo los ajustes necesarios conforme se desarrolla el proyecto
- La habilidad de afirmar derechos, intereses, límites y necesidades
  - Comprender los propios intereses (ej. en una elección);
  - Conocer las reglas y principios escritos para basar un caso;
  - Construir argumentos para que nuestros derechos y necesidades sean reconocidos;
  - Sugerir arreglos o soluciones alternativas.

## 2.7 Competencias para la APS de la OPS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) realizó un estudio sobre el desarrollo de las competencias en Atención Primaria en Salud (APS) (Nebot Adell et al, 2009). El documento de competencias del Talento Humano en Salud fue definido por un panel de expertos internacionales de los diferentes países de la región, con base en los elementos esenciales de los sistemas de salud basados en la APS, como se muestra en la tabla 1:

**Tabla 1. Elementos esenciales de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Fuente (Organización Panamericana de la Salud, 2007)**

Acceso y cobertura universal
Atención integral, integrada y continua
Énfasis en promover la salud y prevenir la enfermedad
Orientación familiar y comunitaria
Mecanismos activos de participación
Marco político, legal e institucional sólido
Organización y gestión optimas
Políticas y programas pro-equidad
Primer contacto
Recursos humanos apropiados y sostenibles
Acciones intersectoriales

Las competencias definidas por el panel de expertos se presentan en la tabla 2:

**Tabla 2 Competencias esenciales de los equipos de atención primaria de salud (APS) (Nebot Adell et al, 2009)**

Conocimientos	Habilidades para:
Identificación de barreras de acceso Reconocimiento y análisis de actores Estrategias para alcanzar la cobertura	Aplicar estrategias que reduzcan barreras de acceso y reduzcan las inquietudes
Atención integral, integrada y continua Técnica y procedimientos para la atención intra y extramural Mecanismos de referencia y contra-referencia Ciclo vital individual y familiar	Identificar necesidades percibidas por el individuo y la familia Abordar el ciclo vital
Situación de salud de la comunidad, sus determinantes y condicionantes Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Promover el autocuidado de la salud en la comunidad, según las enfermedades prevalentes Promover el aprendizaje sobre las APS por parte del equipo de salud y la comunidad Establecer compromisos o alianzas para la producción social de la salud Liderar y participar en las iniciativas de promoción de la salud y prevención de la

Conocimientos	Habilidades para:
	enfermedad para la comunidad
Buenas prácticas Nuevas tecnologías	Brindar atención apropiada, basada en la evidencia en distintos escenarios Aplicar los procedimientos de manera oportuna y eficiente Identificar y definir las necesidades de salud de la comunidad Establecer prioridades de intervención
Uso de la red de servicios de atención Identificación y definición de necesidades de servicios Priorización de intervenciones	Identificar fuentes de información y actores clave en la comunidad Recolectar, analizar y utilizar la información adecuada y pertinente Identificar y definir las necesidades de salud de la comunidad Establecer prioridades de intervención
Identificación de actores e instituciones en la comunidad Comunicación entre los miembros del equipo y la comunidad	Estimular la participación de la comunidad Optimizar la información, comunicación y educación
Políticas públicas y marcos legales vinculados con el sector salud Identificación de grupos de poder locales	Analizar la coherencia entre las políticas públicas y el trabajo multidisciplinar en el APS Propiciar el desarrollo de políticas locales a través de la participación
Nociones de gestión administrativa Identificación de organizaciones sociales, gremiales y sus actores Registros específicos en APS	Desarrollar planificación estratégica, investigación operativa y evaluación del desempeño Seguir el proceso de gestión administrativa Involucrar a trabajar activamente con los líderes reconocidos
Identificación y análisis de inequidades existentes Resolución de inquietudes en salud, marcos políticos y legales	Identificar y corregir inquietudes a través del desarrollo de políticas y programas Incorporar la participación social en la resolución de inquietudes
Proceso de acogida al individuo/ familia Entrevista clínica Identificación y resolución de problemas	Brindar un trato digno y respetuoso Acoger al individuo dentro del sistema de salud Desarrollar una buena comunicación, a nivel individual y colectivo Identificar problemas que repercuten en el proceso salud-enfermedad
Conocimiento y definición de roles y responsabilidades dentro del equipo Código ético de los trabajadores	Apoyar y participar en el proceso de formación permanente de los miembros del equipo Elaborar, desarrollar y participar en los procesos del trabajo en equipo: comunicación, colaboración, coordinación, negociación y solución de conflictos, participación, toma de decisiones
Identificación de recursos necesarios	Hacer uso racional y eficiente de los recursos disponibles

Conocimientos	Habilidades para:
Identificación de los sectores vinculados a la salud Definición de acciones intersectoriales Prevención de desastres y mecanismos de respuesta en situaciones de emergencia	Presentar información útil y detallada a los tomadores de decisiones  Liderar, participar y apoyar las acciones intersectoriales Movilizar recursos intersectoriales y de la propia comunidad para responder a las necesidades de salud Interactuar con las autoridades de salud nacionales y la comunidad Transmitir las informaciones requeridas e identificar rutas de evacuación, lugares seguros, refugios

Fuente: Paneles de expertos OPS/OMS en Tegucigalpa, Honduras y Fortaleza, Brasil, Junio y septiembre de 2006.

## 2.8 Competencias esenciales en Salud Pública

La OPS/OMS realizó un estudio en AL para establecer las competencias esenciales en salud pública (Organización Panamericana de la Salud Pública, 2013), en el marco de las funciones esenciales en salud pública (FESP) (Organización Panamericana de la Salud, 2000). En la siguiente tabla 3, se presenta la síntesis de los antecedentes en relación con los modelos de competencias analizados en los diferentes países:

**Tabla 3 Modelos de competencias de recursos humanos analizados, precedentes al Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP)(Organización Panamericana de la Salud Pública, 2013)**

<b>Modelos</b>		
<b>Canadá</b>	<b>Estados Unidos</b>	<b>Reino Unido</b>
Desarrollado por Agencia Canadiense de Salud Pública	Desarrollado por la fundación de Salud Pública y el Consejo de vinculación entre la academia y la práctica de la Salud pública	Desarrollado por el Departamento de Salud
<b>Áreas para medir la competencia</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciencias centrales de la salud pública</li> <li>• Análisis y evaluación</li> <li>• Desarrollo de políticas y planificación</li> <li>• Diversidad e inclusión</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Liderazgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y habilidades analíticas</li> <li>• Desarrollo de políticas y programa de habilidades de planeación</li> <li>• Habilidades de comunicación</li> <li>• Habilidades de competencia cultural</li> <li>• Habilidades para la</li> </ul>	<u>Cuatro áreas esenciales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo y evaluación</li> <li>• Evaluación de evidencia de efectividad de las intervenciones, programas y servicios</li> <li>• Políticas y estrategias de desarrollo e implementación</li> <li>• Liderazgo y trabajo colaborativo</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>práctica en la comunidad</li> <li>Habilidades en ciencias en salud pública</li> <li>Planeación financiera y habilidades de administración</li> <li>Liderazgo y habilidades en pensamiento sistémico</li> </ul>	Cinco áreas complementarias <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoramiento de la salud</li> <li>Protección de salud</li> <li>Inteligencia en salud pública</li> <li>Salud pública académica</li> <li>Salud y calidad del apoyo social</li> </ul>
<b>Competencias</b>		
Se definen cruzando estas áreas con tres dimensiones según el tipo ocupación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajadores que proveen los servicios en primera línea</li> <li>Consultores o especialistas</li> <li>Gerentes o supervisores</li> </ul>	Desglosan 76 competencias, las que se cruzan con los niveles según la categoría la fuerza de trabajo	Se definen cruzando las áreas anteriores con nueve niveles. En resultado se agrupa en cuatro dimensiones: conocimiento, capacitación y calificaciones, regulación y roles

El estudio estableció seis dominios como ámbitos de gestión para la identificación de como se muestra en la tabla 4:

**Tabla 4 Funciones Esenciales de Salud Pública a los dominios sustantivos en competencias esenciales de recursos humanos (Organización Panamericana de la Salud Pública, 2013)**

Función	Dominio
El monitoreo, la evolución y el análisis del estado de salud de la población	1. Análisis de situación de la Salud
la capacitación y desarrollo de los recursos humanos	
La investigación en la salud pública	
La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y la amenaza para la salud pública	2. Vigilancia y control de riesgo y daños
Reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública	
La promoción de la Salud	3. Promoción de la salud y participación social
El aseguramiento de la participación social en la salud	
.La formulación de la política y la capacidad institucional de reglamentación y el manejo en la salud pública	4. Política, planeación, regulación y control
.El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la	

<b>Función</b>	<b>Dominio</b>
salud pública	
La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios necesarios	5. Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos
La seguridad de la calidad en los servicios de salud	
-	6. Salud global e internacional

Las competencias esenciales en salud pública definidas por los expertos en el estudio referenciado, se organizan en los siguientes dominios (Organización Panamericana de la Salud Pública, 2013):

**Dominio 1: Análisis de situación de salud:** Implica la evaluación de la situación de salud poblacional y sus tendencias en función del estudio de sus determinantes para la toma de decisiones y la definición de políticas públicas de salud.

Competencias esenciales en análisis de situación de salud:

- Utilizar las estadísticas vitales y los indicadores básicos de salud para generar evidencia sobre la situación de salud de la población y de los grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo.
- Analizar sistemáticamente la situación y tendencias de la salud poblacional y sus determinantes, para documentar desigualdades en riesgos, resultados y acceso a los servicios
- Establecer prioridades de salud pública para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la caracterización de riesgo y la demanda por servicios de salud.
- Generar información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud y del impacto de las intervenciones poblacionales.
- Recomendar acciones en favor de la salud para diferentes audiencias, públicos y usuarios del sistema de salud, basadas en evidencia y en el nuevo conocimiento que se genere a través de la investigación.
- Desarrollar metodologías, tecnologías, y buenas prácticas para la gestión, análisis y comunicación de información sobre salud.
- Transferir conocimientos, experiencias y herramientas para el análisis de la situación de salud a través de “supervisión capacitante”, capacitación en servicio y educación permanente de la fuerza de trabajo y de los actores claves.
- Identificar mecanismos de articulación, alianzas estratégicas y recursos entre sectores claves y disciplinas para promover el mejoramiento de los registros y las estadísticas de salud desde el nivel local hasta el nivel global.

- Administrar la información, la investigación y los demás conocimientos relacionados con la práctica cotidiana para mejorar los resultados de las acciones en salud y contribuir al bienestar de la población

**Dominio 2: Vigilancia y control de riesgos y daños:** Se refiere al escrutinio continuo de todos los aspectos de la ocurrencia y propagación de riesgos y daños para la salud que son pertinentes para su control efectivo en la población. Es la capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud.

Competencias esenciales sobre vigilancia y control de riesgos y daños:

- Analizar las amenazas riesgos y daños a la salud para el diseño e implementación de un efectivo Sistema de Vigilancia y Control de riesgos y Daños en Salud pública.
- Gestionar las redes, los servicios y laboratorios de salud pública para garantizar la viabilidad de la vigilancia y el control en salud pública
- Realizar el seguimiento de los riesgos, las amenazas, en el marco de los determinantes sociales de la salud y de la ocurrencia de daños, para conocer su comportamiento en el tiempo e identificar las necesidades de intervención.
- Definir los riesgos, amenazas y daños en salud que ameritan intervenciones inmediatas y mediatas, para garantizar la respuesta rápida y oportuna del sistema de salud
- Detectar precozmente los brotes y epidemias para ejecutar acciones, para controlar, reducir o mitigar sus efectos sobre la población
- Articular las acciones vigilancia y respuesta con los diferentes niveles sectores y ciudadanía, para enfrentar los riesgos, amenazas y daños en salud.
- Comunicar la información relevante de la vigilancia, a los diversos actores del sistema y la población, para mejorar la eficacia de la respuesta local y global frente a los riesgos, amenazas y daños en salud.
- Realizar investigación biomédica, sociodemográfica, ambiental y operativa con precisión y objetividad para explicar los riesgos y amenazas y daños en salud así como evaluar la respuesta social frente a los mismos.
- Evaluar los procesos críticos relacionados al sistema de vigilancia y control en salud pública de manera permanente y sistemática para garantizar su mejora continua y la solución oportuna a los problemas priorizados.
- Elaborar la estimación del riesgo de desastres para determinar su dimensión.
- Diseñar planes de gestión del riesgo de desastres ante amenazas naturales, tecnológicas y biológicas para mitigar el efecto de éstos en la salud.

- Diseñar proyectos de inversión para la reducción del riesgo de desastres en salud.
- Ejecutar la respuesta inmediata ante amenazas, riesgos y daños por desastres de acuerdo con la estimación del riesgo para proteger la salud.
- Planificar y ejecutar la reconstrucción post desastres de acuerdo con la identificación del daño para la rehabilitación inmediata y protección de la salud de la población.

**Dominio 3: Promoción de la salud y participación social:** La Promoción de la Salud se define como el proceso político y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y las capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que impactan la salud. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. Utiliza la educación para la salud y la participación social como herramientas de cambio.

Competencias esenciales sobre promoción de la salud y participación social:

- Valorar el enfoque y el alcance de la Promoción de la Salud, diferenciándolo de otros paradigmas, para lograr cambios positivos en la salud de los individuos y la comunidad.
- Aplicar las herramientas de participación social y el enfoque de trabajo intersectorial para mejorar la salud e impactar las políticas públicas basadas en los determinantes sociales.
- Analizar las relaciones de complementariedad entre la Educación para la Salud y la Alfabetización en Salud para establecer mejores prácticas de Promoción de la Salud.
- Diseñar estrategias de comunicación en salud y mercadeo social para fomentar cambios individuales y colectivos.
- Reconocer las consideraciones éticas vinculadas a los enfoques de competencia cultural para aplicarlas en la práctica de la salud pública en diferentes contextos.
- Aplicar las modalidades y mecanismos que fomentan el empoderamiento para lograr participación social y comunitaria en salud.
- Desarrollar estrategias con el enfoque de Promoción de la Salud para el desarrollo de alianzas y la consolidación de redes en la atención primaria en salud y en los servicios comunitarios.
- Evaluar la efectividad de las acciones de Promoción de la Salud para lograr cambios a nivel comunitario, en política pública y en la estructura social a favor de la salud y la calidad de vida.

- Promover la creación y fortalecimiento de espacios y procesos sociales participativos en relación con la comprensión y protección de la salud, para mejorar la capacidad de la población para comprender y controlar los servicios sociales y las políticas públicas.
- Participar activamente en el diseño, ejecución y evaluación de estrategias de cabildeo, información, comunicación y educación dirigidos a las comunidades y los tomadores de decisiones para contribuir al empoderamiento de la población en la formulación, evaluación y control de políticas, planes y programas de salud.

**Dominio 4: políticas, planificación, regulación y control:** Todo sistema de salud rige su gestión de acuerdo a las políticas, planes de salud y regulaciones acordadas. Los que trabajan en el sector de la salud deben tener la capacidad para la gestión en el marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional. Deben además tener la capacidad de generación de nuevas Leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y la protección de los ciudadanos.

Competencias esenciales sobre políticas, planificación, regulación y control:

- Aplicar los fundamentos conceptuales, técnicos y metodológicos básicos que fundamentan la gestión de políticas para contribuir a la garantía de la equidad y del derecho fundamental a la salud.
- Proteger en toda política pública sectorial o extra sectorial el derecho a la salud como un derecho humano fundamental para el bienestar integral de la población.
- Administrar los recursos humanos, tecnológicos y financieros requeridos para el mejoramiento de la salud y el control de sus determinaciones para mejorar el desempeño, la equidad y la inclusión de los sistemas de salud con un enfoque de atención primaria.
- Evaluar las necesidades y problemáticas de los individuos, las familias y los colectivos humanos para sustentar las decisiones de intervención y optimizar sus resultados.
- Liderar grupos interdisciplinarios que participen de forma articulada en el análisis, formulación, ejecución y evaluación, de las políticas, planes y programas en Salud Pública para garantizar los derechos de la población y el buen funcionamiento de los sistemas de salud desde la perspectiva de determinantes sociales.
- Participar en la gestión de políticas y planes de salud para contribuir a garantizar el derecho a la salud, la equidad y el desempeño de los sistemas de salud.

- Reconocer la planificación y la toma de decisiones como un proceso social técnico y político para garantizar la obtención de los mejores resultados en salud.

**Dominio 5: Equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos:** Una de las condiciones esenciales en la práctica de la Salud Pública es garantizar el acceso a los servicios, los cuales deben ser otorgados universalmente sin ningún tipo de barreras, promoviendo la calidad y seguridad en su provisión y desde un enfoque multisectorial para la solución de las inequidades en la atención de salud a la población.

Competencias esenciales sobre equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos:

- Respaldar los principios de equidad, en el marco del enfoque de determinantes sociales, al diseñar e implementar políticas y acciones de salud para mejorar el acceso a los servicios preventivos y asistenciales de salud.
- Implementar planes, estrategias y acciones que aumenten la equidad de la provisión de servicios, para alcanzar eficacia social, efectividad sanitaria y eficiencia distributiva de los recursos necesarios en la atención de salud a la población.
- Diseñar planes e implementar prácticas que impulsen el mejoramiento continuo en la calidad de los servicios para contribuir al fortalecimiento de la gestión y atención de salud.
- Promover garantías de calidad en los servicios de salud acordes con estándares de seguridad en la gestión y prácticas asistenciales, para reducir las brechas e inequidades existentes en la atención de salud a la población.
- Participar en la coordinación de redes integradas entre los distintos ámbitos y niveles de atención, para mejorar la respuesta del conjunto del sistema a los problemas de salud de la población.
- Identificar condiciones mínimas o básicas de seguridad en la atención a las personas, para el diseño e implementación de programas y actividades de control y gestión de los riesgos inherentes a la provisión de servicios de salud.
- Abogar por un trato digno y el derecho de las personas al acceso oportuno, a su privacidad y a la confidencialidad de la información en todas las etapas y procesos de atención en salud.
- Estimular y participar en equipos multidisciplinarios con enfoque comunitario y sensibilidad social para el mejoramiento continuo de la organización y funcionamiento de los servicios de salud.

**Dominio 6: salud internacional y salud global:** Es el enfoque trans-disciplinario que aborda la salud desde la perspectiva del derecho universal a la salud y el bienestar

social. En un mundo globalizado e interconectado se requieren abordajes globales con implicaciones locales que consideren los determinantes sociales de la salud y que, con equidad, ética, y respeto por los derechos humanos, se avance en soluciones transnacionales, regionales y globales que mejoren la salud de todos los ciudadanos del mundo. Utiliza como herramientas las relaciones entre las autoridades sanitarias nacionales, a través la diplomacia en salud y la cooperación técnica.

**Competencias esenciales sobre salud internacional y salud global:**

- Reconocer las dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud para avanzar en la responsabilidad global.
- Reconocer las implicaciones locales de los eventos globales en materia de salud para entender la interconectividad global y su impacto en las condiciones de salud poblacional.
- Promover iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.
- Analizar de forma crítica la naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud, bienestar y seguridad social en Las Américas.
- Contrastar diferentes sistemas de prestación de servicios y sus implicaciones en los usuarios, que reflejen la naturaleza diversa de los contextos político, organizacional y económico, para utilizar estas experiencias en mejorar el acceso, la regulación y el financiamiento de los sistemas de salud.
- Contribuir de manera efectiva a la atención de grupos en situación de vulnerabilidad, en particular migrantes, viajeros, minorías étnicas transnacionales y poblaciones en frontera, para la atenuación, erradicación y/o control de problemas de salud globales.
- Respetar y valorar la diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial para el desarrollo de iniciativas integrales que redunden en la mejora de la atención a la salud de las poblaciones.
- Utilizar fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global para la formulación e implementación de intervenciones que redunden en acciones locales para el beneficio de la salud de la población.

**Antecedentes en relación con las Competencias laborales:** En relación con la definición de competencias laborales, se referencia un artículo de revisión de literatura sobre el tema elaborado por Naranjo y Calderón (Naranjo y Calderón, 2004):

De igual manera se incluye el análisis de competencias definido por la Dirección Administrativa para la Función Pública en el decreto 1083 de 2015 (Congreso de la República de Colombia, 2015); de igual manera las competencias definidas en el

Diccionario Iberoamericano de Competencias Laborales en el Sector Público (XVII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros, 2016).

### 3. Marco conceptual

#### 3.1 Análisis laboral

De acuerdo con Martínez, la gestión del talento humano en las organizaciones empresariales presenta dos enfoques metodológicos, el análisis ocupacional y el análisis funcional (Martínez, 2009).

##### 3.1.1 Análisis ocupacional

El análisis ocupacional en los puestos de trabajo incluye los procesos de reclutamiento y selección, compensaciones e incentivos, las relaciones laborales, la evaluación del desempeño, la planificación de carreras y la capacitación (ver figura 1).

**Figura 1. El análisis de puesto es la base de los principales procesos de gestión de personal**



Fuente: (Martínez, 2009)

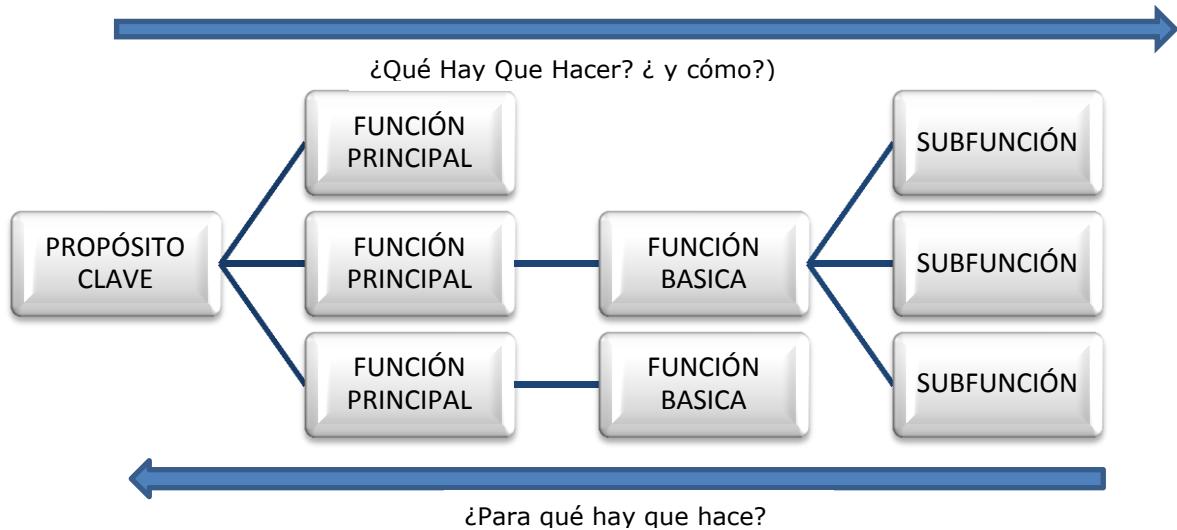
##### 3.1.2 Análisis funcional

El análisis funcional se entiende como un proceso que se inicia estableciendo el propósito clave (o función estratégica) del área objeto de análisis, que puede ser una empresa, un área organizacional o un cargo. Dicho propósito clave se va

desagregando en pasos sucesivos en las funciones y sub funciones necesarias para alcanzarlo, contestando a cada paso la pregunta ¿qué hay que hacer para que esto se logre?, el procedimiento descrito se efectúa hasta llegar al nivel en que la función puede ser realizada por un individuo en su puesto de trabajo (o roles laborales, en la jerga del análisis funcional) de la organización, es ahí cuando aparece el concepto de competencia laboral, lo que ocurre normalmente entre el cuarto y quinto nivel de desagregación del mapa funcional de una empresa (Martínez, 2009).

El análisis funcional puede producir descripciones de puestos más flexibles que las del análisis ocupacional tradicional, permite describir los cargos en términos de funciones que, en general, son transferibles a diferentes contextos laborales (Figura 2)

**Figura 2. Esquema general de un mapa funcional**



Fuente: (Martínez, 2009)

### 3.2 El concepto de competencia

La teoría de la competencia fue formulada a comienzos del decenio de 1970 por David McClelland de la Universidad de Harvard. El Dr. McClelland señaló que las calificaciones académicas, los conocimientos, los grados y las certificaciones tradicionales no eran factores válidos de predicción del desempeño exitoso y eficaz en el trabajo y en otras situaciones de la vida. Afirmó McClelland que eran más útiles las «competencias» (así llamadas por él), es decir, las habilidades, las capacidades, los conocimientos, los patrones de comportamiento y las clases de actitud de la gente, por ser factores más seguros de predicción del éxito en el empleo (McClelland, 1984). McClelland formuló la teoría de competencias a partir de tres hipótesis:

- En cada empleo, determinadas personas tienen un desempeño más eficiente que otras.
- Las personas con desempeño superior utilizan diferentes métodos y patrones de comportamiento para realizar el trabajo en comparación con otras.
- La mejor forma de identificar las competencias conducentes a un desempeño superior consiste en estudiar a las personas con desempeño superior que sirven de ejemplo para definir el éxito de la organización, por lo general, empleando medidas objetivas

El origen del concepto de competencias, también se atribuye como derivado de los estudios de lingüística de Chomsky “*El concepto de competencias, cuyo origen está en la Lingüística con los estudios de Chomsky (1983), fue asimilado y adaptado, entre otros, al campo de la educación (Barnett, 2001; Maldonado 2002); igualmente ha sido apropiado por el mundo del trabajo, con las denominadas competencias laborales. Algunos de los trabajos pioneros en este campo datan de finales de los sesenta, pero especialmente de los setenta y ochenta (McClelland, 1999; Boyatzis, 1982 Mertens, 1996)*” (Naranjo y Calderón, 2004).

En el campo educativo, el concepto de competencias se ha desarrollado con base en la concepción chomskiana, enriquecida por la psicología cognitiva y cultural. En Colombia, un grupo de investigación de la Universidad Nacional ha adelantado un proyecto de evaluación de competencias básicas y ha definido la competencia como “*una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto con sentido*” (Bogoya, 2000, p. 11), es decir, incluye el conocimiento puesto en escena, con un grado de complejidad relativamente elevado, pues la persona competente debe integrar el saber en un campo determinado, la acción, las relaciones y el contexto, con un nivel de oportunidad apropiado, de tal manera que “*los objetos convenientes para el otro sean concluidos en forma satisfactoria y precisamente en el momento cuando ese otro los necesita y espera y entonces aprecia*” (Naranjo y Calderón, 2004).

La Ley 1164 de 2007 define la competencia como “*Competencia es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber hacer*” (Congreso de la República de Colombia, 2007).

Una competencia también es un factor importante en la contribución de los individuos a cambiar o transformar el mundo, no sólo la forma en que le hacen frente. Así como las competencias se relacionan con las características principales y las demandas de la vida moderna, también están determinadas por la naturaleza de nuestras metas, tanto como individuos y como sociedad (OECD, 2015).

La UNESCO, en el “Informe Delors” y otros estudios, pone a la educación en el centro del debate, al sostener que esta debe centrarse en ciertos pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos, aprender a ser y aprender a transformar.

Tobón señala que “*las competencias son actuaciones integrales para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas con idoneidad y compromiso ético, movilizando los diferentes saberes: ser, hacer y conocer*” (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

La OPS/OMS concluye “*Las competencias son consideradas como los conocimientos, habilidades y actitudes requeridos por el conjunto de los recursos humanos de salud en los diferentes ámbitos de práctica, para solucionar los problemas de salud de manera eficiente y efectiva (...) y se fundamenta en valores de equidad y justicia social*”. Se habla de competencias esenciales, no porque se refieran a capacidades de las personas según su profesión, sino porque expresan las capacidades institucionales necesarias para el ejercicio de las FESP” (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

En el documento de definición de las competencias en Atención Primaria en Salud de la OPS/OMS se concluye “*Del análisis de sus diversas definiciones puede concluirse que las competencias son características permanentes —conocimientos, actitudes y habilidades— que la persona demuestra cuando realiza con éxito una actividad, sea laboral o de otra índole*” (Nebot Adell et al, 2009).

De acuerdo al proyecto Tuning, las competencias se entienden como una combinación dinámica de atributos, en relación a **conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades**, además las competencias que se definen tienen que ser evaluables, y por ello, la forma en la que se formulen estas competencias debe permitir la identificación de resultados de aprendizaje que puedan ser observables y mensurables.

Una enunciación amplia del concepto de competencia puede definirla como las capacidades que todo ser humano necesita para resolver, de manera eficaz y autónoma, las situaciones de la vida. Se fundamentan en un saber profundo, no sólo saber qué y saber cómo, sino saber ser persona en un mundo complejo cambiante y competitivo. Otra definición nos señala que las competencias son «*complejas capacidades integradas, en diversos grados, que la educación debe formar en los individuos para que puedan desempeñarse como sujetos responsables en diferentes situaciones y contextos de la vida social y personal, sabiendo ver, hacer, actuar y disfrutar convenientemente, evaluando alternativas, eligiendo las estrategias adecuadas y haciéndose cargo de las decisiones tomadas*». (Tuning Project América Latina, 2007).

Para efectos de este documento, asumimos la definición establecida en el decreto 1083 del 26 de mayo de 2015, “*Las competencias laborales se definen como capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe y demostrar el empleado público*” (Congreso de la República de Colombia, 2015).

### 3.3 Taxonomía de las competencias

Las competencias, tienen varias definiciones y también varias clasificaciones, dependiendo de diferentes enfoques, autores y estudios. Weiner citado por Rychen y Salganik, en su contribución formula una revisión comprehensiva del concepto de competencia, partiendo de que “*no hay una base teórica para una definición o clasificación a partir del aparentemente infinito inventario de maneras en las que se emplea el término competencia. Existen diversas aproximaciones teóricas, sin embargo, no hay ningún marco conceptual común*” (Rychen y Salganik, 2006).

En el marco de la definición del perfil y las competencias profesionales, adelantado por el MSPS, se clasifican en dos categorías: **Competencias transversales**, que son aquellas compartidas por las diferentes profesiones, que hacen posible el trabajo interprofesional; y **competencias específicas**, que son aquellas que corresponden a las actuaciones propias de cada profesión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014-2015).

La OPS/OMS las clasifica de la siguiente manera “*Se habla de competencias esenciales, no porque se refieran a capacidades de las personas según su profesión, sino porque expresan las capacidades institucionales necesarias para el ejercicio de las FESP. Tal definición incluye en sí misma a las competencias transversales o genéricas*”, y “*las competencias específicas asociadas a los diferentes ámbitos de práctica en el sector salud*” (Organización Panamericana de la Salud, 2013). En este sentido clasifica las competencias esenciales frente al desempeño de las Funciones Esenciales en Salud Pública, como transversales o genéricas (institucionales no referidas a las profesiones), y competencias específicas (no referidas a las profesiones sino a los ámbitos de acción<sup>4</sup>).

La OPS/OMS en otro informe, ha clasificado el modelo de competencias laborales, en dos categorías (Organización Panamericana de la Salud, 2000):

- **Competencias centrales:** Estas competencias comunican los valores de la organización, definen el desempeño y están vinculadas a la actividad básica de la organización. Se aplican universalmente a todo el personal, sin importar el puesto ni nivel que ocupen en la organización. Las competencias centrales destacan los patrones de comportamiento, las clases de actitud, los valores y rasgos de la organización. Como tales, ejercen más influencia cuando se trata de distinguir el desempeño superior del desempeño promedio y suelen ser más decisivas para el éxito alcanzado en trabajos complejos que las competencias

<sup>4</sup> Principales ámbitos de práctica de los recursos humanos de salud: autoridad sanitaria nacional, administración a nivel descentralizado, gestión de la red de servicios y el ámbito comunitario (Organización Panamericana de la Salud Pública, 2013).

auxiliares. Una vez instituidas, estas 5 a 10 competencias centrales tienen pocas posibilidades de cambiar con el tiempo.

- **Competencias auxiliares:** Estas competencias representan los conocimientos, habilidades y capacidades particulares que se necesitan para hacer el trabajo, realizar una función particular o desempeñar un papel determinado. Las competencias auxiliares se concentran en diferentes tareas y se pueden observar y medir mejor que las competencias centrales; además, es más fácil estudiarlas a fondo y lograr aptitud en su empleo. Se aconseja tener como máximo 12 competencias auxiliares.

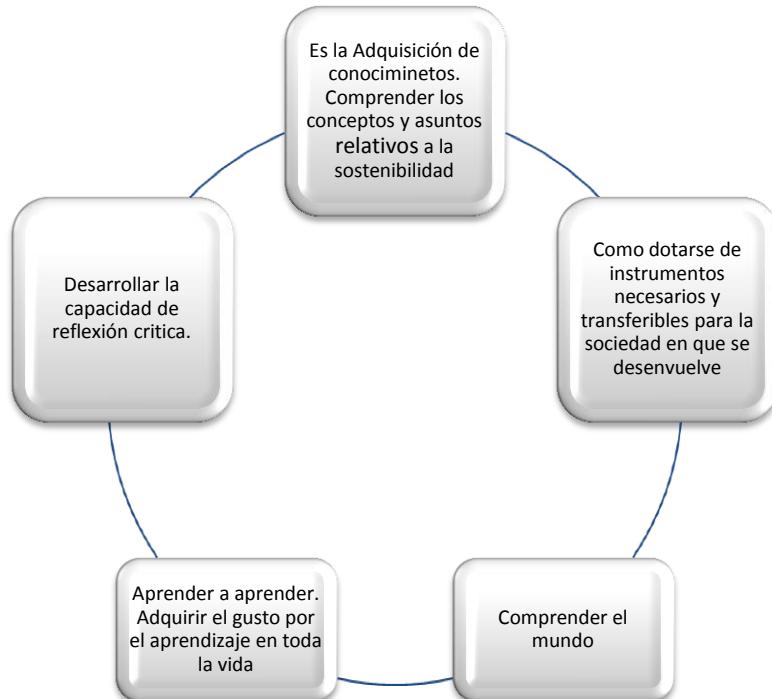
La competencia no se puede reducir al simple desempeño laboral, tampoco a la sola apropiación de conocimientos para saber hacer, sino que abarca todo un conjunto de capacidades, que se desarrollan a través de procesos que conducen a la persona responsable a ser competente para realizar múltiples acciones (sociales, cognitivas, culturales, afectivas, laborales, productivas), por las cuales proyecta y evidencia su capacidad de resolver un problema dado, dentro de un contexto específico y cambiante (Tuning Project América Latina, 2007). De acuerdo con este enfoque el proyecto Tuning identifica los siguientes tipos de competencias: Básicas o fundamentales, Genéricas o comunes, Específicas o especializadas y Laborales.

Las competencias básicas son aquellas que fundamentan el desarrollo de las demás competencias; las genéricas identifican los elementos compartidos, comunes a cualquier titulación; las específicas tienen que ver con un área del conocimiento en particular.

Todos los enfoques contemplan competencias cognitivas, actitudinales y de relacionamiento social. Esto es, competencias en el saber, en el ser, en el hacer y en el saber estar.

Las competencias en el aprender a conocer o saber conocer tienen que ver con lo cognitivo y lo meta -cognitivo, incluyen la adquisición de conocimientos, el comprender los conceptos; aprender a prender; comprender el mundo y el contexto en el que se vive y tener capacidad reflexiva y crítica. Ver figura 3:

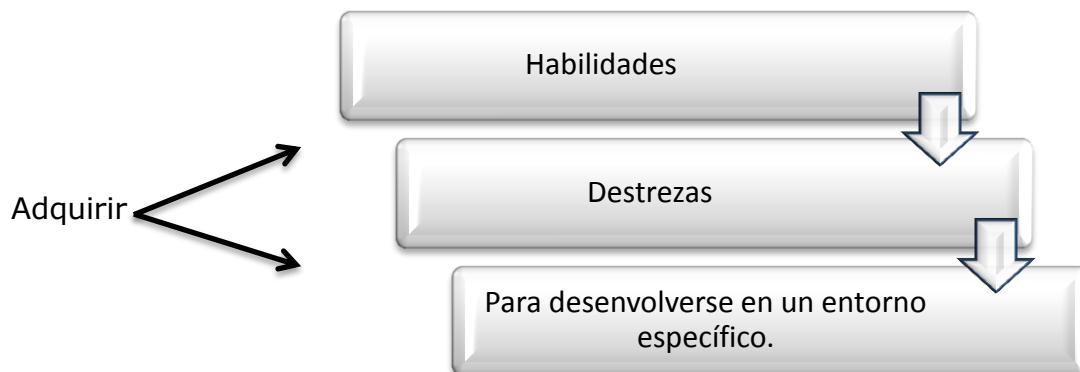
**Figura 3. Competencias en el “aprender a conocer”**



Fuente: (Hernandez, 2002)

Las competencias en el aprender a hacer implican el desarrollo de habilidades y destrezas para desenvolverse en un entorno específico y resolver los problemas. Ver figura 4:

**Figura 4. Competencias en el “aprender a hacer”**



Fuente: (Hernandez, 2002)

Las competencias en el “aprender a ser” se refieren a los principios y valores, y tienen que ver con la auto estima, la identidad, los principios éticos. Ver figura 5:

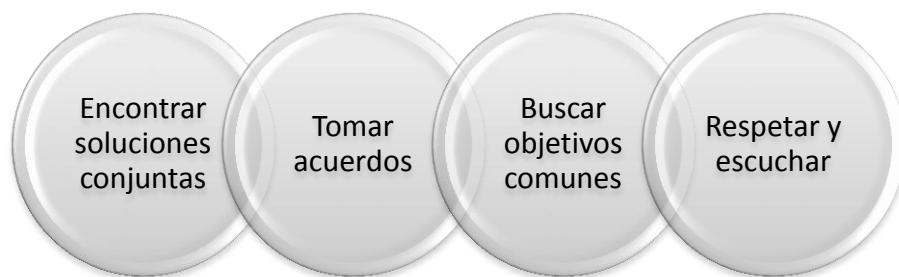
**Figura 5. Competencias en el “aprender a ser”**



**Figura 5 (Hernandez, 2002)**

Las competencias en el aprender a convivir son las requeridas para trabajar colaborativamente, para trabajar en equipo e interrelacionarse con las demás personas:

**Figura 6. Dimensión en el “aprender a convivir”**



Fuente: (Hernandez, 2002)

## 4. Metodología

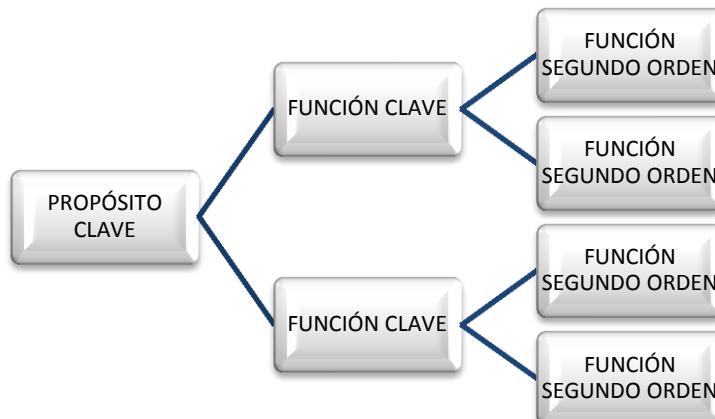
## 4.1 Enfoque conceptual y metodológico

La metodología utilizada para la definición de las competencias se fundamenta en el análisis funcional y la teoría fundamentada. Se realizó revisión de la literatura en fuentes secundarias y recolección de información primaria mediante la realización de talleres de análisis funcional con referentes del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), del Fondo de Poblaciones de las naciones Unidas (UNFPA) y de las Entidades Territoriales (ET). La información recolectada se procesó y analizó mediante técnicas cualitativas usando el software Atlas Ti - versión 7.5.7.

### 4.1.1 Análisis funcional para la identificación de las competencias laborales

Como se planteó anteriormente, el análisis funcional se entiende como un proceso que se inicia estableciendo el propósito clave (la razón de ser) del área objeto de análisis, que puede ser una empresa, un área organizacional. Dicho propósito clave se va desagregando en pasos sucesivos en las funciones clave, funciones de segundo orden y funciones de tercer orden necesarias para alcanzarlo, contestando a cada paso la pregunta ¿qué hay que hacer para que esto se logre?

**Figura 7. Análisis funcional**



Fuente: (Martínez, 2009).

#### 4.1.1.1 Propósito clave

El propósito clave es la razón de ser, expresa la misión esencial que debe cumplir la entidad territorial. Expresa el sentido y la finalidad que la organización cumple en la sociedad.

¿Cuál es el deber ser el resultado esperado de la gestión en salud por parte de autoridad sanitaria territorial?

#### 4.1.1.2 Dominios

En el presente estudio se van a utilizar los dominios para establecer las funciones y las categorías. Los dominios son categorías teóricas que agrupan las funciones claves y las categorías obedecen a un ordenamiento conceptual pre establecido, son las áreas de gestión que permiten el éxito de la gestión de la salud. La OPS/OMS, con base en las funciones esenciales de la salud pública ha propuesto los siguientes dominios: planificación, gestión, evaluación, comunicación, liderazgo, investigación y tecnologías de la información (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Para el presente estudio se definieron los siguientes dominios:

- Planeación Integral de la salud
- Calidad y humanización
- Gestión Integral del Riesgo en salud
- Gestión del Modelo de atención en Salud en el territorio
- Vigilancia en Salud Pública
- Competencias transversales a la gestión
- Enfoque intercultural en grupos étnicos
- Participación social en salud

¿Cuáles son los pilares esenciales para la gestión de la salud en el territorio?

#### 4.1.1.3 Funciones clave

Son las funciones que hay que realizar para alcanzar el propósito clave, casi siempre corresponden a funciones estratégicas a desarrollar por un área funcional, por un equipo de trabajo, y son indispensables para alcanzar el propósito establecido por la entidad.

¿Qué hay que hacer para lograr el propósito clave definido?  
(Relacionelos con los dominios identificados)

#### 4.1.1.4 Funciones de segundo orden

Son las funciones que hay que realizar para cumplir las funciones clave, se encuentran en un nivel táctico, intermedio, generalmente llevadas a cabo por parte de coordinadores o profesionales. Deben ser las necesarias para cumplir las funciones de segundo orden.

#### 4.1.1.5 Funciones de tercer orden

Son las actividades que se deben ejecutar para realizar las funciones de segundo orden. Corresponden generalmente al nivel operativo en que se desagregan las funciones, aunque no deben ser tareas.

En este estudio, al interior de cada uno de los dominios, se identifican las funciones clave y de segundo orden para la definición de competencias laborales en la Entidad Territorial. La desagregación en funciones de tercer orden, se realizará únicamente, en la medida de que se identifiquen funciones muy macro que requieran su desagregación para identificar de manera precisa las competencias.

#### 4.1.2 La teoría fundamentada

La investigación cualitativa produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones (Strauss & Corbin, 2002).

Al hablar sobre análisis cualitativo, nos referimos al proceso no matemático de interpretación, realizado con el propósito de descubrir conceptos y relaciones en los datos brutos y luego organizarlos en un esquema explicativo teórico. Los datos pueden consistir en entrevistas y observaciones, pero también pueden incluir documentos, películas o cintas de video, y aun datos que se hayan cuantificado con otros propósitos tales como los del censo (Strauss & Corbin, 2002).

De acuerdo con Strauss y Corbin, la teoría fundamentada se refiere a una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática, y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí, permite que la teoría emerja a partir de los datos, la característica primordial de este método es la fundamentación de conceptos en los datos. Debido a que las teorías fundamentadas se basan en los datos, es más posible que generen conocimientos, aumenten la comprensión y proporcionen una guía significativa para la acción (Strauss & Corbin, 2002).

Los datos en el presente estudio fueron recolectados a través de fuentes secundarias (revisión de literatura) y de fuentes primarias (Talleres con actores de entidades territoriales y referentes del MSPS). Los datos se analizaron mediante técnicas cualitativas.

## 4.2 Diseño metodológico y plan de análisis

La metodología de este estudio contempló los siguientes pasos:

- Ordenamiento conceptual
- Recolección de información primaria
- Recolección de información secundaria
- Análisis de la información:
  - Codificación:
    - Codificación abierta
    - Codificación selectiva
    - Codificación Axial
  - Categorización

### 4.2.1 Ordenamiento conceptual

El ordenamiento conceptual es la organización y clasificación de los datos, de acuerdo con un conjunto selectivo y especificado de propiedades y sus dimensiones. Incluye la definición de categorías teóricas, de acuerdo con el marco conceptual, el contexto y los antecedentes. Este ordenamiento representa la organización de los datos en categorías discretas, según sus propiedades y dimensiones y luego el uso de la descripción para dilucidar estas categorías (Strauss & Corbin, 2002).

El ordenamiento conceptual orienta la teorización, como plantea Strauss y Corbin “*Teorizar es el acto de construir (hicimos énfasis también en este verbo), a partir de datos, un esquema explicativo que de manera sistemática integre varios conceptos por medio de oraciones que indiquen las relaciones. Una teoría permite más que comprender algo o pintar un cuadro vívido. Da oportunidad a los usuarios de explicar y predecir acontecimientos, con lo cual se proporcionan guías para la acción*” (Strauss & Corbin, 2002). En el presente estudio no se trata de teorizar, sino, de fundamentar, a partir de los datos, la identificación de las competencias laborales partiendo de las fuentes primarias y secundarias.

#### 4.2.1.1 Taxonomía de competencias y dominios definidos

Para el presente estudio se consideran las siguientes categorías:

- **Competencias transversales:** En el presente estudio se entienden como competencias transversales, aquellas que son comunes al proceso de gestión de la salud en todos los dominios y ámbitos de acción. Se encuentran en correspondencia con el enfoque y los elementos esenciales para la gestión de la salud en todos los niveles.
- **Competencias específicas:** Son las referidas a las competencias que se requieren para adelantar con éxito la gestión en cada uno de los dominios, con base en lo definido por OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

#### 4.2.2 Recolección de información

Se realizó revisión de literatura para la definición de competencias laborales para la gestión de la salud con base en estudios ya realizados. Se consultaron las bases de datos ya referenciadas<sup>5</sup> y se tuvieron en cuenta los estudios que hacen parte de la bibliografía (se anexa archivo magnético con documentos consultados).

#### 4.2.3 Selección de los participantes y recolección de información secundaria

El presente estudio se realizó con entidades territoriales seleccionadas, buscando incluir las diferentes regiones del país, identificando aquellas con experiencias exitosas y manifestación de apoyo a la realización del estudio<sup>6</sup>.

Se realizó trabajo de campo con la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda, Secretaría Municipal de Salud de Pereira, Secretaría Municipal de Salud de Dosquebradas, Secretaría Municipal de Salud de Mistrató y Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Vicente de Paul de Mistrató; Secretaría Departamental de Salud de Cauca; Secretaría departamental de salud del Atlántico y Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla; Secretaría Municipal de Salud y ESE Hospital San Nicolás de Versalles; Secretaría Departamental de Salud del Guainía.

<sup>5</sup> iris.paho.org; globalevipnet.org; www.healthsystemsevidence.org; www.equator.network.org; www.campbellcollaboration.org; Campbell collaboration; Justice health network; www.equator-network.org; www.testingtreatments.org. Adicionalmente se realizaron búsquedas en el sitio oficial del Proyecto Tuning en Español <http://tuning.unideusto.org/tuningal/> y en el sitio web de la OECD <http://www.oecd.org/>. De igual manera se consultaron los documentos del sitio web del MSPS y en el buscador google académico.

<sup>6</sup> En razón a la limitación de recursos económicos no se pudo asistir a todas las entidades territoriales que se planearon para la recolección de la información

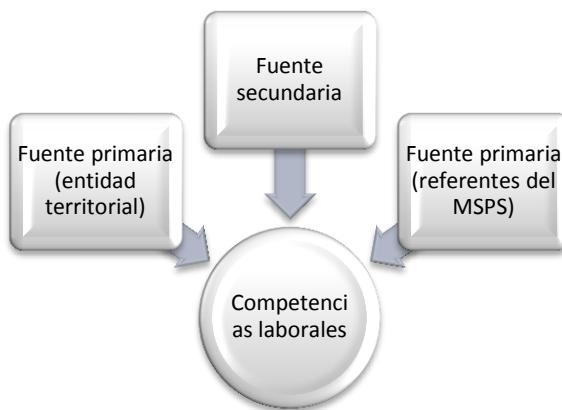
De igual manera se realizó un taller con 32 referentes del proceso de planeación territorial de las Secretarías Departamentales de Salud<sup>7</sup> (Se anexa el taller y el instrumento de recolección de la información, así como la información recolectada en los sitios referenciados como insumo para el análisis).

Igualmente se adelantó el trabajo con participación de la Dirección de Epidemiología y Demografía y la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, así como con el equipo técnico del Fondo de Población de Las Naciones Unidas (UFPA), en el marco del convenio 434 de 2015.

#### 4.2.4 Análisis de la información

Para el análisis de la información se realiza un proceso de triangulación de la información entre información secundaria y primaria, que se validó con expertos seleccionados a conveniencia en una subsiguiente fase. En el presente estudio se realiza la triangulación de la información, como se esquematiza en la siguiente figura 8:

**Figura 8. Fuentes de información utilizadas en el estudio**



Las técnicas analíticas usadas son las siguientes (Strauss & Corbin, 2002):

- *Codificación abierta:* Es el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren sus propiedades y dimensiones, con base en los datos encontrados. Estos, se descomponen en partes discretas, se examinan minuciosamente, se comparan en busca de similitudes y diferencias.

<sup>7</sup> Espacio facilitado por la Universidad Externado de Colombia y UNFPA en el marco del Diplomado para el fortalecimiento de la Planeación Integral en salud en entidades territoriales.

- *Categorización:* Los acontecimientos, sucesos, objetos y acciones o interacciones que se consideran conceptualmente similares en su naturaleza o relacionados en el significado se agrupan bajo conceptos más abstractos. Las *categorías* son conceptos derivados de los datos, que representan fenómenos. Los fenómenos son ideas analíticas pertinentes que emergen de nuestros datos.
- *Codificación axial:* proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías, denominado "axial" porque la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría, y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones. En la codificación axial, las categorías se relacionan con sus subcategorías para formar unas explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos.

### 4.3 Limitaciones y alcance

Las principales limitaciones del presente estudio tienen que ver con el tiempo disponible para la realización del mismo, así mismo por el período de tiempo en que se realizó el trabajo de campo que coincidió con la terminación del período de los mandatarios locales, lo que no permitió mayor tiempo de dedicación de los equipos técnicos en las entidades territoriales, dado que se encontraban en período de empalme con las administraciones entrantes y en la elaboración de su informe final.

La revisión de la literatura y el diseño metodológico se desarrolló en su totalidad. Por las razones expuestas, el alcance de la investigación en el desarrollo metodológico comprendió la codificación abierta en los dominios de planeación integral territorial, incluyendo el análisis de situación de salud, la gestión de la salud pública, se requiere continuar el trabajo con los dominios de gestión del conocimiento, vigilancia en salud pública, prestación de servicios y APS.

## 5. Resultados

### 5.1 Competencias transversales para la gestión en salud

COMPETENCIA	CRITERIO DE DESEMPEÑO
<b>Implementar políticas de salud de acuerdo al marco normativo vigente</b>	Fortalece espacios y mecanismos para la gestión integrada, la acción conjunta y la complementariedad de los objetivos de las organizaciones públicas y privadas involucradas
	Establece metas y objetivos complementarios con los diferentes actores del sistema de salud con los resultados que busca su organización en el marco de competencias establecido
	Monitorea y evalúa la implementación de las políticas, en el logro de las metas y los objetivos propuestos en su área de gestión y su contribución en las metas compartidas con otros actores
	Elabora información estadística y datos de la gestión para facilitar los períodos de transición política y cambio de autoridades
	Sistematiza las experiencias exitosas en la implementación de las políticas públicas y las socializa en redes de conocimiento para aplicar los ajustes necesarios
<b>Evidenciar procesos de aprendizaje permanente sobre nuevos conocimientos y tecnologías para mejorar su desempeño</b>	Aplica nuevos conocimientos sobre regulaciones vigentes y tecnologías disponibles para mejorar la eficacia de sus prácticas laborales y resultados para sus usuarios
	Gestiona sus propias fuentes de información y/o participa de oportunidades de encuentros formativos e informativos
	Fomenta el intercambio de experiencias exitosas para la resolución de problemas
	Propone innovaciones que mejoran su desempeño en el trabajo propio o del equipo
<b>Ejercer autonomía en el cumplimiento de sus funciones</b>	Fortalece las aptitudes necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo
	Demuestra pensamiento analítico y auto reflexivo
	Cuestiona ideas propias o ajenas de manera respetuosa
	Presenta en público de manera assertiva sus productos, ideas o informes
	Maneja de manera assertiva las emociones e interpreta sus estados emocionales y motivacionales, así como los de los demás
	Actúa con responsabilidad teniendo en cuenta el contexto en el que se desempeña
	Comprende la estructura, la cultura, prácticas y reglas formales e informales

	Implementa las regulaciones, teniendo en cuenta las normas sociales no escritas, los códigos morales, los modales y el protocolo
	Identifica las consecuencias directas e indirectas de sus acciones
	Define y conduce su plan de vida y sus proyectos personales
	Afirma derechos, intereses, límites y necesidades
	Construye argumentos para el reconocimiento de los derechos
<b>Trabajar en equipo de acuerdo a lo estándares definidos</b>	Coopera y trabaja de manera colaborativa con equipos interprofesionales
	Presenta ideas y escucha las ideas de otros
	Construye alianzas tácticas y sostenibles para mejorar los resultados y la calidad de los servicios y/o bienes
	Analiza las competencias de los colaboradores para constituir equipos de trabajo con miembros con capacidades y visiones complementarias a efectos de producir aportes diferenciados que agreguen calidad a los resultados
	Comparte recursos e información para alcanzar mejores resultados y objetivos
	Aporta metodologías para que los equipos consagren sus normas, autorregulen el comportamiento de sus miembros, la responsabilidad por los resultados y la rendición de cuentas
	Adopta las decisiones delegadas a los equipos y los criterios que estos han establecido, aunque no coincidan con las propias
	Actúa en la mediación en situaciones de desacuerdo si el equipo no lo ha resuelto, y utiliza los episodios de error y disenso para el aprendizaje colectivo para aportar a la calidad del clima organizacional
<b>Demostrar compromiso y Respeto con su medio socio-cultural</b>	Demuestra en sus acciones y decisiones que valora y promueve la diversidad y la construcción intercultural
	Resuelve problemas demostrando habilidad para enfrentar demandas complejas, apoyándose en, y movilizando recursos psicosociales (incluyendo destrezas y actitudes) en un contexto en particular
	Lidera la consecución de las metas y objetivos que contribuyen a resultados valiosos para la sociedad y los individuos
	Demuestra responsabilidad social con los ciudadanos y el ambiente, a través de mecanismos e instrumentos para interactuar
	Demuestra responsabilidad social y compromiso ciudadano
<b>Fortalecer creatividad innovación y la para la aportar al</b>	Propone nuevas ideas y soluciones para mejorar su desempeño y el de los equipos de trabajo
	Establece políticas y modelos de gestión que fortalecen el talento humano como el capital más valioso para la generación de riqueza, bienes y servicios para la sociedad

<b>cumplimiento de las tareas asignadas</b>	Gestiona redes de conocimiento e innovación para resolver los problemas en los contextos de los diferentes territorios
	Fomenta y fortalece comunidades de práctica para desarrollar innovación apropiada, incluyendo a la comunidad
	Auto - gestiona actividades de formación continua sobre innovaciones en los servicios del área funcional en la que participa
	Mantiene intercambio electrónico con centros profesionales, académicos, de investigación
<b>Gestionar alianzas estratégicas sostenibles</b>	Define reglas claras y es consecuente con ellas
	Establece áreas de competencia y de colaboración
	Realiza y fortalece arreglos institucionales que favorecen su funcionamiento y mejoran la eficiencia de los servicios de salud, partiendo de las necesidades de la comunidad
	Establece incentivos por consecución de metas y resultados
	Fortalece instrumentos, espacios y tecnologías para la cooperación
	Implementa programa de referenciación competitiva para los actores
<b>Gestionar la calidad de manera integral</b>	Gestiona redes sociales de apoyo a la salud
	Conduce el área de gestión a su cargo estandarizando las mejores prácticas con mejoramiento gradual de la calidad conforme a la normatividad y políticas vigentes
	Elabora el tablero de indicadores de proceso y resultado para evaluar el desempeño y los resultados alcanzados con el fin de cumplir el plan estratégico de la entidad, con participación del grupo directivo
	Controla los informes de avance sobre los procesos y los servicios prestados, identificando la necesidad de ajustes en materia de calidad
	Incentiva a sus colaboradores a constituirse en evaluadores de rutinas y resultados, y de propuestas aplicables
<b>Gestionar el cambio para adaptarse al contexto</b>	Adquiere información sobre la aplicación de modelos de calidad en áreas similares de gestión en otros organismos o administraciones públicas, para mejorar la práctica directiva y los procesos de certificación en calidad
	Anticipa e impulsa cambios estratégicos y operativos para responder a novedades del contexto.
	Moderniza los enfoques, procesos, tareas y la aplicación de competencias requeridas con distribución de responsabilidades de acuerdo a los resultados
	Convoca la formulación y aplicación de ideas para cambiar procedimientos y procesos en el marco de nuevas oportunidades

	<p>Incide de modo constructivo, motivando a las personas que presentan resistencia al cambio</p> <p>Abre oportunidades de movilidad funcional y espacial de personas para mantener la efectividad de los equipos de trabajo</p> <p>Promueve la formación de equipos con interdependencias positivas y genera espacios de inter-aprendizaje de competencias, poniendo en común experiencias, hallazgos y problemas</p> <p>Organiza los entornos de trabajo para fomentar la polivalencia profesional de los miembros del equipo, facilitando la rotación de puestos y de tareas</p> <p>Lidera actividades educativas para instalar las mejores prácticas y desempeños</p>
<b>Liderar equipos de trabajo para el cumplimiento de metas, cumpliendo el plan estratégico que responde a las necesidades de los usuarios</b>	<p>Promueve transformaciones que trascienden la realización de tareas y busca una modificación de las mentalidades y las actitudes</p> <p>Fortalece el desarrollo de capacidades en los equipos de trabajo y la comunidad usuaria empoderando a las personas, los líderes, las organizaciones y las sociedades</p> <p>Toma decisiones de manera oportuna y assertiva privilegiando el bien común</p> <p>Conduce el cumplimiento de metas comunes a los equipos de trabajo de manera interdependiente</p> <p>Moviliza las voluntades y capacidades de los diferentes integrantes y actores relacionados en torno al plan estratégico y la gestión integral de la calidad</p> <p>Comunica de manera assertiva, dando claridad a los equipos de trabajo en los resultados esperados y las estrategias para alcanzarlos</p> <p>Identifica y evalúa tanto los recursos a los que se tiene acceso, como los recursos necesarios (ej. tiempo y dinero), para satisfacer metas múltiples</p> <p>Identifica problemas y oportunidades prioritarias de su unidad para diseñar planes, programas o proyectos que preestablezcan metas, actividades, recursos, costos, cronogramas, responsables e indicadores de avance, de resultados y de impacto</p> <p>Realiza evaluaciones autocríticas de los estilos de conducción e intercambia estratégicas de liderazgo</p> <p>Convoca a la participación en la definición de indicadores de calidad y en la evaluación continua de la marcha de los programas asociados a ellos</p> <p>Aplica los resultados de la evaluación como insumo para el aprendizaje de los colaboradores, y para la distribución de incentivos</p> <p>Destaca las mejores prácticas y desempeños para el inter-aprendizaje</p>

	<p>Anticipa problemas y oportunidades en el mediano y largo plazo para el área a cargo, la organización y su entorno, de modo tal que la estrategia directiva identifique la alternativa más adecuada</p> <p>Se vincula con los actores (proveedores, organizaciones de usuarios, sindicatos, etc.) con incidencia potencial en los resultados del área a su cargo, para articular acciones o anticipar negociaciones necesarias</p> <p>Gestiona información que permite comprender y prever las decisiones de pares, superiores jerárquicos y del alto gobierno ante novedades del contexto sociopolítico y económico</p> <p>Planifica alternativas para el logro de objetivos si el contexto presenta obstrucciones a la ejecución del plan de gestión anual</p> <p>Recalcula resultados e introduce cambios en el plan de gestión para alcanzar los objetivos institucionales</p>
<b>Gestionar los recursos con eficacia y eficiencia, buscando el cumplimiento de objetivos institucionales y personales</b>	<p>Resguarda el buen estado de los bienes de uso y útiles de la organización e instruye en ese sentido al personal a cargo</p> <p>Ejecuta el presupuesto con eficiencia y hace el seguimiento de su ejecución sobre la base de cronogramas e indicadores pre establecidos</p> <p>Distribuye y asigna responsabilidades y posiciones de trabajo con criterios de equidad en la distribución de los equipos, en función de las competencias, el potencial y los intereses de los colaboradores</p> <p>Elabora rendiciones de cuentas e informes sobre la aplicación de recursos financieros, físicos y las competencias de las personas a su cargo</p> <p>Incentiva en los colaboradores la aportación de ideas que simplifiquen las actividades y acorten los tiempos de producción de resultados</p> <p>Detecta y afronta la existencia de intereses divergentes sobre un asunto a resolver</p> <p>Aplica la escucha atenta para producir el mapa de actores e intereses en juego y sus fuentes de poder</p> <p>Subraya los puntos de coincidencias y hace foco en los resultados de la negociación para las partes</p> <p>Registra el proceso de planificación frente a problemas identificados y oportunidades detectadas, y documenta el acuerdo final, buscando su sostenimiento en el tiempo</p> <p>Planifica la organización de los equipos de trabajo de los colaboradores en términos de las metas a alcanzar y de las competencias necesarias para lograrlas; asigna recursos, delega decisiones y controla sus avances y resultados</p> <p>Produce decisiones sobre asuntos no planificados, imprevistos, excepcionales o eventualidades a resolver</p> <p>Instruye sobre estrategias para anticiparse a las demandas que recibe la unidad, tanto de usuarios internos como externos, para</p>

	mejorar la calidad de los servicios
	Produce, con la participación de los equipos de trabajo, los protocolos de actuación para situaciones repetitivas, de modo que se programe la inducción efectiva de nuevos colaboradores y para construir una casuística que permita reflexionar sobre la calidad global del trabajo del área
	Aporta propuestas a sus superiores para optimizar oportunidades de mejora, y de complementación de la gestión inter-áreas para contribuir con la misión organizacional
	Analiza los problemas recurrentes reportados para evitar anticipadamente su nueva incidencia
	Produce y busca información técnica que respalda la decisión adoptada o recomendada
	Se hace cargo del impacto de una decisión propia o del equipo que integra, y afronta sus costos
	Calibra la expresión de sus emociones de forma que no interfieran en el clima de trabajo y motiva a su equipo a preservar el clima de trabajo como capital común
	Acepta con escucha atenta opiniones opuestas o disidentes, demandando argumentaciones y sin diluir su liderazgo
	Testimonia con sus prácticas y expresa a sus equipos la armonía como valor y como mecanismo a construir con el aporte de todos
	Establece y promueve relaciones culturales, sociales, deportivas, con y entre los colaboradores para fortalecer vínculos afectivos interpersonales

## 5.2 Competencias específicas para la planeación Integral en salud

COMPETENCIA	CRITERIO DESEMPEÑO		
<b>Elaborar el Análisis de Situación de Salud (ASIS) con enfoque de determinantes Sociales de la Salud (DSS), acorde con la metodología definida por el MSPS</b>	Comprende y aplica la guía conceptual y metodológica para el ASIS con enfoque en los DSS	Aplica conceptos básicos de epidemiología y bioestadística	Interpreta, analiza y sintetiza datos sectoriales e intersectoriales

		<p>Identifica los componentes básicos del ASIS con enfoque en DSS: Territorial y demográfico, abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y priorización</p> <p>Identifica los insumos básicos para el análisis, dentro de cada componente</p>
	<p>Utiliza las fuentes de información requeridas para la elaboración del ASIS, a nivel sectorial e intersectorial</p>	<p>Comprende el funcionamiento del Sistema Integral de Información en salud</p> <p>Identifica la estructura y el uso de cada uno de los cubos de SISPRO</p> <p>Obtiene los datos a partir de la consulta de los cubos de SISPRO</p>
	<p>Elabora el documento de ASIS con enfoque en DSS, identificando las desigualdades sociales en salud en el territorio</p>	<p>Argumenta e interpreta el análisis de desigualdades sociales en salud.</p> <p>Demuestra capacidad en el manejo y diligenciamiento de las plantillas requeridas para la elaboración del ASIS</p>
	<p>Identifica y valida las prioridades resultantes de la aplicación del ASIS</p>	<p>Demuestra capacidad argumentativa e interpretativa de los indicadores en la definición de prioridades</p> <p>Demuestra capacidades pedagógicas para desarrollar el consenso en la definición de prioridades</p>
	<p>Socializa los resultados del ASIS con actores sectoriales e intersectoriales</p>	<p>Demuestra capacidades pedagógicas para posicionar los resultados del ASIS en la definición de pertinencia de necesidades en el marco del PDSP</p>
<b>Incorporar el ASIS al proceso de planeación integral de la salud</b>	Define las situaciones y circunstancias que afectan la salud en el territorio en un orden jerárquico, proyectando su intervención desde la competencia del sector salud	
<b>Incorporar la caracterización poblacional, realizada por las Empresas Administradoras de Plan de Beneficios (EAPB) en el proceso de planeación Integral</b>	Analiza los resultados de la caracterización poblacional de Empresas Promotoras de Salud (EPS) y demás EAPB y Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) integrándolos al ASIS y al proceso de formulación del Plan Territorial de Salud (PTS)	

<b>en salud en el territorio</b>	Programa y desarrolla acciones de coordinación, asistencia técnica, gestión programática, vigilancia y seguimiento en el ámbito de su competencia, acompañando y apoyando a cada una de las EPS, EAPB y ARL en la revisión de las intervenciones que deben garantizarle a la población afiliada.
<b>Priorizar los principales problemas de la salud en el territorio de manera participativa con los actores del SGSS, organizaciones sociales y comunitarias y otros sectores que convergen en la afectación de los DSS de la salud</b>	Implementa la estrategia PASE a la equidad en salud, facilitando la identificación, valoración y proyección de las tensiones presentes en el territorio, la construcción de las configuraciones de salud actual y deseada, y la identificación de ventajas y oportunidades con participación sectorial, intersectorial y comunitaria
<b>Elaborar el componente estratégico y de inversión plurianual del PTS</b>	Implementa los pasos 9 y 10 de la estrategia PASE a la equidad en salud, facilitando la construcción de la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), optimizando recursos, agregándoles valor público y proyectando presupuestos dentro de un marco que garantice sostenibilidad fiscal y logro de metas a largo plazo  Reconoce y posiciona el PTS como parte integral del Plan de Desarrollo Territorial, gestionando su aprobación por parte de las Asambleas departamentales o concejos distritales y municipales.
<b>Elaborar el componente operativo y de inversión en salud del PTS</b>	Implementa la estrategia PASE a la equidad en salud en el paso 1 de gestión operativa orientando la programación anual de recursos financieros del sector salud en coherencia con el componente estratégico, de inversión plurianual y el marco fiscal de mediano plazo, vinculando los programas y proyectos aprobados en el plan de desarrollo con los recursos de otros sectores para afectar positivamente los DSS
<b>Elaborar el plan de acción en salud</b>	Reconoce y posiciona el componente operativo anual y de inversiones en salud del PTS como parte integral del Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), gestionando su aprobación por parte de las Asambleas departamentales o concejos distritales y municipales  Implementa la estrategia PASE a la equidad en salud en el paso 2 de gestión operativa conectando en cada anualidad la programación de intervenciones desagregadas por las líneas operativas del PDSP y actividades vinculadas a estrategias y metas de plan operativo anual y de inversiones en salud con los recursos, fuentes de financiación, responsables y resultados esperados en el componente estratégico y de

	inversión plurianual.
<b>Implementar el plan de acción en salud</b>	Gestiona la aprobación del plan de acción en salud en el consejo de gobierno con una periodicidad anual  Desarrolla procesos orientados a ejecutar intervenciones, actividades y recursos en el plan de acción en salud bajo los principios de concurrencia y subsidiariedad utilizando los lineamientos, procedimientos y herramientas operativas definidos por el MSPS para la promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública
<b>Realizar monitoreo y evaluación para la mejora continua de la implementación del plan de acción en salud</b>	Consulta y analiza de manera óptima la información de monitoreo y evaluación integrada al SISPRO, evaluando el cumplimiento de objetivos y metas propuestas por cada una de las dimensiones del PDSP para orientar la toma de decisiones y medir la gestión y los resultados territoriales.
<b>Rendir cuentas a la comunidad sobre la implementación del plan y los logros alcanzados</b>	Sintetiza y presenta la información analizada de manera verás y comprensible, para evidenciar los logros del proceso de rendición de cuentas analizando la información relacionada con acciones, actuaciones y logros frente a la implementación del PTS.

### 5.3 Competencias específicas para la gestión de la calidad y humanización en salud

COMPETENCIA LABORAL	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
<b>Líder de los procesos de gestión de la salud, de manera participativa e incluyente</b>	Orienta el propósito misional y fortalece la cultura centrada en la ética, el bien común y la gestión integral de riesgos
	Lidera una visión de largo plazo construida de manera participativa, sostenible e innovadora
	Define el estilo de liderazgo que requiere la organización para el cumplimiento del propósito y en su contexto específico en el marco de las políticas de salud
	Autoevalúa y evalúa los estilos de liderazgo en la organización
	Facilita un clima de confianza y lidera la resolución de conflictos de manera asertiva

	<p>Gestiona los recursos y las acciones agregando valor a todos los intervenientes</p> <p>Promueve el trabajo en equipo, los valores y principios del sistema de salud y la institución</p> <p>Convoca a la comunidad y a las organizaciones sociales para dar cuenta de los resultados alcanzados, los recursos invertidos y utilizados, las lecciones aprendidas y el cumplimiento de los principios de moralidad, eficiencia y del marco normativo vigente</p> <p>Convoca a los líderes de las áreas misionales y de apoyo para construir el plan estratégico</p> <p>Implementa un modelo de gestión acorde con el enfoque definido, promoviendo la participación y el diálogo colaborativo</p> <p>Evalúa e interviene las necesidades de capacitación y desarrollo de competencias en el Talento Humano</p> <p>Evalúa los resultados alcanzados, las estrategias planeadas y su impacto, con el fin de establecer mejoramiento continuo y aprendizaje de la gestión adelantada</p> <p>Implementa procesos de mejora continua, ajuste, optimización e innovación</p> <p>Promueve formas efectivas de participación de los usuarios y grupos de interés</p>
<b>Implementar el plan estratégico de la organización con enfoque de mejoramiento continuo</b>	<p>Elabora la plataforma estratégica centrada en el propósito institucional, su contexto específico, la responsabilidad social y la innovación</p> <p>Actualiza la misión institucional incorporando el propósito y la razón de ser de la organización dentro el sistema de salud</p> <p>Establece resultados orientados al bien común con resultados para todos los integrantes: usuarios, trabajadores, sociedad, organización</p> <p>Analiza y evalúa de manera prospectiva los problemas en salud de la población de influencia, así como las estrategias, metas y acciones a desarrollar</p> <p>Fortalece prácticas de buen gobierno en el sector salud.</p> <p>Desarrolla del sistema de seguimiento al comportamiento estadístico y epidemiológico de tecnologías trazadoras.</p> <p>Desarrolla de un mecanismo de seguimiento del rango de frecuencias de uso por tipo de servicio, al costo de las atenciones para la gestión del riesgo, entre otros.</p> <p>Genera un tablero de mando de indicadores que dan cuenta del cumplimiento de metas y resultados</p>
<b>Fortalecer la innovación, el</b>	Promueve un clima organizacional y redes

<b>aprendizaje y la autonomía</b>	<p>intersectoriales que favorece la innovación y la construcción del conocimiento para resolver problemas en diferentes contextos y territorios</p> <p>Transfiere ideas, conocimientos y habilidades con agentes del sistema de salud y de otros sistemas relacionados</p> <p>Sistematiza y gestiona el conocimiento a través de referenciación competitiva</p> <p>Documenta y aplica las mejores prácticas en su área</p>
<b>Articular actores, subsistemas y planes de beneficios incluyendo otros sectores y a las organizaciones sociales y comunitarias</b>	<p>Demuestra capacidad para planear, actuar y resolver problemas sistémicamente</p> <p>Propende por la calidad, integralidad y continuidad de la atención aplicando las estrategias del cuidado de la salud, la gestión integral del riesgo, el enfoque diferencial y la Atención Primaria en Salud (APS)</p> <p>Demuestra compromiso con los resultados en salud de la población de influencia</p> <p>Gestiona la garantía del cuidado integral y la provisión de servicios de salud</p>
<b>Implementar la cadena de valor con enfoque en la mejora continua, a partir de la definición y seguimiento a procesos</b>	<p>Define la cadena de valor, procesos prioritarios y procedimientos a partir de las necesidades del usuario</p> <p>Define el modelo de prestación centrado en las personas, familias y comunidades</p> <p>Informa y apoya a los usuarios en lo relacionado con el cuidado y el mantenimiento de la salud, y la gestión de la enfermedad</p> <p>Articula otros actores y los diferentes planes de beneficios para brindar servicios integrales acorde con necesidades de los usuarios</p>
<b>Gestionar el talento humano de la organización para aportar a la garantía del derecho fundamental de la salud, la calidad y la humanización de los servicios</b>	<p>Adopta y adapta la política de talento humano en salud del orden nacional y territorial</p> <p>Propende porque la fuerza de trabajo del sector salud, esté amparada por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales</p> <p>Establece los requerimientos de talento humano para garantizar el cumplimiento de las funciones, tareas y metas institucionales</p> <p>Define, desarrolla e incorpora los incentivos y procesos de gestión para el desarrollo profesional, técnico y humano del talento humano de su organización, considerando las acciones de educación formal y formación continua</p> <p>Identifica e interviene las prácticas humanizantes y deshumanizantes en la atención y prestación de los servicios de salud</p>

	Demuestra habilidad para reconocer las causas o determinantes de la deshumanización de los servicios de salud
<b>Gestionar recursos y asociaciones que aporten el logro de los propósitos institucionales y el mejoramiento del acceso y resultados en salud de la población</b>	Gestiona de manera eficaz los recursos financieros y físicos, implementando medidas anticipatorias para la sostenibilidad
	Fortalece la tecnología para el desarrollo del sistema de Información para la toma de decisiones y la gestión de conocimiento, de acuerdo a los lineamientos y protocolos
	Fortalece alianzas estratégicas con los diferentes proveedores de la organización
	Demuestra compromiso y responsabilidad social en las acciones fortaleciendo los programas y proyectos prioritarios requeridos por la comunidad
	Prioriza programas, metas y resultados para satisfacer necesidades de las personas, familias y comunidades

## 5.4 Competencias específicas para la gestión Integral del riesgo en salud

<b>GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD</b>	
<b>COMPETENCIA</b>	<b>CRITERIO DE DESEMPEÑO</b>
<b>Identificar los riesgos individuales y colectivos en salud de las personas y las familias</b>	Elabora ficha para identificar riesgos individuales y colectivos en salud de las personas y las familias
	Realiza los tamizajes para identificación de riesgos en salud establecidos en la normatividad vigente con enfoque en el curso de vida
	Identifica la vulnerabilidad, los riesgos y el nivel de exposición a los riesgos en salud de las personas y las familias
<b>Analizar los riesgos en salud de las personas y las familias</b>	Sistematiza los riesgos en salud identificados en un instrumento de consolidación
	Aplica un modelo predictivo de riesgo establecido por la entidad
	Pondera las amenazas, y los riesgos individuales, familiares y colectivos en salud de conformidad a modelo validado e implementado
<b>Evaluuar los riesgos en salud de las personas y las familias</b>	Evalúa y prioriza de manera integral los riesgos, las amenazas y las vulnerabilidades presentes en la persona y su familia
	Pondera el impacto financiero de los riesgos
	Conforma grupos de riesgo para su intervención
	Analiza y monitorea casos especiales y cohortes

<b>GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD</b>	
<b>COMPETENCIA</b>	<b>CRITERIO DE DESEMPEÑO</b>
<b>Comunicar de manera asertiva el riesgo priorizado en salud a las personas y a la comunidad</b>	Evalúa la percepción de los riesgos en la persona, la familia y la comunidad
	Implementa actividades de sensibilización frente a los riesgos de la persona y la familia
	Brinda consejería individualizada en casos indicados
	Elabora estrategia de comunicación frente a riesgos colectivos en salud
	Implementa pedagogía para apropiación individual y social del riesgo en salud
<b>Intervenir el riesgo evaluado en el marco de sus competencias</b>	Se articula con actores sectoriales e intersectoriales para la intervención de los riesgos
	Articula acciones de intervención riesgo individual y riesgo colectivo
	Gestiona calidad atención y seguridad para Intervención del riesgo técnico
	Implementa medidas correctivas conforme a monitoreo y seguimiento a cohortes
	Fortalece articulación de la ET, las EAPB e integración de la red de prestación de servicios para la intervención del riesgo
	Implementa rutas integrales de atención a personas y grupos de riesgo priorizados
	Fortalece la resiliencia en las personas, familias y comunidades

## 5.5 Competencias específicas para la gestión del modelo de atención salud en el territorio

<b>COMPETENCIA</b>	<b>CRITERIO DE DESEMPEÑO</b>
<b>Implementar estrategias de articulación y coordinación entre los diferentes actores responsables del modelo de atención con las organizaciones sociales</b>	Convoca a los diferentes actores responsables del modelo de atención, para la elaboración del ASIS y la planeación integral
	Incorpora a las organizaciones sociales y comunitaria en los procesos de planeación, implementación, monitoreo y toma de decisiones
	Lidera la concertación de metas que contribuyan al logro de los objetivos, metas y resultados comunes del modelo de atención en salud, con la participación de los diferentes

	actores del SGSSS,
	Implementa procesos de capacitación de líderes comunitarios y organizaciones sociales para una participación autónoma e informada por parte de estas
	Realiza abogacía para articular acciones que afecten los DSS
	Lidera la articulación del PIC y el plan de beneficios con cargo a la UPC para ofrecer atenciones integrales
	Adapta e implementa en el territorio las RIAS, con la participación los actores del sistema
	Lidera la concertación de reglas, resultados y objetivos comunes para todos los actores del territorio con el fin de adoptar y adaptar el modelo de atención, de acuerdo a las particularidades poblacionales y territoriales
	Implementa programa de referenciación competitiva para los actores
<b>Adaptar el modelo de atención, de acuerdo a los lineamientos nacionales, características territoriales y funciones institucionales</b>	Implementa el proceso de planeación y evaluación integral con rendición de cuentas a las personas, familias y comunidades, incorporando y visibilizando la respuesta a sus necesidades
	Oriente la conformación de equipos multidisciplinarios en salud (EMS) en el componente primario de las redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS) de acuerdo a las necesidades locales y lineamientos nacionales
	Lidera la articulación de los servicios individuales, colectivos y poblacionales, considerando los lineamientos para la coordinación sectorial e intersectorial
	Oriente la elaboración y seguimiento de los planes de cuidado primario por parte de equipos multidisciplinarios en salud (EMS) en el componente primario de las redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS)
	Oriente el proceso de adscripción poblacional, de personas y familias a EMS
	Oriente la caracterización de las relaciones biopsicosociales de las personas, familias y comunidades, la red social de apoyo individual y social
	Gestiona la continuidad y longitudinalidad de la atención entre el primer contacto, la adscripción al EMS y el tránsito en la RIPSS
	Desarrolla empatía y humanización en la relación entre el equipo de salud y la población
	Lidera, fomenta e implementa acciones educativas para fomentar cuidado y mantenimiento de la salud

	Lidera la implementación de las estrategias (APS, cuidado de la salud, enfoque diferencial, gestión integral del riesgo) y los componentes del modelo de atención nacional
<b>Fortalecer la calidad y resolutividad de la atención en el componente primario de las RIPSS, de acuerdo a los lineamientos nacionales, características territoriales y funciones institucionales</b>	<p>Fortalece espacios, mecanismos, procesos y estrategias de articulación horizontal y vertical en las RIPSS</p> <p>Planea, implementa, monitorea, evalúa y mejora la atención en salud, con fuerte participación social y comunitaria</p> <p>Fortalece procesos de referencia y contra-referencia garantizando continuidad e integralidad en la atención</p> <p>Evalúa nuevas tecnologías de información y comunicación para implementar en los procesos de atención en salud</p> <p>Identifica las necesidades y problemas de salud más frecuentes y analiza sus causas y determinantes, de manera participativa</p> <p>Evidencia la respuesta a los problemas de salud más frecuentes de su población incorporando los EMS</p> <p>Desarrolla capacidades en el individuo, su familia y la comunidad para el cuidado de la salud</p>
<b>Orientar la gestión y conformación de los Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS) para el cuidado primario de las personas y las familias en las RIPSS, de acuerdo a los lineamientos nacionales, características territoriales y funciones institucionales</b>	<p>Implementa procesos y metodologías participativas para caracterizar la situación de salud y realizar el análisis y evaluación de los riesgos de las personas, sus familias y la comunidad</p> <p>Analiza la información disponible de ASIS y de caracterización poblacional de las ESPB, para incorporar lo pertinente en la toma de decisiones sobre los planes integrales de cuidado primario</p> <p>Adapta y prioriza las Rutas Integrales de Atención (RIAS) de acuerdo a la caracterización de la situación de salud en su población adscrita</p> <p>Oriente la concertación, formulación, implementación y evaluación del plan integral de cuidado primario para las personas y familias por parte de los EMS</p> <p>Realiza protección específica y detección temprana en las personas y familias adscritas, de acuerdo a lineamientos y protocolos establecidos</p> <p>Demuestra habilidades pedagógicas y didácticas en la concertación e implementación de estrategias pertinentes con las familias y comunidades</p> <p>Articula procesos de atención en salud, intramural y extramural, con prestadores del componente primario de las RIPSS</p> <p>Registra y reporta la información requerida a la EAPB y ET</p>

<b>Gestionar la conformación de las RIPSS para garantizar acceso, integralidad y continuidad en la prestación de servicios de salud, de acuerdo a los lineamientos nacionales, características territoriales y funciones institucionales</b>	Promueve la articulación de los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, en ámbitos territoriales y poblaciones definidos para la conformación de RIPSS
	Prioriza las necesidades en salud de la población de manera participativa en ámbitos territoriales definidos
	Implementa un sistema de gestión que coordina los procesos de atención en salud integrando los actores y los subsistemas para dar respuesta a las necesidades en salud de la población
	Estima la demanda de la población en el territorio y en los micro territorios determinados
	Analiza la disponibilidad y suficiencia de la RIPSS
	Realiza los arreglos institucionales requeridos para satisfacer la demanda con altos estándares de calidad
	Implementa un sistema de información integrado y que vincula a todos los miembros de la red, con información para la toma de decisiones
	Implementa estrategias de formación y gestión de recursos humanos que sean compatibles con las necesidades del trabajo en red, considerando los lineamientos nacionales y territoriales
	Promueve la implementación de las estrategias y componente del modelo de atención definido a nivel nacional, para el fortalecimiento, conceptual, organizacional y operativo del componente primario de las RIPSS

## 5.6 Competencias específicas para la Vigilancia en Salud Pública

COMPETENCIAS LABORALES	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
Implementar el proceso documental de gestión de la Vigilancia en Salud Pública (VSP), de acuerdo a los lineamientos	Apoya la verificación documental para el cumplimiento de los parámetros legales del personal responsables de la VSP Realiza el archivo físico y digital de la documentación

<b>establecidos, características territoriales y funciones institucionales</b>	generada en el ejercicio de la VSP acorde a la normatividad vigente
<b>Liderar el proceso territorial de vigilancia en salud pública, integrando las diferentes fuentes de información disponibles, de acuerdo a lineamientos y protocolos establecidos</b>	<p>Utiliza las estadísticas vitales y los indicadores básicos de salud para generar evidencias sobre la situación de salud de la población y de los grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo.</p> <p>Analiza sistemáticamente la situación y tendencias de la salud poblacional y sus determinantes.</p> <p>Integra la caracterización de la población para fortalecer la identificación de riesgos, priorizar poblaciones y lugares por cada municipio donde cuente con población afiliada para evidenciar los riesgos a cargo de las EAPB</p> <p>Establece prioridades de salud pública para responder a las necesidades de salud de la población</p> <p>Genera información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud y del impacto de las intervenciones poblacionales.</p> <p>Obtiene el insumo epidemiológico que fundamenta la vigilancia del comportamiento de las enfermedades y constituye la fuente primaria para el análisis de la mortalidad y natalidad.</p>
<b>Realizar asesoría y asistencia técnica del Sistema de VSP</b>	<p>Diagnóstica y prioriza las necesidades de asistencia técnica de los municipios del Departamento y su red notificadora</p> <p>Formula y articula el plan anual de asistencia técnica</p> <p>Realiza seguimiento y evaluación de la asistencia técnica</p>
<b>Realizar la gestión técnica del subsistema de información (SIVIGILA – SIANIESP)</b>	<p>Gestiona y garantiza el funcionamiento de la red notificadora del Departamento, cumpliendo con los indicadores de cobertura, oportunidad y calidad</p> <p>Fortalece el proceso de notificación de eventos de interés en salud pública en el Departamento y Distrito</p>
<b>Realizar la gestión técnica del</b>	<p>Desarrolla el proceso de retroalimentación de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS) como insumo para el análisis y toma de decisiones desde los programas de Salud Pública y los diferentes niveles de intervención.</p> <p>Garantiza la realización de la búsqueda activa Institucional por medio de la herramienta SIANIESP con el fin de identificar posibles sub-registros de información y/o situaciones de interés epidemiológico.</p>
<b>Realizar la gestión técnica del</b>	Orienta la acción frente a situaciones de Interés en Salud

<b>sistema de VSP</b>	<p>Pública.</p> <p>Gestiona una respuesta integral en salud pública y realiza la comunicación oficial al INS y al Centro Nacional de Enlace (CNE) de los eventos que pueden constituir una Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional y/o Internacional</p> <p>Genera información pertinente con oportunidad y calidad en el marco de la vigilancia en salud pública, para orientar la toma de decisiones</p> <p>Gestiona las redes, los servicios y procesos diagnósticos para garantizar la viabilidad de la vigilancia y el control en Salud Pública.</p> <p>Detecta precozmente los brotes y epidemias para orientar y ejecutar acciones para controlar, reducir o mitigar sus efectos sobre la población.</p> <p>Articula las acciones de vigilancia y respuesta con los diferentes niveles, sectores y ciudadanía, para enfrentar los riesgos, amenazas y daños en salud.</p> <p>Comunica la información relevante de la vigilancia, a los diversos actores del sistema y la población, para mejorar la eficacia de la respuesta local y global, frente a los riesgos, amenazas y daños en salud.</p> <p>Evaluá los procesos críticos relacionados con el sistema de Vigilancia en Salud pública de manera permanente y sistemática para garantizar su mejora continua y la solución oportuna de los problemas priorizados.</p> <p>Articula las acciones de vigilancia y respuesta con los diferentes niveles sectores y Comunicar la información relevante de la vigilancia, a los diversos actores del sistema y la población, para mejorar la eficacia de la respuesta local y global frente</p> <p>Promueve y difunde el uso de protocolos de vigilancia en salud pública.</p> <p>Define los riesgos, amenazas y daños en salud que ameritan intervenciones inmediatas y mediáticas, para garantizar la respuesta rápida y oportuna del sistema de salud.</p>
<b>Gestionar con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) lo correspondiente a las actividades</b>	Realiza seguimiento y monitoreo de la suficiencia de la oferta de servicios de Protección Específica, Detección temprana y la atención de las enfermedades de interés en salud publica

<b>de salud pública, de acuerdo a las normas técnicas</b>	<p>Realiza el seguimiento de las actividades preventivas (ex ante, contingentes y ex post) y de los indicadores a la gestión del riesgo individual (indicadores de trazadores de detección temprana y protección específica acorde con el sistema de seguimiento para la gestión del riesgo individual)</p> <p>Coordina, acorde con las prioridades del Plan Territorial de Salud (PTS), la concertación de acciones y/o estrategias conjuntas con las EAPB, tendientes a garantizar la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública.</p>
<b>Liderar la gestión comunitaria en el contexto de la Vigilancia en Salud Pública</b>	<p>Implementa la estrategia de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) en los Municipios del Departamento</p> <p>Sistematiza los COVECOM activos y elabora la georeferenciación (mapa social)</p>
	<p>Instaura el proceso de notificación comunitaria por medio de los COVECOM dando cumplimiento a los indicadores de cobertura, cumplimiento y oportunidad</p>
	<p>Gestiona la inter-institucionalidad, en los procesos de intervención directa con la población de los COVECOM</p>
	<p>Analiza y prioriza las situaciones detectadas mediante el proceso de notificación comunitaria para la gestión administrativa de intervenciones según competencia</p>

## 5.7 Competencias específicas para la gestión de la Participación Social en Salud

PARTICIPACIÓN SOCIAL	
COMPETENCIA	CRITERIO DE DESEMPEÑO
<b>Fortalece la participación social y comunitaria para el mejoramiento de la calidad y la gestión de programas y proyectos</b>	Realiza un diagnóstico de la situación de salud partiendo de las necesidades de la comunidad
	Fortalece la participación social partiendo de los espacios, valores y procesos propios de la comunidad
	Se comunica de manera assertiva con la comunidad y la escucha comprendiendo su punto de vista
	Consolida un equipo de líderes en todos los barrios y veredas del municipio

<b>PARTICIPACIÓN SOCIAL</b>	
<b>COMPETENCIA</b>	<b>CRITERIO DE DESEMPEÑO</b>
	Establece un dialogo de saberes para complementar el saber técnico y el saber popular para adaptar tecnologías y proyectos para dar respuesta a las necesidades sentidas de la comunidad
	Fortalece las formas de organización propias de la comunidad y los principios y valores presentes en la comunidad
	Fortalece los espacios y mecanismos para la participación social, los establecidos en la normatividad y los presentes en la comunidad
	Fortalece los procesos de capacitación a líderes de la comunidad y el intercambio de saberes
	Estimula y realza los logros y los valores de la comunidad para fortalecer su autoestima y autonomía
	Incorpora a la comunidad en la gestión de programas y proyectos

## 5.8 Competencias específicas para la aplicación del Enfoque Intercultural con Grupos Étnicos

<b>COMPETENCIA</b>	<b>ELEMENTO DE COMPETENCIA</b>	<b>CRITERIO DE DESEMPEÑO</b>
<b>Caracteriza integralmente al grupo étnico, considerando información disponible, lineamientos establecidos y condición poblacional y territorial</b>	<b>Caracteriza y describe la condición socio cultural de los grupos étnicos</b>	Describe aspectos culturales, ambientales demográficos, poblacionales y territoriales del grupo étnico  Incorpora aspectos relacionados con estructuras propias, y en especial, estructuras propias de salud  Identifica Instituciones propias de salud y su conformación  Relaciona el proceso de estructuración del modelo de salud con otros procesos propios e institucionales  Conforma la estructura básica y del equipo encargado del proceso de diseño del modelo
	<b>Analiza la situación en salud desde lo propio</b>	Documenta y reconoce el concepto de salud y buen vivir de los grupos étnicos (salud, enfermedad, muerte, vida, concepto de sabedor, entre otros)  Describe la situación de salud del grupo étnico desde la dimensión cultural (enfermedades propias y su relación con el curso de vida)  Identifica factores de riesgo y factores protectores en la salud, en el marco de la medicina propia

		Caracteriza el estado general de la medicina propia e identifica necesidades de fortalecimiento
	<b>Caracteriza el estado de Salud desde la perspectiva del SGSSS</b>	Realiza el Análisis de la Situación de Salud del grupo étnicos con las variables el ASIS
		Prioriza de manera participativa las afectaciones a la salud (morbi mortalidad), la situación actual de los determinantes de salud y necesidades en salud
		Evaluá los factores de riesgo y factores protectores en la salud relacionados con determinantes sociales (agua potable, saneamiento, vivienda, territorio, etc.)
		Evaluá el estado actual del aseguramiento al SGSSS de los grupos étnicos
		Fortalece los espacios, mecanismos y procesos de participación de las comunidades del grupo étnico en el marco del SGSSS, y de los procesos propios internos
		Identifica los espacios físicos actualmente disponibles para el desarrollo de los procesos administrativos requeridos en la implementación del modelo de salud de cada grupo étnico (En el marco del SISPI para el caso de los pueblos indígenas)
		Identifica los espacios físicos para el ejercicio de la medicina tradicional
		Caracterización de la red de prestadores de servicios a la que accede cada grupo étnico
		Identifica las barreras en el marco del SGSSS (aseguramiento, prestación, promoción y prevención)
		Elabora el estado del arte del sistema de información propio o institucional
		Fortalece los procesos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) del sistema para la garantía del derecho fundamental a la salud, en coordinación con las legítimas autoridades de los grupos étnicos
		Analiza y prioriza de manera participativa las enfermedades propias y eventos en salud
	<b>Estima las necesidades de talento humano en salud acorde con los requerimientos del modelo de salud</b>	Elabora un Inventario del talento humano en salud: propio, intercultural e institucional o facultativo
		Identifica las necesidades de fortalecimiento del THS desde los propio y no propio
		Define las necesidades de formación complementaria/continua, técnica, tecnológica, profesional y especializada.
		Describe las formas o mecanismos usados por el grupo étnico para la generación de conocimiento de la salud propia e intercultural.
		Identifica y caracteriza los actores en los procesos de investigación en salud propia e intercultural.
		Identifica mandatos propios relacionados con

		derechos de autor y propiedad intelectual.
	<b>Valora y fortalece el estado de avance del enfoque intercultural</b>	Implementa estrategias cualitativas y cuantitativas y desarrolla líneas en investigación (temáticas y necesidades de apoyo para su desarrollo propio)
		Identifica y evalúa los avances en la construcción intercultural para la atención en salud (adaptación de guías, rutas y protocolos)
		Fortalece la armonización de la medicina tradicional, alopática, alternativa y complementaria.
<b>Lidera la construcción del plan de acción con enfoque intercultural para la atención integral en salud de grupos étnicos</b>	<b>Fortalece la sabiduría ancestral</b>	Formula propuestas de fortalecimiento de la sabiduría ancestral, con la participación de las autoridades tradicionales y agentes propios en salud
		Identifica actores competentes y desarrolla acuerdos establecidos para su implementación
	<b>Fortalece la estructura político organizativa en salud de los grupos étnicos</b>	Apoya la formulación de la propuesta de fortalecimiento de la estructura político organizativa en salud de los grupos étnicos, a partir de su contexto general, con sus respectivos costos.
		Identifica los actores competentes y promueve la generación de acuerdos para su implementación
	<b>Elabora plan de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud de los grupos étnicos</b>	Lidera la concertación de mecanismos de coordinación entre el (SGSSS y las estructuras propias de los grupos étnicos
		Apoya la formulación de la propuesta de plan de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud, a partir de su contexto general
		Lidera la concertación de planes de formación de talento humano en salud, de acuerdo con las necesidades del modelo y la situación de salud de la población.
		Identifica actores competentes y promueve la generación de acuerdos para la formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud.
	<b>Gestiona el cuidado de salud propia e intercultural para integrantes de los grupos étnicos</b>	Diseña propuestas de investigación, relacionadas con procesos propios en el ámbito de salud
		Lidera la implementación de los procesos de cuidado de la salud propia e intercultural de los grupos étnicos
		Adapta las rutas, protocolos y lineamientos en salud, incorporando los aportes de los actores del SGSSS a nivel territorial y el sistema propio de salud de cada grupo étnico
		Diseña estrategias para la armonización del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural de cada grupo étnico
		Genera acuerdos establecidos para la implementación de los procesos de cuidado de la

		salud propia e intercultural de los grupos étnicos
	<b>Administra los recursos requeridos de manera eficiente para la adecuación y operación del modelo de salud en cada grupo étnico</b>	<p>Formula propuesta para la adecuación y operación del modelo de salud en cada grupo étnico, a partir de su contexto general</p> <p>Identifica los actores competentes para la generación de acuerdos relacionados con la adecuación y operación del modelo de salud en cada grupo étnico</p> <p>Elabora propuesta del proceso de adecuación para la afiliación al SGSSS de la población del grupo étnico teniendo en cuenta el contexto integral</p> <p>Definición de los requerimientos operativos del manejo de sistemas de información y sus respectivos costos de implementación</p> <p>Elabora la propuesta de adecuación, mejoramiento, construcción y dotación con enfoque intercultural en el modelo de salud del grupo étnico, proyectando diseños, costos y posibilidades de cofinanciación, de la infraestructura física en salud</p> <p>Elabora la propuesta de reorganización y redistribución del talento humano en salud armonizado con la red de sabedores y sabedoras tradicionales, de acuerdo con el modelo de atención en salud</p> <p>Define procesos de atención intra - hospitalarios y extra murales (con adecuaciones interculturales)</p> <p>Define estrategia de evaluación y seguimiento del proceso de diseño del modelo de salud propia e intercultural para cada grupo étnico</p>
	<b>Concertación y articulación para la implementación y seguimiento de la atención integral en salud de grupos étnicos, con enfoque intercultural</b>	<p><b>Lidera la elaboración de acuerdos intersectoriales y comunitarios necesarios para el funcionamiento del modelo de salud de cada grupo étnico</b></p> <p>Identifica canales de comunicación y articulación con los actores del SGSSS del nivel territorial y nacional, necesarios para su implementación</p> <p>Lidera la concertación de acuerdos con entidades del sector salud, necesarios en el proceso de implementación del modelo (actores del SGSSS)</p> <p>Lidera la concertación de acuerdos de cofinanciación de las propuestas formuladas por cada uno de los elementos o componente del modelo de salud de cada grupo étnico</p> <p>Lidera la concertación de acuerdos intersectoriales, en el marco de la intervención de los determinantes de la salud</p> <p>Diseña el plan operativo para la implementación y seguimiento de los acuerdos establecidos entre las autoridades tradicionales de los grupos étnicos y las instituciones.</p>

## Conclusiones

- La implementación de la PAIS y el MIAS, requiere de la actualización y gestión integral para el cumplimiento de las funciones y tareas del Talento Humano, esencia de las organizaciones y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este proceso debe incluir no solo el afianzamiento y reorientación de competencias ya adquiridas, sino también el desarrollo de nuevas competencias considerando la perspectiva del cuidado y la atención integral en salud.
- Esta propuesta de competencias laborales para la gestión en salud se presenta al país como un referente para el desarrollo de procesos de formación, selección, vinculación y evaluación del talento humano que hace parte los equipos de salud en el SGSSS, y deberá actualizarse en el marco de la consolidación del MIAS y su proceso de definición y ajuste de rutas y lineamientos.
- El desarrollo de la propuesta de competencias laborales para la gestión en salud se realiza desde una visión integral y holística de competencias para la vida.
- La formulación de las competencias laborales para la vida responde a los retos contemporáneos, refuerza la conciencia de los valores compartidos y de pertenencia a un espacio social y cultural común. En este sentido, se proponen como dispositivo para actuar en lo local, pero en interrelación con la sociedad del conocimiento y la globalización.
- El desarrollo de competencias para la vida es un enfoque que contribuye para que los individuos transformen las instituciones, la sociedad y el mundo, aprendiendo a conocer, aprendiendo a hacer, aprendiendo a vivir juntos, aprendiendo a ser y aprendiendo a transformar
- En el marco del componente de talento humano del MIAS y su interacción con los enfoques de la política y el modelo operativo, estamos avanzando en la definición y armonización de diferentes lineamientos para orientar la formación, gestión y desempeño del talento humano en salud. Este proceso requiere de la articulación, a nivel intersectorial, de los diferentes actores y procesos relacionados con el desarrollo y gestión de las competencias académicas, a nivel de las instituciones formadoras, de las competencias profesionales, en coordinación directa con el talento humano, y las competencias laborales, instrumentos de gestión de las IPS, EAPB y Entidades Territoriales.

## Referencias bibliográficas

- Centro de Estudios en Gestión de la Educación Superior.* (Enero de 2014). Recuperado el 1 de Noviembre de 2015, de <http://www.udl.es/export/sites/UdL/serveis/upd/Documents/reflex/introduccion.pdf>
- Acosta, W. v. (2014). *Innovación educativa 3.0.* Bogota DC: Especializacion Docencia Universitaria - FUCS.
- Alvarez, C. M. (2011). El talento Humano y la Innovación en el contexto de las Redes Empresariales. *Estudios gerenciales*, 209-231.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia.* Bogotá: Imprenta Nacional.
- Barney, J. (2006). Firms resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 99-120.
- Bell, G. (2005). Clusters, Networks and firm innovativeness. *Strategic Management Journal*, 287-295.
- Biggiero, L. (2001). Self-Organizing processes in building entrepreneurial networks. *Human Systems Magement*, 209-222.
- Camelo y col, .. M. (2000). relación entre el tipo y grado de innovación y el rendimiento de una empresa. *Economía Industrial*, 149-160.
- Carbonara, N. (2002). New models of inter-firm Networks. *Entrepreneurship & Regional Development*, 229-246.
- Castro, J. (2010). Los derechos humanos y la jurisdicción especial indígena. *Criterio Jurídico garantista*, 115-121.
- Congreso de la República de Colombia. (1991). *Ley 21.* Bogotá DC: Imprenta Nacional.
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100.* Bogotá D.C: Imprenta Nacional.
- Congreso de la República de Colombia. (1994). *Decreto 1485.* Bogotá D.C: Imprenta Nacional.
- Congreso de la Republica de Colombia. (2001). *Ley 715.* Bogotá, D.C: Imprenta Nacional.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1164 de 2007.* Bogotá DC: Imprenta Nacional.

Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1164 de 2007*. Bogotá DC: Imprenta Nacional.

Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438*. Bogotá D.C: Imprenta Nacional.

Congreso de la República de Colombia. (2014). *Decreto 1953*. Bogotá DC: Imprenta Nacional.

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Decreto 1083*. Bogotá DC: Imprenta Nacional.

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1751 de 2015: Ley estatutaria de salud*. Bogotá DC: Diario Oficial de la República de Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018*. Bogotá DC: Diario oficial.

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: Todos por un nuevo país*. Bogotá DC: Diario Oficial.

Dabas, E. (1998). *Redes sociales, familia y Escuela*. Buenos Aires: Paidós.

Dealorve, D. (2006). La Innovación genera riqueza. *Revista gestión*, Volumen 9, numero 3.

Federico, T. (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Frenk, J. L. (1997). *Pluralismo Estructurado: Hacia un modelo innovador para la reforma de los Sistemas de salud en América Latina*. Mexico: BID.

García-Montalvo, J. (2004). *La insercion laboral de los universitarios: Sobrecualificación y desajuste laboral*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.

Hafkesbrink & Evers, J. (2014). *Innovation 3.0 Embedding into community knowledge - The relevance of trust as enabling factor for collaborative organizational learning*. Viena: Innowise Rearch Consulting.

Hernandez, H. M. (2002). *Guía didactica: Como redactar competencias*. Hidalgo: Universidad Autónoma del estado de.

Instituto valenciano de Investigaciones Económicas. (2001). Educación superior y empleo de los titulados en educación superior en Europa. *Capital Humano*, Pag 2-8.

Karl, A. (2006). *La misión de la empresa*. Buenos Aires: Paidós.

Lai, C. y. (2006). Innovation capacity comparison of China's Information Technology industrial clusters. *Technology analysis & strategic management*, 293-315.

- Lazzarotti and and Manzin, R. (2009). *Different modes of open innovation: a Theoretical framework and an empirical study*. Viena: Torkrkeli and Bitran.
- Londoño y Frenk, J. L. (1997). *Pluralismo Estructurado: Hacia un modelo innovador para la reforma de los Sistemas de salud en América Latina*. Mexico: BID.
- maalouf, A. (1988). *Identidades asesinas*. Barcelona: Alianza editorial.
- Martínez, E. M. (2009). *Capacitación por competencias*. Santiago de Chile.
- McClelland, D. S. (1984). *Competency Assessment methods: History and states of the art*. Boston: Harvard University.
- Merino, E. S. (2010). Ser diciendo, hacer haciendo: Repensar las políticas interculturales. *Revista Innovación Educativa*, 6-11.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2011-2022*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Resolución 1841 de 2013*. Bogotá DC: Imprenta Nacional.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014-2015). *Repositorio Institucional Digital*. Recuperado el 6 de Septiembre de 2015, de Desarrollo del talento humano en salud: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=\(\(dcispartof:%22Competencias%20de%20los%20profesionales%20del%20%C3%A1rea%20de%20la%20salud%22\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=((dcispartof:%22Competencias%20de%20los%20profesionales%20del%20%C3%A1rea%20de%20la%20salud%22)))
- Ministerio de salud y protección Social. (2015). *Observatorio del Talento Humano en Salud - Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 8 de Septiembre de 2015, de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/observatorio-talento-salud-home\\_9.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/observatorio-talento-salud-home_9.aspx)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 429 de 2016*. Bogotá DC: Imprenta Nacional.
- Ministerio Educación Perú y UNICEF . (2005). *La Interculturalidad en la Educación*. Lima: Imprenta Nacional Peru.
- Naranjo y Calderón, J. C. (2004). Competencias laborales de los gerentes de talento humano. *INNOVAR, Revista ciencias administrativas y sociales*, 79-97.
- National Minority AIDS Council. (2009). *Desarrollo del Liderazgo*. Washington: National Minority AIDS Council.

Nebot Adell et al, C. N. (2009). Desarrollo de Competencias en Atención Primaria en Salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 176-183.

OECD. (1999). *Managing national innovation systems*. París: OECD.

OECD. (1 de 2015). *OECD.org*. Recuperado el 2 de Septiembre de 2015, de Definition and Selection of Competencies (DeSeCo): <http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/definitionandselectionofcompetenciesdeseco.htm>

Ond ond vlaanderen - espacio Europeo de la enseñanza superior. (Marzo de 2000). [www.ond.vlaanderen.be](http://www.ond.vlaanderen.be/). Recuperado el 2015 de Noviembre de 10, de [http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/links/language/1999\\_Bologna\\_Declaration\\_Spanish.pdf](http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/links/language/1999_Bologna_Declaration_Spanish.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (2007). *Declaración sobre los derechos de los pueblos Indígenas*. New York: ONU.

Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud*. Washington D.C: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Gestión del desempeño basado en competencias. Guia para gerentes*. Washigton : PALTEX.

Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud*. Washington: OPS/OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2000). Las Funciones esenciales de la salud pública: Un tema emergente en las reformas del sector salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 126-134.

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *La renovación de la Atención Primaria en salud en las Américas: Documento de posición*. Washington: OPS/OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Competencias esenciales en Salud Pública*. Washington: Revista panamericana de Salud Pública.

Organización Panamericana de la Salud Pública. (2013). *Competencias esenciales en salud pública: Un marco regional para las Américas*. 47-53: OPS.

Pan American Health Organization. (2007). *Health Systems Strengthening Area, Health Policies & SystemsUnit. Steerin role of the National Health Authority*. Washington, DC: PAHO.

Perrone, E. d. (1999). *Redes en Salud*. Buenos Aires: Paidós.

- Pizza, W. (2000). Puntos críticos en la ciencia de las organizaciones. *Revista de Administración Pública - centro para la excelencia de la administración Pública*, 61 - 85.
- PNUD. (2009). *Desarrollo de capacidades*. Nueva York: PNUD.
- Presidencia de la República de Colombia. (2006). *Decreto 1011*. Bogotá, D.C.
- Presidencia de la República de Colombia. (2007). *Decreto 4747*. Bogotá D.C.
- Presidencia de la República de Colombia. (2007). *Ley 122*. Bogotá D.C.
- Presidencia de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438*. Bogotá D.C.
- Presidencia de la República de Colombia. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública*. Bogotá: Imprenta Macional.
- Rychen y Salganik, L. y. (2006). *Las competencias claves en el bienestar personal, social y económico. Una perspectiva interdisciplinaria e internacional*. Malaga: Ediciones aljibe.
- SENA. (2003). *Mtodología para la elaboración de normas de competencia laboral*. Bogotá DC: SENA.
- Sluzki, C. (1996). *La Red Social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Granica.
- Strauss & Corbin, A. S. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Tibblin, W. y. (1986). *Social support: Heath and disease* . Estocolmo: Amqvist & Ewicksell.
- Tobar, F. (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Tuning - Education Structures in Europe. (2013). <http://www.unideusto.org/>. Recuperado el 30 de Octubre de 2015, de <http://www.unideusto.org/tuningeu/home.html>
- Tuning 2011-2013: Innovación social y educativa. (2015). *Tuning 2011-2013: Innovación social y educativa*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2015, de <http://www.tuningal.org/es/competencias>
- Tuning Project América Latina. (2007). *Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América latina: Informe Final -Proyecto Tuning-América latina 2004-2007*. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Walsh, C. (1998). La Interculturalidad y la Educación básica Ecuatoriana. *Revista Ecuatoriana de Historia*, 118-128.

- Weber, M. (1986). *Economía y sociedad*. Mexico: Fondo de Cultura de México.
- William, G. (2000). *Strategic management and Business policy*. New York: Irwing professional publishing.
- Worf, B. L. (1971). *Lenguaje, pensamiento y realidad*. Barcelona: Barral.
- XVII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros. (2016). *Diccionario de competencias laborales*. Bogota D.C.
- Y.Yoshino, M. (1995). *Strategic Alliances*. Boston: Harvard Business School press.
- Yucl. (2002). *Leadership in organizations*. Englewood: Prentice - Hall.