

Gestión de recursos humanos por competencias en el subsector público

Por el Dr. Daniel Edgardo Álvarez Garmendia



Médico (UN Tucumán).
Especialista en Nefrología y
Medio Interno. Especialista
en Economía y Gestión de la
Salud (IU ISALUD).
Coordinador de Calidad de
Servicios de Salud del
Ministerio de Salud Pública
de Tucumán

1. Introducción

Las capacidades, habilidades y motivaciones de los recursos humanos son el activo estratégico más importante de las organizaciones modernas y su gestión es uno de los principales desafíos estratégicos. El presente trabajo tiene como objetivo el desarrollo de un diccionario de competencias específicas principales para los mandos directivos de los hospitales de mediana y alta complejidad del Sistema Provincial de Salud de Tucumán (SIPROSA).

Se realizó un estudio de caso a partir de fuentes primarias (trabajo de campo) y secundarias. Se aplicó como instrumento de recolección un cuestionario estructurado con la posibilidad de incorporar aportes de los encuestados a partir de su conocimiento experto en gestión sanitaria

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán está trabajando en base a un diagnóstico de situación que dio origen al Plan Cuatrienal, en el contexto del Plan Federal de Salud. Este Plan ha permitido la generación de iniciativas coordinadas para revertir la catastrófica situación sanitaria de la provincia. La evaluación del alcance de las metas propuestas se realizó mediante auditoría externa –OPS/OMS– del cumplimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública. Esta evaluación externa permitió delimitar y enfocar áreas donde se debía poner énfasis para lograr una mejora de la situación sanitaria de la provincia.

La evaluación externa, determinó que la Función Esencial N° 8: “Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública” presenta como debilidades:

- La inexistencia de la capacidad de planificación
- Falta de un diagnóstico de las necesidades reales de recursos humanos, actualizado y que contemple vacantes y necesidades futuras

Evaluadores: Marcela Amaro, Zulema Bianconi, Daniela Álvarez

* La versión completa de este Trabajo de Especialización está disponible en el Centro de Documentación de ISALUD.

– Falta de un diagnóstico sobre las necesidades y prioridades para la capacitación en salud pública

Debido a que el 48% de la población no tiene cobertura explícita en salud y se atiende en el subsector público, y de acuerdo a las metas del Plan Cuatrienal, se ha avanzado en el fortalecimiento del sistema de salud en general, tomando la iniciativa de la implementación de sistemas de información como una necesidad crítica del sistema sanitario para la toma de decisiones y para mejorar la calidad de atención de la comunidad.

Este cambio también abarca a la gestión hospitalaria, lo que generará una reingeniería completa de los procesos y de las actividades, como así también del monitoreo, control y corrección de los desvíos de los estándares establecidos, con el objetivo de garantizar una calidad de atención adecuada para la comunidad.

Al hacer el abordaje hospitalario se hace evidente que el factor que brindará sustentabilidad a los procesos de cambio organizacional son los recursos humanos. En este sentido, en la implementación del cambio organizacional en general y de la implementación de sistemas de información para la toma de decisiones en particular, los actores críticos son los mandos directivos de los hospitales (director, subdirectores y gerentes administrativos) de quienes resulta de la mayor relevancia su alineación estratégica y competencia. De ello se desprende que en las instituciones hospitalarias se evidencia la necesidad de contar con un Sistema de Gestión de Recursos Humanos que permita hacer una adecuada planificación estratégica de los mismos.

Este sistema de gestión debería permitir el diagnóstico de situación, la selección, el armado de un plan de capacitación de acuerdo a las necesidades del sistema y de las posibilidades de los empleados, y el armado de planes de sucesión.

2. Gestión de recursos humanos en salud

2.1. La nueva gestión pública

El fenómeno de la Nueva Gestión Pública (NGP), o también referenciado como New Public Management (NPM), aunque se inserta en un proceso global de transformación del Estado, se ha difundido enérgicamente a nivel mundial como eje central para el cambio y la modernización de las administraciones públicas en países con tradiciones institucionales tan disímiles como Estados Unidos, Suecia, Gran Bretaña, Francia, Australia, incluyendo a países de América Latina. Gravita en torno al concepto de reforma del Estado, un supuesto que sostiene que su ejercicio conduce a un gobierno más económico y eficiente, con servicios de mayor calidad y programas más eficaces, y además, simultáneamente, introduce cambios como la ampliación del control político, mayor libertad a los gerentes para que lleven a cabo su gestión, mayor transparencia gubernamental y una mejora de la imagen de aquellos ministros y líderes más comprometidos.

Si bien puede considerarse la reforma administrativa como un subconjunto de todo el desempeño político, y no una serie de esfuerzos técnicos separados de ella, el modelo reconoce a la reforma de la

gestión pública como una serie de cambios intencionales de las estructuras y procesos de organizaciones del sector público con el objetivo de que funcionen mejor. En correspondencia con esta definición básica, la etapa inicial de la reforma se caracterizó por la aplicación de las tecnologías de gestión privada en el ámbito de las organizaciones públicas, la racionalización de estructuras y procedimientos, la revisión de los procesos de toma de decisiones y el incremento de la productividad de los empleados públicos.

El diagnóstico de situación realizado en Tucumán y el Plan Cuatrienal propulsaron una serie de reformas administrativas que incluyeron la reformulación de la ley de creación del Sistema Provincial de Salud (SIPROSA) y su sistema de gobierno con el objeto de convertirlo en un ente descentralizado menos burocrático, más eficiente y con capacidad para ejecutar los lineamientos sanitarios trazados por el Ministerio de Salud.

Esta modificación del sistema sanitario provincial tuvo impacto directo en la capacidad de respuesta del mismo a las necesidades de la comunidad, pero al mismo tiempo planteó la necesidad de “nuevos” abordajes con el objeto de fortalecer la capacidad institucional. Dentro del sistema sanitario provincial, los hospitales fueron un reflejo de los problemas sin resolución y de los desafíos futuros como organizaciones con necesidades de evolución para afrontar una nueva forma de gestión.

2.2 Problemas generales actuales y futuros de los recursos humanos en salud en las Américas

Las políticas de ajuste estructural que se aplican en la región llevan en muchos casos, a que la reforma del sector sea vista como prioridad, debido a los imperativos financieros de reducción de los gastos públicos. Como consecuencia, los ministerios de salud buscan la reestructuración del sector como un marco de desarrollo de los procesos de reforma del Estado, orientados por una creciente liberalización de la economía.

De acuerdo a un estudio Delphi realizado en el año 2002 por OPS/OMS se pudieron identificar los problemas y los desafíos que afectan a toda la región y por lo tanto nuestro país y la provincia de Tucumán. El abordaje multidimensional, interdisciplinario con el mayor compromiso por parte de los decisores a nivel político, es necesario para la construcción de un nuevo modelo gestión.

Problemas del contexto:

- Falta de priorización por parte de la autoridad sanitaria.
- Relevancia de la problemática de RRHH solo en relación a la conflictividad laboral.
- Problemática de los RRHH como variable de ajuste en las reformas del sector.

Problemas referidos a la formación de los RRHH:

- Falta de planificación de la formación de los RRHH en relación a la demanda.
- Falta de coordinación de las instituciones formadoras con la autoridad sanitaria.
- Poca adecuación de los RRHH a las necesidades de los servicios.

Problemas relacionados a la educación

permanente y perfeccionamiento continuo:

- a) Falta de evaluación sobre la eficacia y efectividad de las acciones de capacitación.
- b) Acciones de capacitación y actualización permanente diseminadas y aisladas sin priorización de las necesidades y problemas de los sistemas y servicios.
- c) Falta de unidad organizativa con función de rectoría en materia de capacitación y actualización permanente de los RRHH.

Problemas relacionados a la gestión de RRHH:

- a) Falta de incentivos a la productividad y a la calidad.
- b) Predominio de una administración de personal con énfasis en lo normativo.
- c) Poca claridad de los objetivos de la política de salud.
- d) Falta de espacios de participación de los actores que permitan acordar prioridades, metas y objetivos.

2.3 La gestión por competencias: alcances de la gestión de recursos humanos para mandos directivos hospitalarios

Se han desarrollado muchas herramientas para el mejoramiento de las capacidades de gestión. Aproximaciones basadas en "la resolución de problemas" y los incentivos de acuerdo al rendimiento han sido los más populares. Sin embargo, poco se conoce acerca de la efectividad y sustentabilidad de éstos abordajes. Aún más significativo es el desconocimiento que se tiene sobre los resultados sobre las capacidades del sistema sanitario. Muchos países han realizado

importantes reformas y han encarado múltiples iniciativas y la pregunta central continua siendo: ¿cuál es la mejor elección para construir y sostener las capacidades necesarias de gestión de los niveles superiores de decisión? Probablemente la respuesta este dada por un abordaje multidimensional de la problemática del desarrollo de los recursos humanos.

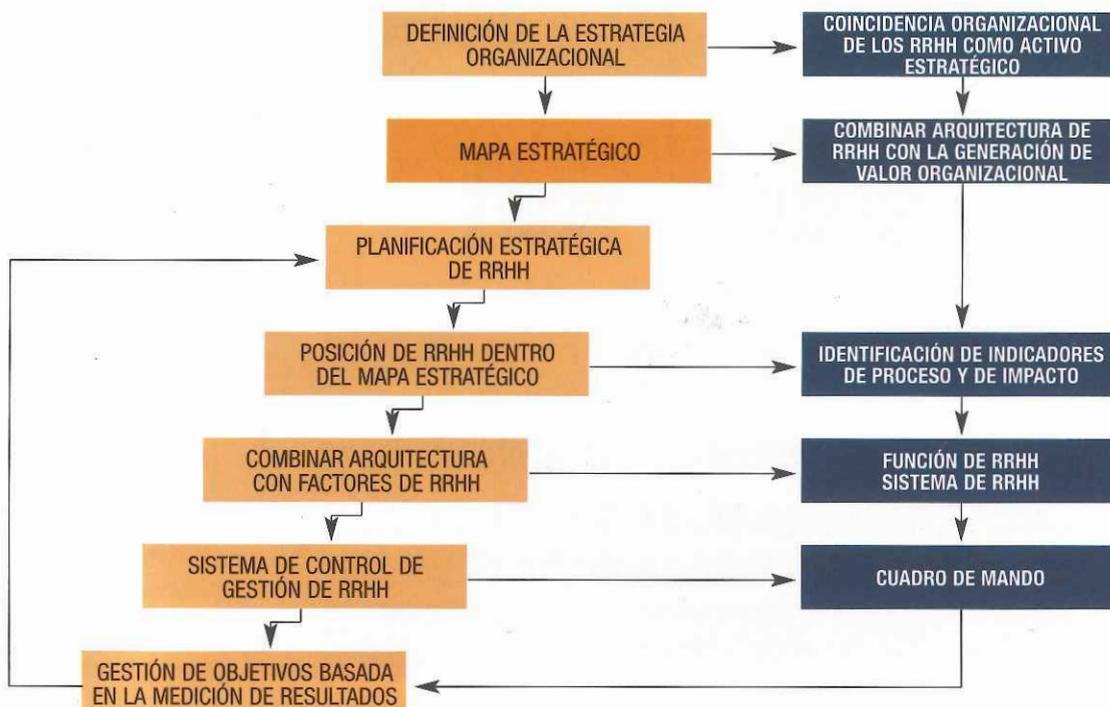
Los mandos directivos hospitalarios tienen un rol "bilingüe" al ser los traductores de los objetivos institucionales hacia dentro de la organización hospitalaria y la comunidad, y en el sentido inverso, intérpretes de las necesidades de la comunidad y del hospital como organización hacia el nivel de decisión central.

Más allá de cualquiera de las metodologías elegidas para construir capacidad organizacional y mejorar el capital humano, su efectividad dependerá de la alineación estratégica de los recursos humanos en la propuesta de generación de valor organizacional.

De acuerdo a la magnitud de la propuesta y potencial impacto organizacional es necesario un análisis exhaustivo de los valores y el compromiso con los objetivos estratégicos de la política sanitaria de aquellos actores gestores de la respuesta sanitaria directa a la comunidad en el contexto de organizaciones profesionales, planas con escasos mandos intermedios y con conocimiento experto volcado directamente en la servucción sanitaria.

Es necesario además tener en cuenta el contexto donde los recursos humanos se desenvuelven. Tanto desde el punto de vista del hospital en sí como las dimensiones macro de política sanitaria. Se debe también considerar la dificultad desde el punto de vista de las instituciones públicas en avanzar hacia escenarios económicos-financieros (y políticos) propicios para la puesta en marcha de acciones que contri-

Gráfico 1
RRHH y estrategia organizacional



buirán a la eficacia organizacional. Como ejemplo de esto se puede citar la influencia negativa de la lentitud de implementación de la descentralización hospitalaria. Es necesario comprender este comportamiento paradójico, empezando por identificar con los decisores políticos aquellos presupuestos implícitos que afectan la dinámica y el comportamiento de los ministerios de salud y el gobierno y que afectaran la calidad de atención en el corto, mediano y largo plazo.

2.4 Definiciones de competencia laboral

El desarrollo de abordajes para la gestión de recursos humanos desde el punto de vista de las competencias laborales ha reconocido una multiplicidad de iniciativas tanto públicas, como privadas, en instituciones particulares y de organizaciones multinacionales, así como gobiernos de varios países.

El objetivo común de todas estas iniciativas ha sido lograr la eficacia organizacional, reconociendo en el capital humano el mayor de los activos intangibles de las instituciones.

Según las fuentes bibliográficas relevadas, podrían sintetizarse las principales características de las competencias laborales:

- Se refieren la capacidad de los individuos para resolver situaciones.
- Se vinculan a una tarea o a una actividad determinada.
- Son un conjunto de saberes articulados con habilidades y rasgos

de personalidad que ha ido acumulando durante años y que son producto de la experiencia.

- Las aptitudes y los rasgos de personalidad se definen como diferencias entre los individuos, mientras que las competencias están estrechamente ligadas a las actividades profesionales y, más concretamente, a las misiones que forman parte de un puesto.
- Las competencias se observan en el desempeño de los comportamientos observables, en el ejercicio de un puesto de trabajo que conduce al éxito profesional en ese puesto.

2.5 Gestión estratégica de recursos humanos por competencias

Desde el punto de vista de la organización general de los recursos humanos dentro de la organización se deberá tener en cuenta los componentes de un sistema de gestión por competencias cuyos pilares serán:

Identificación de competencias

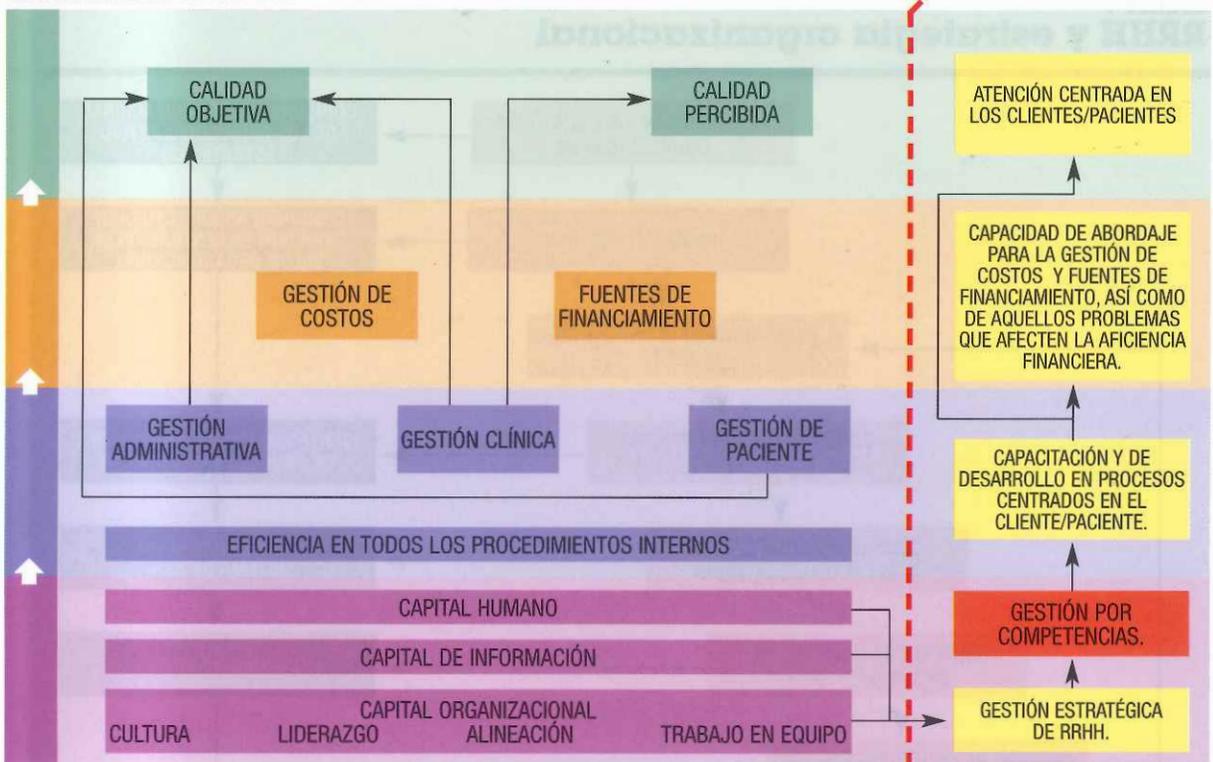
Por análisis funcional, las metodologías caracterizadas por centrarse en la identificación de competencias claves, de corte conductista y de desarrollo de un currículo.

Normatización de competencias

Desarrollo de sistemas normatizados, de tal forma que permita que la competencia identificada y descrita con un procedimiento común, se convierta en una norma, un referente válido para los trabajadores, los empleadores y los clientes externos.

Gráfico 2
Mapa estratégico hospitalario y su relación con los RRHH

GENERACIÓN DE VALOR ORGANIZACIONAL Y LA CONTRIBUCIÓN DE LOS RRHH A LA MISMA



Fuente: modificado de Mapas Estratégicos. Kaplan y Norton, 2004.

Formación basada en las competencias

La elaboración de currículos será más eficiente si se considera su orientación hacia la norma. Así mismo las estrategias pedagógicas deberán estar alineadas con las necesidades de la organización y esto podrá implicar que las mismas sean más flexibles que las tradicionales.

La formación favorecerá el protagonismo de los participantes en el proceso siendo actores fundamentales en la generación de ideas respecto de lo que consideran que necesitan para su formación (ritmo, materiales didácticos y contenidos).

Evaluación de competencias

Combinará la dimensión grupal, unidad o sector con la dimensión individual, buscando la confluencia entre el comportamiento individual y el resultado como sector y como organización social. Tratará de incorporar en la cultura de la organización la necesidad de evaluar la productividad, entendida ésta como relación entre la cantidad de recursos humanos de cada unidad funcional (con horarios equivalentes) y la cantidad de productos (con calidad homogénea determinada).

Evaluación de la rentabilidad y utilidad de la formación, evaluación de la calidad.

Este enfoque es de crucial importancia dado que cualquier sistema de formación debe incluir necesariamente una medición del impacto que los procesos de gestión de recursos humanos y de formación en sí tienen para la organización.

Certificación de competencias

Permite a los trabajadores saber lo que se espera de ellos, y a los gerentes les permite saber qué competencias son las necesarias para su organización. En las organizaciones con trabajadores del conocimiento (alto grado de plantel profesional con conocimientos específicos, como el caso de un hospital) permite saber qué orientación se le dará a la currícula de capacitación.

3. Gestión de recursos humanos en los hospitales públicos de la Provincia de Tucumán

La profunda y prolongada crisis por la que todavía estamos transitando como país ha afectado, en un grado aún no bien medido, la salud de la población y el funcionamiento de los servicios públicos. También es necesario remarcar, aunque sea repetitivo, que la situación sanitaria de la provincia es de extrema gravedad y que ya no tolera la actual dispersión y redundancia en el uso de recursos. Esta situación presenta los siguientes puntos críticos:

- Insuficiencia en la cobertura de los servicios de salud y baja calidad de sus prestaciones.
- Extremada fragmentación de las actividades administrativas y programáticas lo que llevó a una ineficiencia paralizante.
- Centralización de la administración dada por una organización plana dependiente de un cuerpo colegiado de alta rotación.
- Modelo de servicios no funcional centrado en la atención a la demanda con escasa orientación a la promoción de la salud.

- Alta mortalidad y morbilidad evitable, especialmente materno infantil, y ausencia de programas integrados orientados a la mujer, al niño, al adolescente, al adulto y la tercera edad.
- Escasa coordinación intersectorial.
- Inequidad en la distribución de los recursos y una migración del personal de la red de servicios a las oficinas centrales y hospitales de referencia, que lleva a los establecimientos periféricos a una situación límite.
- Inexistente capacidad de rectoría del Ministerio de Salud Pública y muy baja gobernabilidad del SIPROSA.
- Escasa relación con el Sector Privado.
- Nula administración de tecnología.
- Relación conflictiva con otras instituciones del sector (Obra social, PAMI y Municipios), no conducentes a un enfoque general sobre la salud de la población.

3.1 Situación organizacional de los hospitales de mediana y alta complejidad

En la evolución histórica de la salud pública de la provincia, los hospitales han mostrado tener una autonomía exacerbada para el desarrollo de servicios. El resultado del aumento de la complejidad con un grado de desarrollo y complejización comparable con su grado de anarquía interna.

Esto, evidenciado por la hipertrofia de servicios sin criterios sanitarios, o de producción y de control de la calidad brindada.

Si consideramos a la totalidad de los hospitales como un sistema, podemos observar duplicación de prestaciones, falta de registros normatizados y carencia de un control de objetivos de la red hospitalaria probablemente producto de:

- Falta de liderazgo organizacional sin metas claras para los hospitales.
- Falta de una sistematización del control, consecuencia lógica de una falta de definición de la razón de ser de los hospitales.
- Necesidad de supervivencia organizacional, del hospital, en un ambiente incierto, voluble, y de riesgo (históricamente han sido afectados por corte de las cadenas de pagos, riesgo de corte de servicios esenciales, riesgo político para sus directivos, etc.)

Ante un sistema sanitario con políticas sanitarias claras, objetivos y metas definidas y con una clara intención de eficientizar el sistema, se generó un escenario propicio para un cambio de paradigma de la función de los efectores sanitarios, lo cual implica la necesidad de desarrollar nuevas capacidades organizacionales para sus mandos directivos.

3.2 Situación de los recursos humanos en los hospitales de mediana y alta complejidad

La gestión de los recursos humanos está determinada por el ámbito donde se desarrolla y por la carencia histórica de una visión estratégica del aporte de los recursos humanos como el activo intangible

más importante en una organización con objetivo social. Esto fue diagnosticado por la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública de la siguiente manera:

- 1) Inexistencia de la capacidad de planificación, relacionada con la falta de un diagnóstico actualizado de las necesidades reales de recursos humanos, que contemple vacantes y necesidades futuras. Esta problemática está agravada por la falta de capacidad para la gestión de proyectos que aporten soluciones a la situación. Un ejemplo de esto es la falta de avances significativos en la implementación del Observatorio de Recursos Humanos, una iniciativa de OPS/OMS y del Ministerio de Salud de la Nación, destinada a dar respuesta a estas necesidades.
- 2) En la Provincia de Tucumán, debido a la fuerte presencia universitaria de la Facultad de Medicina, Bioquímica y Farmacia, Psicología, Odontología, y la Escuela Universitaria de Enfermería y el sistema de residencias existe una comunidad científica fuertemente integrada, con asociaciones profesionales dedicadas a la formación y actualización de los profesionales del medio y de la comunidad. Esta situación ventajosa desde el punto de vista del conocimiento científico está limitada por la falta de una estrategia de capacitación en aspectos prioritarios de salud pública, falta de formación profesional de administradores sanitarios y del desarrollo del talento de aquellos recursos humanos con capacidad de liderazgo.
- 3) Ausencia de plan de incentivos, ya que el SIPROSA adolece, como la mayor parte de la administración pública, de sistemas adecuados de incentivos positivos y negativos. Esto se encuentra determinado por las características de la administración burocrática que hace que sea dificultoso premiar a aquellas personas con desempeños óptimos y, al mismo tiempo, sancionar a aquellos con desempeños deficientes.

De acuerdo a los problemas identificados, se construyó un árbol de problemas (Gráfico 3) combinados con el nivel del sistema sanitario y la dimensión analizada de la cadena de generación de valor y el mapa estratégico.

Es necesario resaltar que durante la realización del presente trabajo a nivel de meso gestión se han realizado acciones tendientes al fortalecimiento de la capacidad de rectoría del nivel central del SIPROSA, con avances concretos en la coordinación del sistema y la definición de los lineamientos de las políticas sanitarias referidas al sistema hospitalario.

3.3 Diccionario de Competencias Específicas para la Conducción Hospitalaria

Los mandos directivos fueron identificados como el principal actor en la implementación de las políticas sanitarias y del proceso de incorporación de tecnologías expertas.

La importancia del rol que desempeñan se puede dimensionar cuando se tienen en cuenta algunas características históricas de la ges-

tión hospitalaria en la provincia de Tucumán, en 30 años de historia del sistema de salud. Como ejemplos se pueden mencionar la falta de un abordaje estratégico por parte del nivel central de la problemática hospitalaria, un sistema excesivamente burocratizado que impide la toma de decisiones descentralizadas y rápidas, y la falta de un sistema de mérito para la asunción de los cargos directivos. Consideramos que la gestión por competencias es una herramienta fundamental en la gestión de los recursos humanos y permite un abordaje óptimo desde el punto de vista de su contribución en la generación de valor para la comunidad, mejorando sus condiciones de vida.

Dicho potencial está dado por considerar todos los aspectos que hacen a la gestión estratégica de recursos humanos con el objeto de mejorar las capacidades de los trabajadores, implementar un sistema de selección de personal basado en las necesidades organizacionales, promover el seguimiento de la evolución del desarrollo del talento de su capital humano e incluir aquellos problemas que serán estratégicos para la organización en el mediano y largo plazo, como lo son los planes de sucesión para los mandos medios y altos.

3.3.1. Metodología para la elaboración del Diccionario de Competencias Específicas para Conducción Hospitalaria

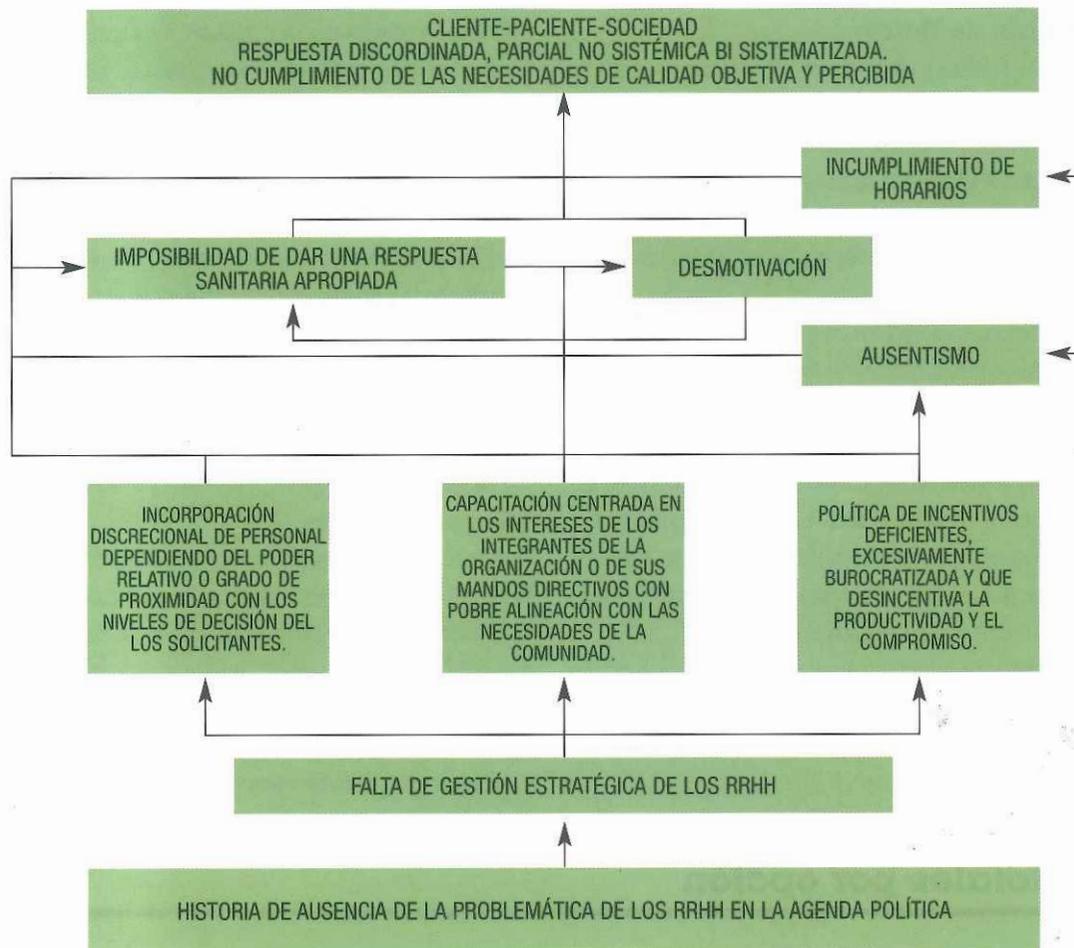
La metodología de trabajo se basó en la creación de un listado de competencias específicas para mandos directivos. La confección de la lista de competencias comprendió la tarea de identificación de las tareas de los mandos directivos hospitalarios así como las habilidades, conocimientos, aptitudes y responsabilidades que se requieren de los mismos para la ejecución satisfactoria de su ocupación, que permiten distinguirla de todas las demás. También se realizó de un análisis funcional con la finalidad de identificar aquellas funciones que son necesarias para el logro del propósito principal, es decir, reconocer –por su pertinencia– el valor agregado de las mismas. En su elaboración se siguieron reglas orientadas a mantener la uniformidad de criterios para la identificación del “Propósito Clave” del área de la dirección hospitalaria, como punto de partida para enunciar y correlacionar las funciones que deben desarrollar las personas para lograrlo, hasta especificar sus contribuciones individuales.

Una vez elaborado el listado de competencias y sus características se realizó la distribución del mismo entre los integrantes del Gabinete del Ministerio de Salud, el Secretario Ejecutivo Médico del SIPROSA e integrantes del Equipo de Calidad de Servicios de Salud, encargado de la implementación de nuevos procesos de gestión.

Se explicó en forma verbal y escrita la metodología y la consigna dada fue *“elegir seis opciones que considere de mayor relevancia del listado de competencias específicas para mandos directivos hospitalarios”* (directores, subdirectores y gerentes).

Se asignó un valor relativo a sus repuestas de acuerdo al cargo formal que ocupaban, y se explicó que podrían realizar todas las consideraciones que consideren necesarias para contribuir al armado del diccionario.

Arbol de problemas y relaciones de causalidad e impacto social



Se consideró que todos los integrantes a quienes se distribuyó el cuestionario tienen conocimiento experto -teórico-práctico- en gestión sanitaria por su experiencia y su nivel de educación de postgrado en este campo (especialistas y magísteres). El puntaje asignado según la posición formal dentro de la estructura sanitaria fue la siguiente:

- | | |
|---|------------------------|
| 1) Secretario Ejecutivo Médico | 5 puntos por respuesta |
| 2) Subsecretarios y Jefe de Gabinete | 4 puntos por respuesta |
| 3) Coordinadores | 3 puntos por respuesta |
| 4) Jefes de equipo (Calidad 1 y 2) | 2 puntos por respuesta |
| 5) Personal no jerárquico (Calidad 3 y 4) | 1 punto por respuesta |

El listado incluyó las siguientes competencias:

- Liderazgo
- Liderazgo para el cambio
- Pensamiento estratégico
- Integridad
- Trabajo en equipo

- Empowerment
- Relaciones públicas
- Habilidades mediáticas
- Orientación a los resultados
- Iniciativa
- Competencia del náufrago
- Desarrollo de su propio equipo
- Modalidades de contacto
- Dinamismo-energía
- Orientación al cliente
- Cosmopolitismo
- Empreunial

El número total de participantes en la definición de competencias específicas principales y secundarias para cargos directivos de los hospitales fue de 13 personas (una de las cuales no contestó el cuestionario -Subsecretario 4-).

Estas personas son referentes de la gestión sanitaria provincial, teniendo a su cargo la supervisión general del sistema. Son los res-

ponsables de la totalidad de los temas relacionados con la política sanitaria, lo que permite que tengan una visión amplia y profunda de cuales deberían ser las capacidades de los mandos directivos hospitalarios.

3.3.2 Análisis de datos

En la recolección de datos se descartaron aquellas opciones que no fueron elegidas por ningún participante de la encuesta.

Al analizar el Gráfico 4 y el Gráfico 5, tanto desde las respuestas totales (cantidad de veces que una opción fue elegida) como desde el total de puntos obtenidos (puntos de acuerdo a la posición administrativa del votante) se puede apreciar que coinciden las competencias elegidas aunque no el orden.

Las seis competencias más elegidas de acuerdo al número de veces que fueron votadas, en orden decreciente fueron: 1) pensamiento estratégico, 2) liderazgo, 3) desarrollo de su propio equipo, 4) liderazgo para el cambio, 5) orientación a los resultados y 6) orientación al cliente.

Si se analizan las respuestas de acuerdo al puntaje obtenido en base al valor otorgado a los votos de cada encuestado, el orden en forma decreciente sería: 1) pensamiento estratégico, 2) desarrollo de su propio equipo, 3) liderazgo, 4) liderazgo para el cambio, 5) orientación a los resultados y 6) orientación al cliente.

La única diferencia en el orden esta en el punto número 2) donde en el Gráfico 6 se observa que ésta opción esta ocupada por "liderazgo", mientras que en el Gráfico 7 este lugar lo ocupa la competencia "desarrollo de su propio equipo".

También se consideró significativas las respuestas con el 30% o más de los votantes, en éste orden se pueden nombrar 1) integridad, 2) trabajo en equipo y 3) empowerment.

Desde el punto de vista del análisis de las respuestas elegidas por el 50% ó más de los participantes de la encuesta se evidencia una coincidencia significativa de cuales son las capacidades percibidas como necesarias para los cargos directivos de los hospitales de mediana y alta complejidad de la provincia de Tucumán.

Otros datos para el análisis de los resultados están dados por que todos (100% de los encuestados) los participantes de la encuesta han considerado a la opción "pensamiento estratégico" como necesaria. Debemos tener en cuenta que el pensamiento estratégico está relacionado con la capacidad de planificación, de la construcción de escenarios para la toma de decisiones, la experiencia y el conocimiento técnico sobre gestión sanitaria.

En cuanto a las opciones "liderazgo" y "liderazgo para el cambio" es interesante analizar el alto número de respuestas para las dos opciones (83,3% para la opción "liderazgo" y el 58,3% para la opción "liderazgo para el cambio").

Es llamativo el bajo número de respuestas que obtuvo la opción "iniciativa" y quizá sea necesario tener en cuenta que esta opción esta implícita en la definición proporcionada por dos de las opciones que obtuvieron mayor número de votos y puntaje, que son "liderazgo" y "liderazgo para el cambio", fuertemente relacionadas con la capacidad de tener iniciativa, e inclusive también está fuertemente vinculada con el resto de las opciones.

Gráfico 4
Votos totales por opción

	Sec. Ejec. Médico	Subsecretario 1	Subsecretario 2	Subsecretario 3	Subsecretario 4	Jefe de Gabinete	Coordinador 1	Coordinador 2	Coordinador 3	Calidad 1	Calidad 2	Calidad 3	Calidad 4	TOTALES
Liderazgo		1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	10
Liderazgo para el cambio		1	1	1	1		1		1			1		7
Pensamiento estratégico		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Desarrollo de su propio equipo		1	1	1	1	1	1		1	1		1		9
Orientación a los resultados		1	1				1	1	1			1		6
Integridad	1								1	1	1		1	5
Trabajo en equipo			1					1		1			1	4
Empowerment						1	1	1					1	4
Habilidades mediáticas				1				1					1	3
Iniciativa						1								1
Modalidades de contacto				1		1					1			3
Dinamismo - energía			1								1			2
Orientación al cliente	1	1							1	1	1	1		6
	6	6	6	6		6	6	6	6	6	6	6	6	72

3.3.3 Principales Competencias Específicas que integran el Diccionario formulado

De acuerdo a los resultados obtenidos se definió un diccionario de competencias de específicas principales para los mandos directivos hospitalarios (Director, Subdirector y Gerente Administrativo) para los hospitales de mediana y alta complejidad del Sistema Provincial de Salud de la Provincia, de acuerdo a las opciones que tuvieron 50% ó más de los votos y, coincidentemente las que tuvieron mayor número de puntos. Quedó conformado por las siguientes competencias:

Pensamiento Estratégico

Es la habilidad para comprender rápidamente los cambios del entorno, las oportunidades del medio, las amenazas competitivas y las fortalezas y debilidades del propio hospital a la hora de identificar la mejor respuesta estratégica. Incluye la capacidad de determinar que servicios debe proveer y cuales no, y la manera más adecuada de gestionarlos para obtener un mayor beneficio sanitario y social. Es la capacidad para detectar nuevas oportunidades de brindar servicios a la comunidad alineados con las políticas sanitarias provinciales.

Desarrollo del propio equipo

Es la habilidad de desarrollar el equipo hacia adentro de la institución; el desarrollo de los propios recursos humanos. Supone facilidad para la relación interpersonal y la capacidad de comprender que la repercusión que las acciones personales tienen sobre el éxito de las acciones de los demás. Incluye la capacidad de crear adhesión, compromiso y fidelidad.

Liderazgo

Es la habilidad necesaria para orientar la acción de los grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo. La habilidad para fijar objetivos, el seguimiento de dichos objetivos y la capacidad de dar feed-back, integrando las opiniones de los otros. Establecer claramente directivas, fijar objetivos y prioridades y comunicarlos. Tener energía y transmitirla a otros. Motivar e inspirar confianza. Tener valor para defender o encarnar creencias, ideas y asociaciones. Manejar el cambio para asegurar competitividad y efectividad a largo plazo. Plantear abiertamente los conflictos para optimizar la calidad de las decisiones y la efectividad de la organización. Proveer coaching y feedback para el desarrollo de los colaboradores.

Liderazgo para el cambio

Es la habilidad de comunicar una visión de la estrategia de la organización que hace que esa visión parezca no solo posible sino también deseable para los mandos superiores, creando en ellos una motivación y un compromiso genuinos; actúa como sponsor de la innovación y los nuevos emprendimientos; consigue que la organización afecte recursos para la instrumentación de cambios constantes.

Orientación a los resultados

Es la capacidad para actuar con velocidad y sentido de urgencia cuando se deben tomar decisiones importantes, necesarias para su-

Gráfico 5

Respuestas y puntaje de acuerdo a la posición del encuestado

	Sec. Ejec. Médico	Subsecretario 1	Subsecretario 2	Subsecretario 3	Subsecretario 4	Jefe de Gabinete	Coordinador 1	Coordinador 2	Coordinador 3	Catidad 1	Catidad 2	Catidad 3	Catidad 4	TOTALES
Liderazgo	0	4	4	4		4	3	3		2	2	1	1	28
Liderazgo para el cambio	5	4	4	4	0	0	3	0	3	0	0	1	0	24
Pensamiento estratégico	5	4	4	4	0	4	3	3	3	2	2	1	1	36
Desarrollo de su propio equipo	5	4	4	4	0	4	3	0	3	2	0	1	0	30
Orientación a los resultados	5	4	0	0	0	0	3	3	3	0	0	1	0	19
Integridad	5	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	0	1	13
Trabajo en equipo	0	0	4	0	0	0	0	3	0	2	0	0	1	10
Empowerment	0	0	0	0	0	4	3	3	0	0	0	0	1	11
Habilidades mediáticas	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0	0	1	8
Iniciativa	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Modalidades de contacto	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	2	0	0	10
Dinamismo - energía	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6
Orientación al cliente	5	4	0	0	0	0	0	0	3	2	2	1	0	17
	30	24	24	24		24	18	18	18	12	12	6	6	216

perar a los competidores, responder a las necesidades del cliente o mejorar la organización. Es la capacidad de administrar los procesos establecidos para que no interfieran con la consecución de los resultados esperados.

Orientación a los clientes

Radica en el deseo de ayudar o servir a los clientes, pacientes, comunidad, de comprender y satisfacer sus necesidades. Implica esforzarse por conocer y resolver los problemas del paciente/cliente/comunidad, tanto aquel que se encuentra al final del proceso de servucción del hospital, como de todos aquellos que cooperen en la relación hospital-paciente-comunidad, como los proveedores y el personal de la organización.

4. Conclusiones

El presente trabajo ha tenido como objetivo la identificación de competencias para los mandos directivos de los hospitales de mediana

y alta complejidad del SIPROSA como primer paso para abordar la gestión estratégica de recursos humanos.

La metodología desarrollada ha permitido además mostrar y demostrar la alineación de los niveles de decisión política y técnica del Ministerio de Salud Pública y del SIPROSA. Siendo esta coincidencia de criterios una fortaleza que brinda una oportunidad firme para el desarrollo de un nuevo modelo de gestión de recursos humanos en el ámbito sanitario público.

Se debe destacar además que los participantes que fueron encuestados tienen un alto desarrollo de las competencias identificadas dentro de las encuestas como las óptimas para los cargos directivos hospitalarios y el principal desafío será el desarrollo de estas competencias en los niveles medios del SIPROSA.

El trabajo se llevo a cabo en el marco de la reforma sanitaria de Tucumán planteada en el "Plan Cuatrienal de Salud" y en los "Objetivos, metas y estrategias sanitaria 2007-2016" y con la participación del Gabinete del Sr. Ministro de Salud Dr. Juan Manzur

Bibliografía

- AGUDELO, Santiago. CINTERFOR/OIT. Metodología para la elaboración de normas de competencia laboral. 2003. Bogotá. CINTERFOR/OIT.
- ALLES, Martha. Elija al mejor. Como entrevistar por competencias. Segunda edición. 2003. Buenos Aires. Granica S.A.
- ALLES, Martha. Gestión por competencias. El diccionario. 2005. Buenos Aires. Granica S.A. a, b,c,d
- ALLES, Martha. Diccionario de comportamientos. 2004. Buenos Aires. Granica S.A.
- BECKER Brian E., HUSELID Mark A., ULRICH Dave. Cuadro de mando de recursos humanos en la empresa. 2002. Barcelona. Gestión 2000 S.A. a, b,
- BUNK, G.P. CINTERFOR/OIT. La transmisión de las competencias en la formación perfeccionamiento profesionales en RFA. Revista CEDFOP N°1 .1994. www.cinterfor.org.uy.
- DAL POZ, M. OPS/OMS. Recursos humanos: Factor crítico de las reformas de salud. 1998. Costa Rica. OPS/HSR.
- DIAZ, Carlos. Instituto Universitario ISALUD. El pequeño gestión ilustrado. 2005. Buenos Aires. ISALUD.
- KAPLAN Robert. NORTON P. Mapas Estratégicos.2004. Barcelona. Gestión 2000 S.A. a
- KAPLAN Robert. NORTON P. The balanced scorecard: translating strategy into action. Segunda edición. 2000. Barcelona. Gestión 2000 S.A. a
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Plan Cuatrienal 2004-2007. Gobierno de Tucumán. 2004. OPS/OMS. abc
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Memoria Anual 2005. Gobierno de Tucumán. 2006. Tucumán. Ministerio de Salud Pública. ab
- MINTZBERG, H. El poder en la organización. 1992. Barcelona. Ariel.
- NOVICK, Marta. GALIN, Pedro. Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud. 2003. Buenos Aires. OPS/OMS
- OPS/OMS. Programa de desarrollo de recursos humanos. Estudio Delphi: Problemas presentes y futuros de los recursos humanos en Salud. 2002. OPS/HSR.a
- VARO, Jaime. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. 1994. España. Diaz de Santos, S. A. a