

Guía Técnica para la
Identificación de Competencias
y Diseño de Estándares e
Instrumentos de Evaluación de
Competencias Específicas con
el Enfoque Funcional

GUÍA TÉCNICA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS Y DISEÑO DE ESTÁNDARES E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS CON EL ENFOQUE FUNCIONAL

Ministerio de Salud

Av. Salaverry 801. Lima 11, Perú
Telef: (51-1) 315-6600 anexo 301
<http://www.minsa.gob.pe/dggdrh>
webmaster@minsa.gob.pe

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos
Dirección de Gestión del Trabajo en Salud
Ministerio de Salud
Lima, Perú 2014

Elaboración

Dr. Hernán Efilio García Cabrera
Director General
Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos
Dra. Irma Carrasco Meza
Equipo Técnico
Área de Gestión del Rendimiento y Competencias de los Recursos Humanos en Salud

Revisión

Dr. Pedro Díaz Urteaga
Director Adjunto
Dra. Donatila Ávila Chávez
Coordinadora técnica
Dr. Jaime Ernesto Nombera Cornejo
Jefe de Equipo
Área de Gestión del Rendimiento y Competencias de los Recursos Humanos en Salud

Apoyo técnico

Lic. Víctor Malca Mendoza
Lic. César Mapartida Porras
Lc. Mercy Silva Silva
Lic. Christian Reyes Ricaldi
Equipo Técnico, Área de Gestión del Rendimiento y Competencias de los Recursos Humanos en Salud

Expertos en la Metodología Funcional

Dra. Luisa Hidalgo Jara
USAID/Políticas en Salud
Lic. Silvia Bravo Hernandez
CONEAU
Econ. Beatriz Huaman Barrueta
PARSALUD

Primera edición 2014

Tiraje: XXXX unidades

Lima, mayo 2014

Edición

Revistas Especializadas Peruanas SAC
Cervantes 485-502, San Isidro. Lima, Perú.
4 215 115 / 999 65 85 31
jcandiotti@revistasespecializadas.com



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

GABRIEL LUIS FRAILE
Fechado en Lima, Perú, el 24 de Diciembre del 2014

Resolución Ministerial

Limá, 24 de DICIEMBRE del 2014

Visto, los Expedientes N°s 12-102339-001, 12-102339-005 y 12-102339-006, que contienen el Memorándum N° 262-2013-DG-DGRH/MINSA, que anexa el Informe N° 012-2012-ICM-DGRH-DT/MINSA, así como los Informes N°s 006-2013-DGRH-DT/MINSA y 010-ICM-2013-DGRH-DT/MINSA y el Memorándum N° 967-2013-DG-DGRH/MINSA, de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud dispone que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad oportunidad y calidad;

Que, asimismo, el artículo XVI del Título Preliminar de la mencionada Ley ha previsto que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, el numeral 7) del artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud dispone que el Ministerio de Salud es competente en recursos humanos en salud;

Que, en el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud cumple con la función específica de promover y participar en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias de los recursos humanos en salud, conforme a lo previsto en el literal e) del artículo 7° del Decreto Legislativo N° 1161, la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

Que, la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos es el órgano responsable de la Gestión de Capacidades y del Trabajo en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, estando a cargo de elaborar, proponer y evaluar políticas nacionales, normas y estrategias para la Gestión de Capacidades y el Trabajo en Salud y brindar asistencia técnica para su implementación, así como conducir la



P. GIUSTI



D. DECEBEL 2013

Dr. Montalvo E. Ingrid de la Cruz
Directora General

J. Zavala S.

planificación estratégica de la formación, especialización, capacitación y dotación de recursos humanos para el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, conforme a lo señalado en los literales a) y b) del artículo 67-A del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias;

Que, en ese sentido, la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos ha propuesto la "Guía Técnica para la Identificación de Competencias y Diseño de Estándares e Instrumentos de Evaluación de Competencias Específicas con el Enfoque Funcional", que tiene como objetivo establecer el proceso metodológico para la identificación de competencias y diseño de estándares e instrumentos de evaluación de competencias específicas con el enfoque funcional;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la "Guía Técnica para la Identificación de Competencias y Diseño de Estándares e Instrumentos de Evaluación de Competencias Específicas con el Enfoque Funcional", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos la difusión de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.

Artículo 3°.- Disponer que las Direcciones de Salud, así como las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación y supervisión de la presente Guía Técnica, dentro de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



P. Grusti



D. Ceballos



H. Hernán E. García Cabrera
Director General



J. Zavala

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOS
Ministra de Salud



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUJÁN TORRES
Federario de la Sede Central - MINSA

MINISTERIO DE SALUD

Midori Musme Cristina De Habich Rospigliosi

Ministra de Salud

Dra. María Paulina Esther Giusti Hundskopf

Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dr. José Carlos Del Carmen Sara

Viceministro de Salud Pública

Dr. Danilo Pedro Céspedes Medrano

Secretario General

Dr. Hernán Efilio García Cabrera

Director General

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

2014

Agradecimiento

*A los equipos técnicos de
las Direcciones de Salud,
las Direcciones Regionales de Salud y
las Gerencias Regionales de Salud*

Contenido

I. FINALIDAD	13
II. OBJETIVO	13
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	13
IV. PROCESOS A ESTANDARIZAR.....	13
V. CONSIDERACIONES GENERALES.....	13
5.1 Definiciones operativas.....	13
5.2. Conceptos básicos.....	16
5.3 Requerimientos básicos.....	17
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....	18
6.1 El proceso de identificación de competencias específicas	18
6.1.1 Identificación de la unidad de análisis.....	18
6.1.2 Definición de la prioridad del uso de las competencias	19
6.1.3 Conformación del panel de expertos.....	19
6.1.4 Aplicación del análisis funcional a la Unidad de Análisis	
6.1.5 Validación de las competencias específicas	30
6.2 Diseño de estándares de competencias específicas	30
6.2.1 Elección de la(s) competencia(s) a estandarizar	30
6.2.2 Conformación del panel de expertos.....	31
6.2.3 Diseño del estándar de competencia	31
– Formato de estándar de competencias.....	32
– Formato de estándar de competencia	38
(ejemplo de registro de información)	
6.2.4. Validación de los estándares de competencias específicas	38

6.3	Diseño de instrumentos de evaluación de competencias específicas...	41
6.3.1	Características de los instrumentos de evaluación	41
6.3.2	Tipos de instrumentos de evaluación	41
6.3.3	Secciones del instrumento de evaluación	47
	– Formato del instrumento de evaluAción de competencias	48
VII.	ANEXO	54
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	55

Presentación

En el marco de la modernización de la gestión del Estado, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, ha desarrollado en los últimos años un proceso amplio y participativo de diálogo social con expertos sanitarios, autoridades, operadores sanitarios regionales y la cooperación internacional, para impulsar una progresiva incorporación del enfoque de competencias en la gestión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, acorde a las políticas y regulación de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (Servir).

En este contexto, se ha elaborado la “Guía Técnica para la Identificación de Competencias y Diseño de Estándares e Instrumentos de Evaluación de Competencias Específicas con el Enfoque Funcional”, la que fue aprobada mediante Resolución Ministerial N.º 251-2014/MINSA. Este documento normativo permitirá a los gestores de recursos humanos en salud definir las competencias requeridas en los perfiles de puestos, para desarrollar con eficiencia los procesos de planificación, de reclutamiento, de selección, de inducción, de evaluación del desempeño, de capacitación y de desarrollo; así, se concretiza el alineamiento de los procesos de gestión de recursos humanos al marco estratégico de las entidades de salud, para contribuir a garantizar la efectividad, la oportunidad y la seguridad en las prestaciones, concordante con las expectativas de los usuarios y con recursos humanos que posean las competencias necesarias para asumir con éxito los retos que supone una nueva forma de organización y de gestión de los servicios de salud, definida por el actual proceso de reforma del Sector Salud.

Asimismo, esta guía será un valioso aporte a las entidades formadoras de recursos humanos y contribuirá a definir las competencias requeridas en sus procesos formativos, relacionada a las necesidades y exigencias del Sistema Nacional de Salud.

La presente guía técnica contiene la metodología para identificar competencias y diseñar estándares e instrumentos de evaluación de competencias específicas con el enfoque funcional; elaborada de manera simple y con un lenguaje sencillo, que permitirá su entendimiento y aplicación por los gestores de recursos humanos.

Debo expresar el agradecimiento de la Dirección a todas las personas que participaron en la elaboración de la presente guía técnica y presentar a las diferentes entidades de salud, instituciones formadoras y la sociedad civil, la metodología para identificar competencias y diseñar estándares e instrumentos de evaluación de competencias específicas con el enfoque funcional.

Dr. Hernán Efilio García Cabrera

Director General

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

MINSA - Perú

Guía Técnica para la Identificación de Competencias y Diseño de Estándares e Instrumentos de Evaluación de Competencias Específicas con el Enfoque Funcional

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el desempeño de los recursos humanos en el marco de los lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos.

II. OBJETIVO

Establecer el proceso metodológico para la identificación de competencias y diseño de estándares e instrumentos de evaluación de competencias específicas con el enfoque funcional.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación en todas los órganos, unidades orgánicas o dependencias del Ministerio de Salud, Direcciones de Salud (DISA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces en sus correspondientes jurisdicciones; y, podrá ser de uso referencial para las demás organizaciones del Sector Salud que brinden atenciones de salud en todo el país.

IV. PROCESOS A ESTANDARIZAR

Los procesos metodológicos a estandarizar son:

- Identificación de competencias específicas.
- Diseño de estándares de competencias específicas.
- Diseño de instrumentos de evaluación de competencias específicas.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones operativas

- **Brecha de competencias.** Diferencia entre las competencias contenidas en el perfil del puesto y las del ocupante del puesto.

- **Competencias genéricas.** Conductas necesarias para el desempeño eficiente que todo el personal de salud debe demostrar independientemente de su grupo ocupacional, nivel jerárquico o ubicación en la estructura organizacional.
- **Competencia específica.** Llamada también competencia técnica, es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes verificables que se aplican en el desempeño de las funciones del puesto de trabajo.
- **Condición.** Es parte de la estructura gramatical del enunciado del propósito principal, funciones y competencias. Se refiere al requerimiento de calidad, limitación o especificación bajo los cuales el resultado debe cumplirse: medidas de desempeño, procedimientos de la institución, especificaciones del fabricante, condiciones del medio de operación, imprevistos, entre otros, además de las normas legales. Debe evitar referir aspectos que tienen que ver con la manera en que se realiza la acción, como el uso de calificativos y condiciones irreales.
- **Estándar de competencia.** Especificación de calidad del desempeño a través de enunciados que describe los resultados que son necesarios lograr –qué debiera suceder, asimismo, describe la calidad del logro esperado aplicado tanto a los resultados como a los procesos–, y cómo debiera suceder. Está conformado por los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para un desempeño competente en una determinada función.
- **Evaluación de competencias.** Proceso mediante el cual se recogen evidencias de desempeño del personal de salud, para formarse un juicio a partir de un estándar definido.
- **Evaluación de competencias específicas.** Proceso tendiente a establecer en el personal de salud, la presencia o no de determinada competencia en base al estándar.
- **Evaluación de competencias genéricas.** Proceso tendiente a identificar en el personal de salud el surgimiento de comportamientos o conductas descritas en el estándar preestablecido.
- **Evidencias de desempeño.** Son las situaciones, resultados o productos requeridos para demostrar un desempeño eficiente. Se consideran dos tipos de evidencia: evidencias directas de desempeño y evidencias indirectas o por productos. Ambos tipos de evidencias pueden complementarse teniendo en cuenta los aspectos técnicos y de dificultad metodológica para su ulterior evaluación.
 - **Evidencias directas de desempeño.** Son los aspectos observables durante el desempeño del personal de salud al desarrollar una actividad procedimental.
 - **Evidencias indirectas o de productos.** Son los elementos básicos a considerar al evaluar el producto por una tercera persona.
- **Función.** Parte de un proceso integrado y articulado de procedimientos que son necesarias para lograr uno o varios objetivos de trabajo.

- **Gestión de recursos humanos por competencias.** Modelo de gestión integral y sistémico que se enfoca hacia el aprendizaje y la mejora del desempeño organizacional e individual. Considera a la competencia como una unidad de referencia para la gestión de los subsistemas de recursos humanos y parte del principio de que las competencias son el factor clave que permite a las personas desempeñarse con éxito en sus funciones.
- **Identificación de competencias específicas.** Proceso participativo a través del cual se identifican los conocimientos, habilidades y actitudes que debe tener el personal de salud para realizar sus funciones con alto nivel de desempeño en su puesto de trabajo. El resultado del proceso de identificación se constituye en el insumo para definir el perfil de competencias.
- **Identificación de competencias genéricas.** Proceso a través del cual se identifican conductas críticas que realiza una persona en un puesto de trabajo de una institución de salud determinada. Dicha recolección de información se hace utilizando el método del incidente crítico.
- **Instrumento de evaluación de competencias específicas.** Documento referido al estándar de competencia, en el que se establecen diferentes criterios o mecanismos que permiten determinar si una persona es competente o está en proceso de adquirir la competencia.
- **Objeto.** Es parte de la estructura gramatical del enunciado del propósito principal, funciones y competencias. Se refiere al aspecto sobre el cual ocurre la acción del verbo.
- **Perfil de competencias.** Conjunto de competencias genéricas y específicas del personal de salud establecidas, considerando las prioridades sanitarias a nivel nacional, regional y local. Se centra en funciones o actividades críticas del proceso de atención en salud o de los procesos administrativos y cumple el papel de referente, aunque no precisan contenido, campo ni alcance. Esta precisión se realiza a través de la estandarización.
- **Panel de expertos.** Personas que por sus conocimientos y experiencia poseen información clara y precisa del área o puesto donde se pretende identificar las competencias. Se recomienda incluir a personas que ejercen realmente el trabajo técnico u operativo según el caso.
- **Producto.** Son los resultados tangibles generados por el personal de salud (planes, proyectos, registros, formatos, reportes, historias clínicas, entre otros) que se requiere evaluar como consecuencia del desarrollo de la función. La evaluación del producto se basa en el análisis de una muestra física.
- **Recursos Humanos en Salud (RHUS).** Personas que cuentan con conocimientos, valores, habilidades y experiencia que realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud; por lo tanto, quien gestiona recursos humanos en salud hoy en día, en realidad administra talentos, competencias y valores, que en última instancia definen y caracterizan los servicios que serán

producidos, así como el impacto que tendrán dichos servicios sobre la condición de salud de las personas.

- **Valoración de competencias específicas.** Proceso de elaboración del juicio de valor, posterior a la evaluación de competencias, cuyo resultado es dicotómico: “competentes” o “en proceso de adquirir la competencia”.
- **Verbo.** Es parte de la estructura gramatical del enunciado del propósito principal, funciones y competencias. Es el tipo de palabra usada para mostrar las acciones concretas de la gama de tareas que indican una acción medible o evaluable.

5.2. Conceptos básicos

- **Actitud.** Disposición de actuar, sentir y pensar en torno a una realidad particular y concreta, entre ellas está el optimismo, la persistencia, la flexibilidad, entre otras.
- **Análisis funcional.** Método de cuestionamiento mediante el cual se identifica que la competencia se realice a partir de los procesos productivos o de servicio, vinculando el resultado de la actividad individual con los objetivos de la organización. Se inicia con la identificación del Propósito Principal de la Unidad de Análisis y se continúa desagregando deductivamente en las funciones productivas o de servicio hasta especificar funciones en términos de resultados que puedan ser realizadas por una persona. Estas funciones son las llamadas contribuciones individuales o competencias. El resultado del análisis funcional se puede expresar gráficamente mediante un mapa funcional.
- **Competencia.** Características personales que se traducen en comportamientos observables para el desempeño laboral que superan los estándares previstos. Se refiere específicamente a conocimientos, habilidades y actitudes de las personas al servicio del Estado. Existen dos tipos de competencias: genéricas y específicas.
- **Conocimientos.** Métodos, principios, teorías e información necesaria, relevante y suficiente que el personal de salud debe poseer, comprender y dominar para lograr y sustentar un desempeño eficiente y consistente en el tiempo.
- **Descripción del puesto.** Es parte de la estructura del puesto en donde se establecen las relaciones, responsabilidades y condiciones de trabajo que corresponden al mismo.
- **Destreza.** Capacidad del sujeto que resulta de juntar conocimiento técnico, aptitudes y experiencia. Es el “ser capaz de”.
- **Estructura del puesto.** Diseño del puesto conformado por la descripción y el perfil del mismo.
- **Enfoque funcional.** Corriente sociológica que tiene por finalidad vincular el desempeño individual con el desempeño organizacional. La competencia en este enfoque se define como el resultado mínimo que debe obtener una persona

en determinado puesto, y lo que debe garantizarse para que se cumpla con los estándares de productividad, calidad y seguridad requeridos por la organización. Se realiza a través de la metodología del análisis funcional.

- **Gestión de recursos humanos.** Uso integrado de sistemas, políticas y prácticas para prever las necesidades de contratar, motivar, desarrollar y conservar a los recursos humanos, con el fin que la organización alcance sus metas establecidas.
- **Habilidad.** Aptitudes básicas y homogéneas que toda persona articula al momento de adquirir una destreza. Son por tanto, predictoras del aprendizaje. Son el “tener capacidad para”.
- **Mapa funcional.** Expresión gráfica que muestra el resultado del análisis funcional. A modo de “árbol horizontal”, representa las funciones productivas necesarias para lograr el propósito principal de la unidad de análisis.
- **Perfil del puesto.** Es una herramienta de gestión de recursos humanos que provee la información estructurada acerca de la ubicación de un puesto dentro de la estructura orgánica, su objetivo y funciones principales; así como también los requisitos y exigencias como: a) formación académica, b) experiencia laboral, y c) competencias; que se demandan para que una persona pueda conducirse y desempeñarse adecuadamente dentro de la organización.
- **Puesto.** Conjunto de funciones y responsabilidades que corresponden a una posición dentro de una entidad, así como los requisitos para su adecuado ejercicio. Se encuentra descrito en los instrumentos de gestión de la entidad.
- **Reactivo.** Planteamiento (una pregunta a contestar, afirmación a valorar, problema a resolver, característica a cubrir o acción a realizar) del cual se espera una respuesta que puede ser calificada. Su propósito es evidenciar la presencia o ausencia de un conocimiento, habilidad o actitud. Los reactivos seleccionan la información que es relevante para la evaluación.
- **Recursos para el despliegue de las competencias.** Son los insumos que el individuo toma de su entorno. Aspectos tales como la cultura de la organización, los valores, los estilos de delegación y liderazgo o la infraestructura y la tecnología disponibles, son recursos organizacionales que facilitan o entorpecen el despliegue de una competencia.
- **Unidad de análisis.** Área o posición en la organización donde se realizará el análisis funcional para identificar las competencias específicas.
- **Valores.** Principios que orientan el comportamiento de los sujetos y ayudan a preferir, apreciar y elegir entre una opción u otra, o entre un comportamiento en lugar de otro. Incluye la ética, la responsabilidad, la lealtad, entre otros.

5.3 Requerimientos básicos

Recursos humanos capacitados en la metodología del análisis funcional.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 El proceso de identificación de competencias específicas

Comprende las siguientes etapas:

- 6.1.1 Identificación de la unidad de análisis.
- 6.1.2 Definición de la prioridad del uso de las competencias.
- 6.1.3 Conformación del panel de expertos.
- 6.1.4 Aplicación del análisis funcional a la unidad de análisis.
- 6.1.5 Validación.

6.1.1 Identificación de la unidad de análisis

Se recomienda definir el área o posición en la organización por donde se iniciará la identificación de competencias. Una organización difícilmente puede, desde el principio, involucrar a todo el equipo humano en un modelo de gestión por competencias. La unidad de análisis puede ser:

- a. Todo el sistema nacional o subsector de salud específico o una dependencia.
- b. Un determinado tipo de establecimiento de salud (hospital, clínica, centro de salud).
- c. Un servicio asistencial o administrativo específico al interior de un establecimiento (consulta externa, hospitalización, centro obstétrico, centro quirúrgico, logística, entre otros).
- d. Los puestos de trabajo. Se realiza siempre y cuando entre los puestos hay una gran diferencia en complejidad y alcance, o bien cuando en un determinado tipo de puesto hay diversos tipos de servidores que lo desempeñan (médico, enfermera especialista, especialista en administración de recursos humanos, especialista en equipamiento hospitalario, especialista en epidemiología).
- e. Las áreas funcionales: cirugía cardiovascular, neurocirugía, cirugía neonatal, emergencia, entre otros.
- f. Los procesos claves o prioridades al interior del establecimiento de salud o a nivel institucional.

La identificación de la Unidad de Análisis debe tener correspondencia con las prioridades de mejora institucionales y reconocer que su logro involucra de manera decisiva las competencias de las personas.

6.1.2 Definición de la prioridad del uso de las competencias

Es necesario identificar el o los procesos (selección, inducción, capacitación, evaluación de desempeño, entre otros) por donde se iniciará la aplicación de las competencias. Priorizar el proceso contribuye a garantizar la orientación y éxito del proyecto.

6.1.3 Conformación del panel de expertos

Definidos el área o posición en la organización (Unidad de Análisis) y el proceso donde se aplicará las competencias, se conformará un panel de expertos integrado por personas que, por sus conocimientos y experiencia, poseen información clara y precisa del área o puestos donde se pretende identificar las competencias.

El panel se reúne para la interacción entre sus integrantes y desarrolla el análisis guiado, preferentemente, por un experto en el análisis funcional. Se recomienda que el número de convocados no exceda a siete (7) personas.

6.1.4 Aplicación del análisis funcional a la Unidad de Análisis

Definida la Unidad de Análisis, la prioridad de uso de las competencias y el panel de expertos, se desarrolla el análisis funcional de acuerdo a los siguientes momentos:

• Momento 0	Principios o reglas metodológicas del análisis funcional.
• Momento 1	Definición del propósito principal.
• Momento 2	Definición de funciones y competencias.
• Momento 3	Elaboración del perfil de competencias específicas.

Momento 0. Principios o reglas metodológicas del análisis funcional

El panel de expertos deberá instruirse en las siguientes reglas metodológicas del análisis funcional:

REGLA N.º 1. El enunciado del propósito principal, funciones y competencias sigue la siguiente estructura gramatical:

<i>Verbo</i>	+	<i>Objeto</i>	+	<i>Condición</i>
<i>Acción evaluable.</i>		<i>Aspectos sobre el cual ocurre la acción del verbo.</i>		<i>Son los requerimientos de calidad, limitación o especificación de la función descrita.</i>

Ejemplos:

- Auditar las historias clínicas de acuerdo a la normativa de calidad.
- Coordinar las actividades de su equipo de trabajo.

<i>Verbo</i>	<i>Objeto</i>	<i>Condición</i>
<i>Auditar</i>	<i>las historias clínicas</i>	<i>de acuerdo a la normativa de calidad.</i>
<i>Coordinar</i>	<i>las actividades</i>	<i>de su equipo de trabajo.</i>

REGLA N.º 2. En la condición no usar adjetivos calificativos ni premisas de connotación subjetiva.

Ejemplo:

<i>Enunciado incorrecto</i>	<i>Explicación</i>	<i>Enunciado correcto</i>
<i>Atender las emergencias y urgencias obstétricas de acuerdo a la normatividad vigente en forma adecuada.</i>	<i>El término “adecuada” es un adjetivo calificativo y dificulta la evaluación.</i>	<i>Atender las emergencias y urgencias obstétricas de acuerdo a la normatividad.</i>

REGLA N.º 3. Enunciar funciones y competencias en términos de productos o resultados de desempeño evaluables tangibles o intangibles y para que, tanto funciones como competencias, sean evaluables. Deben expresar un solo resultado y tener claramente definido el inicio y término (funciones discretas). No se debe describir actividades o tareas como: conocer, saber, evaluar, asegurar, analizar, comprender, lograr, garantizar, limpiar, medir, revisar, pesar, estimular. Para corregir el enunciado se debe responder a la pregunta: ¿cuál es la razón para limpiar, examinar, medir, revisar, pesar o estimular?

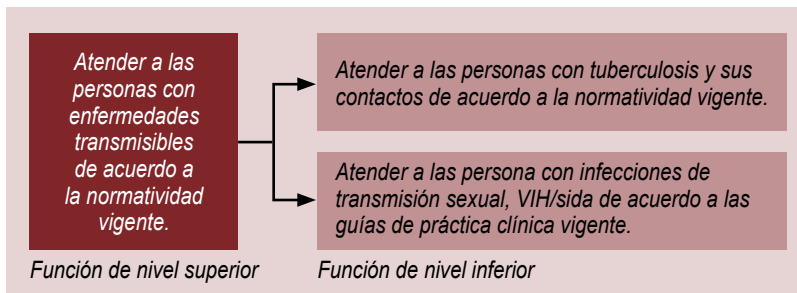
Ejemplos:

<i>Enunciado incorrecto</i>	<i>Explicación</i>	<i>Enunciado correcto</i>
<i>Comparar registros de atención diaria.</i>	<i>La acción no refiere el resultado de la actividad.</i>	<i>Actualizar la información de atención diaria de acuerdo a los procedimientos establecidos.</i>
<i>Asegurar la calidad de la prestación de los servicios de salud.</i>	<i>La acción no refiere el resultado de la actividad de una persona. El término “asegurar” no es evaluable porque influyen diferentes factores para obtener la calidad de prestación de servicios de salud.</i>	<i>Atender a los usuarios de los servicios de salud de acuerdo a los procedimientos establecidos.</i>
<i>Contribuir al bienestar de la población vulnerable.</i>	<i>El término “bienestar” del objeto no tiene límites acotados para su evaluación (no es una función discreta).</i>	<i>Identificar en la población vulnerable los riesgos de salud.</i>

REGLA N.º 4. Las funciones deben tener como mínimo dos desagregaciones.

REGLA N.º 5. Mantener la relación causa-consecuencia entre las funciones. Las funciones de nivel inferior o subordinadas deben ser las necesarias y suficientes de modo que en conjunto permitan lograr la función de nivel superior.

Ejemplo:



REGLA N.º 6. Las funciones describen lo que hace el trabajador y no lo que hacen los equipos y las máquinas (computadoras, equipos de laboratorio, ecógrafos, entre otros).

Ejemplo:

<i>Enunciado incorrecto</i>	<i>Explicación</i>	<i>Enunciado correcto</i>
Procesar datos e información de acuerdo a protocolos de investigación.	Se debe enunciar lo que hacen las personas y no los equipos. El proceso de los datos e información lo hace la computadora, no las personas.	Digitar datos e información de acuerdo a protocolos de investigación.

REGLA N.º 7. No se debe incluir indicadores o metas de productividad.

Ejemplo:

<i>Enunciado incorrecto</i>	<i>Explicación</i>	<i>Enunciado correcto</i>
Administrar ocho medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas y principios legales vigentes.	Se incluye indicador de productividad.	Administrar medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas y principios legales vigentes.

REGLA N.º 8. Cada función debe aparecer una sola vez en el mapa funcional. Cuando una función se repite es posible que constituya una función de nivel superior y sea necesario reubicarla y desarrollarla independientemente. Cuando esta repetición ocurre en las últimas desagregaciones hay la posibilidad de que se quiso ingresar mucho detalle y que se esté describiendo criterios de desempeño en lugar de contribuciones individuales o competencias.

REGLA N.º 9. Las funciones no deben asociarse a estructuras organizacionales ni a contextos particulares. Como los fines son de empleabilidad o transferibilidad de la competencia en un contexto no solo de cambios continuos sino también de mayor intensidad en el uso del conocimiento, se recomienda que las competencias no se centren en el puesto de trabajo.

Ejemplo:

<i>Enunciado incorrecto</i>	<i>Explicación</i>	<i>Enunciado correcto</i>
<i>Orientar y aconsejar en planificación familiar a la población en edad fértil conforme a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva.</i>	<i>Se hace mención a contextos específicos o a la estructura organizacional.</i>	<i>Orientar y aconsejar en planificación familiar a la población en edad fértil conforme a la normatividad vigente.</i>

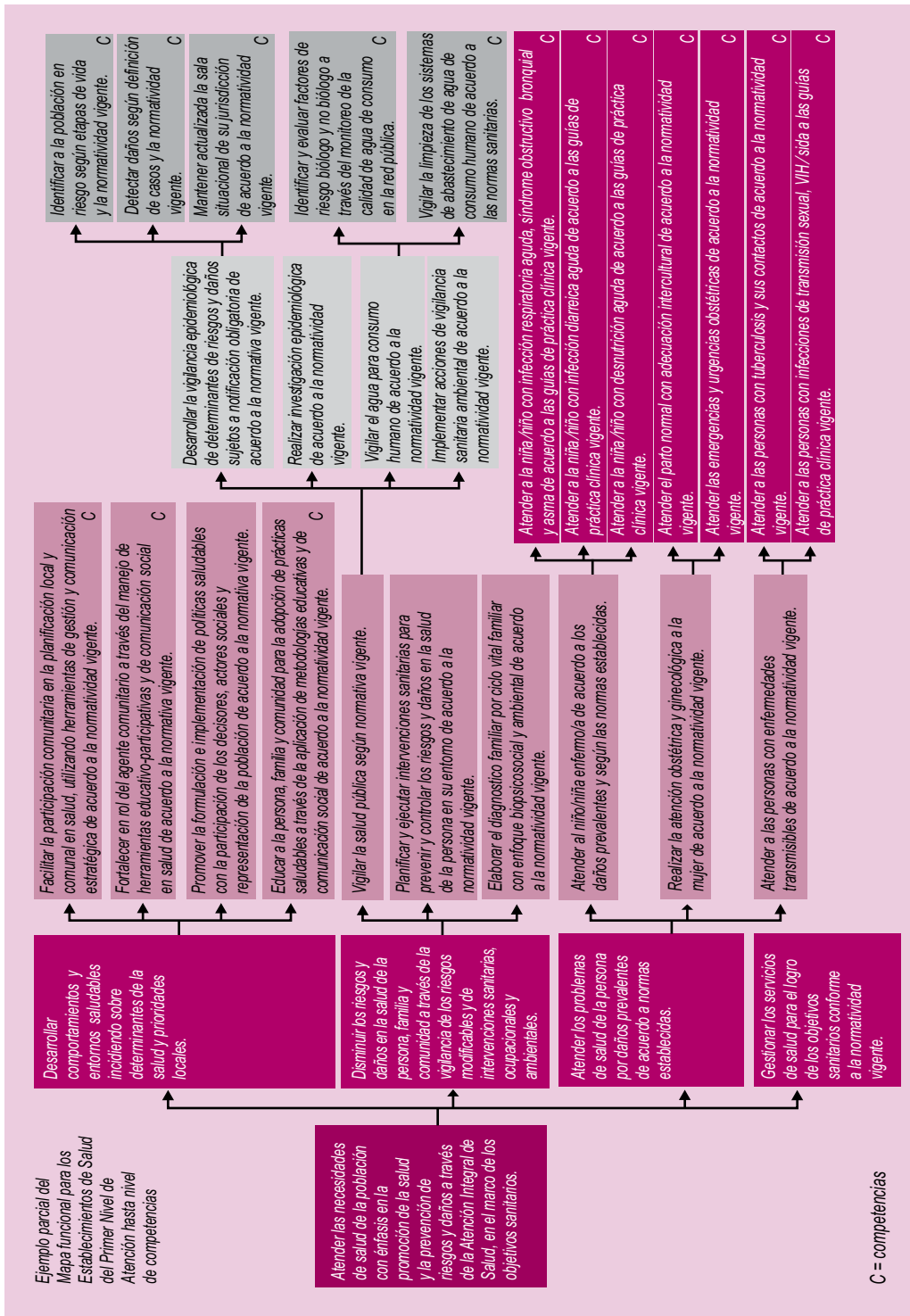
Momento 1. Definición del propósito principal

Consiste en un enunciado que identifica aquello que la organización, área o puesto hace o debe lograr o expresa su razón de ser. Se enuncia de manera clara, sencilla y directa. Para esta actividad se recomienda tener a disposición la documentación técnica y normativa de la Unidad de Análisis. Por ejemplo el Reglamento de Organización y Funciones, el Manual de Organización y Funciones, los perfiles de puesto, la normatividad, los catálogos de competencias, entre otros.

Ejemplo:

Unidad de análisis. Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención

Propósito principal. Atender las necesidades de salud de la población con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de riesgos y daños a través de la Atención Integral de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios.



- La **competencia** establece lo que el personal de salud debe ser capaz de lograr y demostrar para comprobar que es competente.
- El resultado de este análisis funcional se expresa gráficamente mediante un **mapa funcional** donde se plasma el propósito principal, las funciones y la relación de competencias.

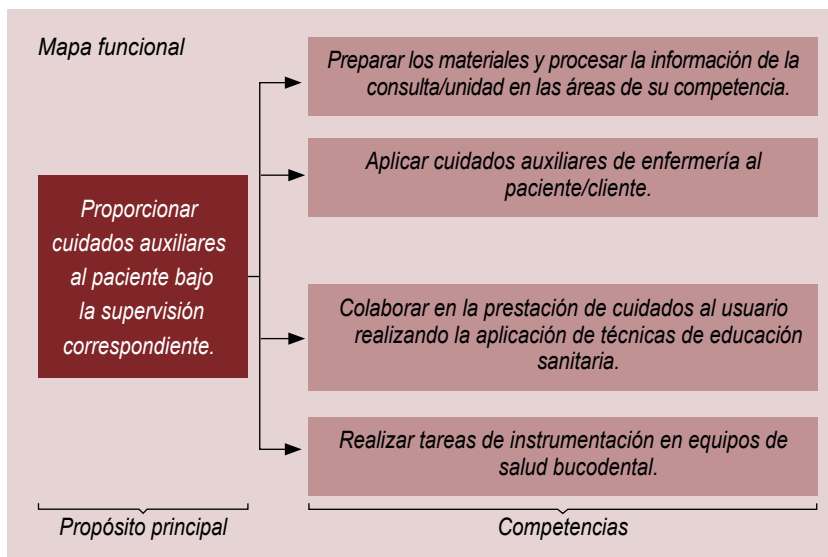
B. Para el caso de un puesto de trabajo

Después de definir el propósito principal, la segunda desagregación se enuncia respondiendo a la siguiente pregunta: **¿qué hacer para que el propósito principal se logre?** El enunciado resultante es producto de las competencias, que generalmente se visualiza en el segundo nivel de desagregación. Excepcionalmente en algunos puestos de trabajo se requiere un nivel más de desagregación.

Ejemplo:

Unidad de análisis. Puesto-auxiliar de enfermería.

Propósito principal. Proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno, bajo la supervisión correspondiente.



Momento 3. Elaboración del perfil de competencias específicas

El objetivo de este momento es facilitar la priorización de las competencias específicas para su inclusión en el perfil.

Priorización de las competencias

Una vez elaborado el mapa funcional (propósito principal, funciones y competencias), se priorizan las competencias que formarán parte del perfil.

Un aspecto importante a considerar en este momento de priorización de las competencias que formarán parte del perfil, es la utilidad que se les dará por lo menos en uno de los procesos de gestión de recursos humanos (reclutamiento, selección, inducción, capacitación, evaluación de desempeño, entre otros).

Para la priorización de la(s) competencia(s) que formará(n) parte del perfil, se sugiere utilizar el siguiente método de priorización que tiene como base los criterios de: impacto, alineamiento y costo-beneficio. La institución podrá aplicar otros métodos o criterios de priorización que consideren pertinentes.

A continuación se explica en qué consiste el método de priorización:

Cada uno de los criterios de priorización tiene asignado un peso relativo, de manera que la suma de los pesos individuales sea igual a 1, esto con el fin de asegurar que la competencia elegida impacte positivamente en la salud de la población, que mantenga coherencia con los objetivos y prioridades institucionales y tenga el mayor costo/beneficio posible.

Es conveniente que, de manera periódica, se analice la pertinencia de los criterios a utilizar y los pesos asignados, y, de ser necesario, ajustar o definir nuevos criterios y pesos. Cuando se sustituya o agregue un criterio, este debe definirse y ejemplificarse, aclarando la forma en que se asignará la calificación.

Criterios

- **Impacto.** Valoración de la influencia que tendría el desempeño alcanzado con dicha competencia sobre la salud de las personas. Si el impacto previsto es muy alto (mejora la salud de un número mayor de personas) se le califica con 5 y si es bajo (mejora la salud de un número menor de personas) se le asigna 1.
- **Alineamiento.** Grado en que la elección de la competencia agrega valor y está alineada con los objetivos institucionales o prioridades sanitarias. Si la competencia está completamente alineada se califica con 5 y si está totalmente desalineada con 1.
- **Costo/beneficio.** Es determinar la aproximación de los costos de la evaluación de la competencia elegida. Si el costo es muy bajo en comparación con los beneficios esperados se le valora con 5, y si el costo es muy elevado en comparación con los beneficios esperados se le asigna 1.

Metodología

Por cada competencia a priorizar, se debe asignar a cada criterio una calificación de 1 a 5, donde siempre 5 es la opción deseada y 1 la opción menos deseada.

Posteriormente, se debe multiplicar la calificación de cada criterio por el peso respectivo que figura en la Matriz de Priorización para obtener el puntaje de ese criterio. Finalmente, para obtener el puntaje total de la competencia se suman los puntajes de cada criterio.

Se debe seguir el mismo procedimiento para las diferentes competencias que se estén priorizando; y al final estas deben ser ordenadas en forma descendente con respecto a los puntajes totales. Este será el nivel de prioridad de cada competencia. Las competencias que tienen el puntaje más alto son las que formarán parte del perfil.

En caso se alcancen competencias con el mismo puntaje, se aplicará nuevamente el procedimiento de valoración para dichas competencias hasta que finalmente se logre obtener valores distintos para luego proceder al ordenamiento del total de competencias.

A continuación se presenta, a manera de ejemplo, la aplicación de la Matriz de Priorización de Competencias sobre un conjunto de competencias:

<i>Matriz de priorización de competencias específicas</i>							
<i>Listado de competencias</i>	<i>Impacto (puntaje x 0,50)</i>		<i>Alineamiento (puntaje x 0,30)</i>		<i>Costo (puntaje x 0,20)</i>		<i>Puntaje total</i>
	<i>Puntaje</i>	<i>Total</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Total</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Total</i>	
C1	5	2,5	4	1,2	4	0,8	4,5
C2	4	2,0	4	1,2	5	1,0	4,2
C3	5	2,5	5	1,5	5	1,0	5,0
C4	3	1,5	4	1,2	4	0,8	3,5
C5	5	2,5	4	1,2	3	0,6	4,3
C6	4	2,0	4	1,2	4	0,8	4,0
C7	5	2,5	5	1,5	4	0,8	4,8
C8	4	2,0	2	0,6	3	0,6	3,2
C9	4	2,0	4	1,2	4	0,8	4,0
C10	4	2,0	5	1,5	3	0,6	4,1
C11	4	2,0	3	0,9	4	0,8	3,7

En este ejemplo se observa que las competencias C3, C7, C1, C5, C2, C9 y C6 son aquellas que obtuvieron el más alto puntaje y que formarán parte del perfil. Se recomienda que el perfil esté conformado por no más de siete (7) competencias específicas. Si bien el ejercicio de la priorización no necesariamente puede coincidir con las prioridades establecidas en la institución debido a la imperfección natural de las fórmulas aplicadas, se reconoce la trascendencia del ejercicio usando este u otro método que se considere válido.

Perfil de competencias

Para un área o dependencia. En el caso que la Unidad de Análisis sea un área o dependencia (DISA, DIRESA, GERESA, Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces, Departamento de Cirugía, entre otros), que agrupa un conjunto de puestos, en una matriz de doble entrada se procede a:

- Listar las competencias priorizadas al lado izquierdo.
- Colocar al lado derecho los puestos de trabajo (médico, obstetra, enfermero, técnico de enfermería, entre otros).
- Asignar competencias a cada uno de ellos, tomando en cuenta su formación, las funciones asignadas y lo dispuesto por el marco normativo vigente en cuanto a la organización de los servicios de salud, los procesos prestacionales o administrativos que se realizan en los establecimientos de salud.
- Las competencias asignadas a cada puesto de trabajo constituyen el perfil de competencias específicas.

Ejemplo:

Perfil de competencias del equipo básico de salud del Primer Nivel de Atención.

N.º Competencias	Personal 1	Personal 2	Personal 3	Personal 4
1 Realizar la atención prenatal reenforcada de acuerdo a la normativa vigente.	X		X	
2 Atender el parto normal con adecuación intercultural de acuerdo a la normativa vigente.	X		X	
3 Atender a los adolescentes en salud sexual y salud reproductiva en el marco de la normativa vigente.			X	
4 Atender las emergencias y urgencias obstétricas de acuerdo a la normativa vigente	X			
5 Atender las emergencias y urgencias neonatales de acuerdo a la normativa vigente.	X			
6 Atender a la mujer y pareja en su demanda y necesidades de métodos anticonceptivos de acuerdo a la normativa vigente.			X	
7 Atender al recién nacido de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.	X			
8 Atender a la niña/niño con infección respiratoria aguda, síndrome obstructivo bronquial agudo y asma bronquial de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.	X			
9 Atender a la niña/niño con enfermedad diarreica aguda de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.	X			
10 Atender a la niña/niño con anemia de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.	X			
11 Atender a la niña/niño con desnutrición crónica de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.	X			
12 Atender a la niña/niño con parasitosis de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.	X			
13 Atender a la persona con tuberculosis y sus contactos de acuerdo a la normativa vigente.	X			
14 Atender a la persona con infecciones de transmisión sexual/VIH/sida de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.	X			
15 Brindar los cuidados de enfermería inmediatos y mediatos al recién nacido de acuerdo a la normativa vigente.		X		
16 Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño y adolescente de acuerdo a la normativa vigente.		X		
17 Desarrollar acciones de prevención específica a través de la vacunación a las personas por etapas de vida, según corresponda de acuerdo a la normativa vigente.		X		
18 Participar en sistemas de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la normativa vigente.	X			
19 Apoyar al profesional en actividades de promoción, prevención y recuperación de acuerdo a la normativa vigente.				X
20 Apoyar en la preparación del proceso de atención al usuario de acuerdo a la normativa vigente.				X
21 Apoyar en la preparación del material, instrumental y equipos para su esterilización según las normas de bioseguridad.				X
22 Apoyar en la preparación al usuario para procedimientos de diagnóstico y tratamiento de acuerdo a la normativa vigente.				X

Perfil de competencias específicas

Para un puesto de trabajo. En el caso que la Unidad de Análisis es un puesto de trabajo, el perfil de competencias lo integran directamente aquellas que obtuvieron el puntaje más alto en la matriz de priorización.

Un aspecto importante a considerar es que las competencias que forman parte del perfil no deben ser excesivas en número, porque una vez aplicadas a los subsistemas de gestión de recursos humanos van a requerir evaluación de cada una de ellas.

6.1.5 Validación de las competencias específicas

Con el fin de dar validez y consistencia a la propuesta de competencias identificadas es necesario realizar la validación de los aspectos técnicos y metodológicos, la cual debe ser realizada por expertos que no participaron en la elaboración inicial.

Para efectos de la validación deberán emplearse técnicas participativas.

6.2 Diseño de estándares de competencias específicas

Una vez identificada la competencia se procede a su estandarización, es decir dimensionar, delimitar y precisar su alcance (resultados y desempeños).

El estándar de competencia es la especificación de calidad del desempeño a través de enunciados que describen los resultados que son necesarios lograr. Asimismo, describe la calidad del logro esperado aplicado tanto a los resultados como a los procesos –cómo debiera suceder–. Está conformado por los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para el desempeño competente en una determinada función.

Por tanto, el estándar de competencia define el desempeño competente contra el cual es posible comparar el desempeño observado del personal de salud, para detectar las áreas de competencia en las que se necesita mejorar para ser considerado competente. Esta es una clara referencia para juzgar la posesión o no de la competencia.

Para el proceso de diseño de estándares de competencias se consideran las siguientes etapas:

6.2.1 Elección de la(s) competencia(s) a estandarizar.

6.2.2 Conformación del panel de expertos.

6.2.3 Diseño del estándar de competencia.

6.2.4 Validación del estándar de competencia.

6.2.1 Elección de la(s) competencia(s) a estandarizar

Es el proceso de priorización que responde a las necesidades de mejora de la Unidad de Análisis, las que están relacionadas con las competencias de las personas en el logro de resultados críticos de trabajo.

Para ello, se debe tener en cuenta, entre otros, los siguientes criterios:

- Áreas críticas de la institución de las cuales depende en mayor medida el logro de los objetivos institucionales.
- Áreas que presenten el mayor déficit de personal calificado.
- Áreas que presenten los más bajos resultados de evaluación de desempeño del personal en años anteriores.

Como resultado de esta fase se obtiene el listado de competencias a estandarizar.

6.2.2 Conformación del panel de expertos

Una vez definida la(s) competencia(s) a estandarizar, se conformará un panel de expertos integrado por personas que por sus conocimientos y experiencia poseen información clara y precisa de la competencia que se pretende estandarizar.

El panel se reúne para la interacción y el estudio, guiado (preferentemente) por un experto en análisis funcional. Se recomienda que los convocados no excedan a cinco (5) personas.

6.2.3 Diseño del estándar de competencia

El estándar de competencia se diseña en un formato, donde se plasma los criterios de evaluación; este consiste en la condición de calidad sobre la cual se pueda basar una decisión, o un juicio de valor. Es ahí donde se establece el contenido y alcance de la competencia. Permitirá medir la competencia del personal de salud en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, la elaboración de los criterios de evaluación debe estar sustentada en la normatividad vigente o evidencias disponibles.

Para que los criterios puedan acreditarse se definen las evidencias o demostraciones que son necesarias para tener la seguridad de lo que se hizo se realizó de manera consistente.

El estándar de competencia debe elaborarse de acuerdo al siguiente formato:

Criterio 4. Brinda a la madre o acompañante la orientación integral.

Para cada criterio de evaluación de desempeño se definen **las evidencias o demostraciones**, que consisten en los aspectos observables durante el desempeño del personal de salud al desarrollar una actividad procedimental.

Para la redacción de las evidencias o demostraciones se debe seguir la siguiente estructura:

Verbo en gerundio + Aspecto crítico

Los aspectos críticos que se sugiere considerar son: Al inicio.../ Antes de.../ Al final de... (de tiempo)... De acuerdo con.../ Conforme a.../ Según a..., entre otros.

Ejemplo:

Criterio 1. Evalúa a la niña o niño con enfermedad respiratoria

Evidencia 1.1

Preguntando

Verbo

al acompañante y verificando sobre el estado de consciencia si el caso lo amerita.

Aspecto crítico

Evidencia 1.2 Preguntando a la madre o acompañante sobre antecedentes personales y familiares.

Evidencia 1.3 Verificando si la niña o niño cumple con su esquema de vacunación de acuerdo a la edad.

Evidencia 1.4 Verificando si la niña o niño tiene controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad, enfatizando en la administración de los suplementos de hierro y estado nutricional.

Criterio 2. Elabora la anamnesis

Evidencia 2.1 Preguntando sobre signos y síntomas motivo de consulta.

Evidencia 2.2 Preguntando sobre inicio y tiempo de enfermedad.

Evidencia 2.3 Indagando y observando sobre los siguientes signos: taquipnea, estridor, tirajes, sibilancias, aleteo nasal y cianosis.

Evidencia 2.4 Preguntando sobre las características de la tos.

Criterio 3. Realiza el examen físico preferencial basado en la anamnesis

Evidencia 3.1 Tomando la frecuencia respiratoria con la utilización del reloj.

Evidencia 3.2 Inspeccionando las fosas nasales.

Evidencia 3.3 Inspeccionando el conducto auditivo externo si el caso lo amerita.

Evidencia 3.4 Inspeccionando la orofaringe.

Evidencia 3.4 Realizando la inspección y auscultación del tórax.

Criterio 4. Brinda a la madre o acompañante la orientación integral

Evidencia 4.1 Explicando a la madre o acompañante a través de un lenguaje sencillo sobre el diagnóstico, la importancia del tratamiento y su control.

Evidencia 4.2 Indicando a la madre o acompañante las medidas generales y los cuidados en el hogar enfatizando los signos de alarma y alimentación según diagnóstico.

Evidencia 4.3 Verificando la comprensión de la orientación.

Evidencia 4.4 Absolviendo las dudas de la madre o acompañante.

Es importante que la acción del verbo utilizado, así como las evidencias sean observables por un tercero durante el desempeño del candidato.

3.2 Criterio de evaluación del producto. Refiere a los productos tangibles generados por el personal de salud (planes, proyectos, registro, formatos, reportes, historias clínicas, entre otros) que se requiere evaluar como resultado del desarrollo de la función. La evaluación de productos se basa en el análisis de una muestra física.

Para la redacción de criterios de evaluación de producto seguir la siguiente estructura:

*Artículo + Objeto +
Verbo*

Para elaborar este tipo de criterio enuncie previamente lo siguiente: "La persona es competente cuando obtiene los siguientes productos..."

Ejemplo:

El médico es competente cuando obtiene el siguiente producto...

Criterio 1. La historia clínica de consulta externa elaborada de acuerdo a la

Artículo

Objeto

Verbo

normatividad.

Para cada criterio de evaluación de producto se definen las evidencias, que consisten en los elementos básicos a considerar al evaluar el producto por una tercera persona.

Para la redacción de las evidencias de producto se debe seguir la siguiente estructura:

Verbo en indicativo + Aspecto crítico

Ejemplo:

El verbo (está, incluye, especifica, tiene, contiene, describe, corresponde con, entre otros). El aspecto crítico puede referirse a documentos (de acuerdo con las características especificadas en el plan de atención,... corresponden con los objetivos planteados en el..., entre otros).

Ejemplo:

Criterio 1. La historia clínica de consulta externa elaborada de acuerdo a la normatividad

Evidencia 1.1 Consigna los datos de la anamnesis
Verbo Aspecto crítico

Evidencia 1.2 Consigna los datos del examen clínico.

Evidencia 1.3 Consigna el diagnóstico relacionado a la evaluación médica.

Evidencia 1.4 Consigna el tratamiento de acuerdo al diagnóstico médico.

Evidencia 1.5 Consigna la firma y sello del médico tratante.

Es importante que la acción del verbo utilizado, como las evidencias, sean observables por una tercera persona durante la revisión de los productos generados por el candidato.

Las evidencias de desempeño como de producto deben cumplir los siguientes requisitos:

- *Expresar aspectos claves del proceso o actividad.*
- *Estar descritos en orden secuencial del proceso.*
- *Suficientemente explícitos, para lo cual es importante que su redacción sea directa y precisa.*
- *Tener el mismo nivel de especificidad o detalle.*
- *Posibiliten solo distinciones dicotómicas (sí/no).*

3.3 Conocimientos. Establecen los métodos, principios, teorías e información necesaria, relevante y suficiente que el personal de salud debe poseer, comprender y dominar para lograr y sustentar un desempeño competente y consistente en el tiempo. Son complementarios a los desempeños o productos de la competencia a evaluar.

Para redactar enuncie previamente lo siguiente: “La persona es competente cuando posee los siguientes conocimientos esenciales”.

Ejemplo:

El médico es competente cuando posee los siguientes conocimientos esenciales:

- Clasificación, diagnóstico y tratamiento de las siguientes patologías:
rinofaringitis aguda, faringoamigdalitis aguda, faringitis estreptocócica, mononucleosis, herpangina, síndrome de hiperreactividad bronquial, bronquiolitis, crup, neumonía, tuberculosis pulmonar, alérgeno, resfriado común, traqueítis, traqueobronquitis, otitis media aguda, epiglotitis aguda, broncoespasmo, síndrome de obstrucción bronquial y asma bronquial.
- Terapéutica para infecciones respiratorias.

3.4 Actitudes/valores. Descripción del comportamiento observable que el candidato debe demostrar durante la evaluación de la competencia.

Se recomienda que el número y tipo de actitudes o valores estén vinculados directamente a la competencia a evaluar.

Ejemplo:

Amabilidad. La manera respetuosa y cálida en que se comunica con la madre o acompañante.

4. Datos complementarios del estándar

4.1 Definiciones operacionales

Enunciar y describir las definiciones operacionales utilizadas para la elaboración del estándar.

Ejemplo:

- Caso de IRA seleccionado: niña/niño con episodio nuevo de tos menor a quince (15) días de evolución. La elección se hace en la Unidad de Triage.
- Unidad operadora para la evaluación de competencias: establecimiento de salud con categorización vigente como I-3 o I-4, del Ministerio de Salud o del Gobierno Regional, que cumple con los estándares establecidos en la ficha para acreditación.

4.2 Marco normativo relacionado al estándar de competencia o bibliografía utilizada

Listar el marco normativo o bibliografía que orientó la elaboración del estándar.

Ejemplo:

- Resolución Ministerial N.º 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS. N.º 021- Minsa/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N.º 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- Resolución Ministerial N.º 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N.º 022- Minsa/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución Ministerial N.º 292-2006/MINSA, NTS N.º 040-Minsa/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N.º 291-2006/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica para la atención de las Patologías más frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño, entre las que se encuentran:
 - Guía de Práctica Clínica Rinofaringitis Aguda en la Niña y el Niño.
 - Guía de Práctica Clínica Faringo Amigdalitis Aguda en la Niña y el Niño.
 - Guía de Práctica Clínica Síndrome de Obstrucción Bronquial en la Niña y el Niño.
 - Guía de Práctica Clínica Asma Bronquial en la Niña y el Niño.
 - Guía de Práctica Clínica Neumonía en la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N.º 506-2005/MINSA, que oficializa la Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).

4.3 Personal de salud relacionado con el estándar de competencia

Enunciar el personal de salud, según grupo ocupacional al cual se aplicará el estándar de competencia.

Ejemplo:

Médico cirujano general (no especialista) que labora en un establecimiento de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud o de los Gobiernos Regionales.

4.4 Categoría del establecimiento de salud donde aplica el estándar de competencia de acuerdo a la NTS N.º 021-MINSA/DGSP-V 03, Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”

Enunciar la categoría del establecimiento de salud.

Ejemplo:

- C.S. I-4 (con internamiento).
- C.S. I-3 (sin internamiento).

4.5 Aspectos complementarios para la evaluación

Enunciar las condiciones o requisitos que son necesarios al momento de la evaluación.

Ejemplo:

- La evaluación se realizará en situaciones reales de trabajo.
- La elección del caso en triaje considerará lo siguiente: niña/niño con episodios nuevos de tos menor a quince (15) días.
- El tiempo de evaluación de desempeño aproximado es de treinta (30) a cuarenta (40) minutos.
- La evaluación se iniciará con la aplicación del cuestionario de conocimientos, seguido por la evaluación de desempeño y luego el producto (historia clínica) como resultado del desempeño.

6.2.4. Validación de los estándares de competencias específicas

En esta etapa se verificará la calidad de cada uno de los estándares de competencia elaborados a través de validación técnica (por especialistas en la temática de la competencia) y metodológica (por el experto en la metodología funcional, preferentemente).

El equipo técnico que conduce el proceso de validación, ajustará el estándar de competencia en base al análisis y valoración de los comentarios recopilados por los participantes a la validación.

FORMATO DE ESTÁNDAR DE COMPETENCIA (EJEMPLO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN)

1. El título de la competencia Atender a la niña/niño con infección respiratoria aguda, síndrome obstructivo bronquial y asma bronquial de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.	
2. Descripción del estándar de competencia El médico cirujano atiende a la niña/niño menor de cinco (5) años con infección respiratoria aguda, síndrome obstructivo bronquial agudo y asma bronquial, desde la identificación de signos de peligro, anamnesis, examen clínico, diagnóstico y tratamiento, así como la orientación integral a la madre o acompañante.	
3. Criterios de evaluación	
3.1 Desempeño <i>El médico es competente cuando demuestra los siguientes desempeños:</i>	
1	Criterio 1. Evalúa a la niña o niño con enfermedad respiratoria
1.1	Preguntando a la madre o acompañante y verificando sobre el estado de consciencia de la niña o niño si el caso lo amerita.
1.2	Preguntando a la madre o acompañante sobre antecedentes personales y familiares.
1.3	Verificando si la niña o niño cumple con su esquema de vacunación de acuerdo a su edad.
1.4	Verificando si la niña o niño tiene controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad, enfatizando en la administración de los suplementos de hierro y estado nutricional.
2	Criterio 2. Elabora la anamnesis
2.1	Preguntando sobre signos y síntomas motivo de la consulta.
2.2	Preguntando sobre el inicio y tiempo de la enfermedad.
2.3	Indagando y observando sobre los siguientes signos: taquipnea, estridor, tirajes, sibilancias, aleteo nasal y cianosis.
2.4	Preguntando sobre las características de la tos.
3	Criterio 3. Realiza el examen físico preferencial basado en la anamnesis
3.1	Tomando la frecuencia respiratoria utilizando el reloj.
3.2	Inspeccionando las fosas nasales.
3.3	Inspeccionando el conducto auditivo externo si el caso lo amerita.
3.4	Inspeccionando la orofaringe.
3.5	Realizando la inspección y auscultación del tórax.

4	Criterio 4. Brinda a la madre o acompañante la orientación integral
4.1	Explicando a la madre o acompañante, con lenguaje sencillo, sobre el diagnóstico, la importancia del tratamiento y su control.
4.2	Indicando a la madre o acompañante las medidas generales y los cuidados en el hogar enfatizando los signos de alarma y alimentación según diagnóstico.
4.3	Verificando la comprensión de la orientación.
4.4	Absolviendo las dudas de la madre o acompañante.
3.2 Producto	
<i>El médico es competente cuando obtiene el siguiente producto:</i>	
1	Criterio 1. La historia clínica de consulta externa de acuerdo a la normatividad vigente
1.1	Consigna los datos de la anamnesis.
1.2	Consigna los datos del examen clínico.
1.3	Consigna el diagnóstico relacionado a la evaluación médica.
1.4	Consigna el tratamiento de acuerdo al diagnóstico médico.
1.5	Consigna la firma y sello del médico tratante.
3.3 Conocimientos	
<i>El médico es competente cuando posee los siguientes conocimientos esenciales:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – Clasificación, diagnóstico y tratamiento de las siguientes patologías: rinoфарингитис aguda, faringoamigdalitis aguda, faringitis estreptocócica, mononucleosis, herpangina, síndrome de hiperreactividad bronquial, bronquiolitis, crup, neumonía, tuberculosis pulmonar, resfrío común, traqueítis, traqueobronquitis, otitis media aguda, epiglotitis aguda, broncoespasmo, síndrome de obstrucción bronquial y asma bronquial. – Terapéutica para infecciones respiratorias. 	
3.4 Actitudes/valores	
Amabilidad: la manera respetuosa y cálida en que se comunica con la madre o acompañante.	

4. Datos complementarios del estándar

4.1 Definiciones operacionales

- Caso de IRA seleccionado: niña/niño con episodio nuevo de tos menor a 15 días de evolución. La elección se hace en la Unidad de Triaje.
- Centro Modelo de Evaluación de Competencias: Establecimiento de salud con categorización vigente como I-3 o I-4, del Ministerio de Salud o del Gobierno Regional, que cumple con los estándares establecidos en la Ficha para la Acreditación de Centros Modelos de Evaluación de Competencias.
- Consultorio médico: Se refiere a la Unidad Productora de Servicios de Salud del establecimiento de salud acreditado como Centro Modelo de Evaluación de Competencias donde se realiza la evaluación de desempeño.

4.2 Marco normativo relacionado al estándar de competencia o bibliografía utilizada

- Resolución Ministerial N.º 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS. N.º 021-Minsa/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N.º 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- Resolución Ministerial N.º 597-2006/MINSA, aprueba la Norma Técnica N.º 022-Minsa/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución Ministerial N.º 292-2006/MINSA, NTS N.º 040-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N.º 291-2006/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica para la atención de las Patologías más frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño, entre las que se encuentran:
 - Guía de Práctica Clínica Rinofaringitis Aguda en la Niña y el Niño.
 - Guía de Práctica Clínica Faringo Amigdalitis Aguda en la Niña y el Niño.
 - Guía de Práctica Clínica Síndrome de Obstrucción Bronquial en la Niña y el Niño.
 - Guía de Práctica Clínica Asma Bronquial en la Niña y el Niño.
 - Guía de Práctica Clínica Neumonía en la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N.º 506-2005/MINSA, que oficializa la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

4.3 Profesionales de la salud relacionados con el estándar de competencia de acuerdo a la Ley N.º 23536, Ley que establece normas generales que regulen el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

Médico cirujano general (no especialista) que labora en un establecimiento de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud o de los Gobiernos Regionales.

4.4 Categoría del establecimiento de salud donde aplica el estándar de competencia de acuerdo a la norma de categorías de establecimientos de salud

- C.S. I-4 (con internamiento).
- C.S. I-3 (sin internamiento).

4.5 Aspectos complementarios para la evaluación

- La evaluación se realizará en situaciones reales de trabajo.
- La elección del caso en triaje considerará lo siguiente: niña/niño con episodios nuevos de tos menor a quince (15) días.
- El tiempo de evaluación de desempeño aproximado es de 30 a 40 minutos.
- La evaluación se iniciará con la aplicación del cuestionario de conocimientos, seguido por la evaluación de desempeño y luego el producto (historia clínica) como resultado del desempeño.

6.3 Diseño de instrumentos de evaluación de competencias específicas

Una vez elaborado el estándar de competencia con sus contenidos, el siguiente paso inmediato consiste en diseñar los instrumentos de evaluación, a partir de los criterios de evaluación de la competencia, en el que se establecen los mecanismos que permiten determinar si una persona es competente o está en proceso de adquirir la competencia.

La evaluación, de acuerdo al enfoque funcional, considera los conocimientos y muy especialmente, las destrezas, habilidades y actitudes.

6.3.1 Características de los instrumentos de evaluación

El instrumento de evaluación de competencias deberá reunir las siguientes características mínimas:

Validez. Un instrumento es considerado válido cuando sirve para evaluar lo que pretende medir, y ello se determina en la medida en que dicho instrumento evalúa aspectos que representan única y directamente a los componentes de los criterios de evaluación.

Confiabilidad. Un instrumento es confiable cuando al ser aplicado por distintas personas para evaluar a un mismo personal se obtienen resultados semejantes en situaciones similares.

6.3.2 Tipos de instrumentos de evaluación

El diseño de instrumentos de evaluación requiere de la formulación de reactivos, que consiste en el planteamiento (una pregunta a contestar, afirmación a valorar, problema a resolver, característica a cubrir o acción a realizar) del cual se espera una respuesta que puede ser calificada. Su propósito es evidenciar la presencia o ausencia de un conocimiento, habilidad o actitud. Los reactivos seleccionan la información que es relevante para la evaluación.

Para llevar a cabo el proceso de evaluación de competencias se utilizará los siguientes tipos de instrumentos:

- 1. Guía de observación.** Es un instrumento que permite encausar la acción de observar. Se utilizará para verificar la puesta en práctica de determinadas destrezas, habilidades y actitudes referidas en los criterios de evaluación de desempeño y se aplicará durante las situaciones de evaluación real o simulada. Para su aplicación se requiere la elaboración del siguiente formato:

Guía de observación de desempeño				
<i>Instrucciones para el evaluador. Observar cuidadosamente la ejecución de las actividades que se enuncian y marcar con una "x" en la columna SÍ cuando el candidato cumpla con el desempeño correspondiente y en la columna NO cuando no realice las actividades señaladas:</i>				
<i>N.º del reactivo</i>	<i>Reactivo</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Observaciones</i>
	<i>Criterio</i>			
	<i>Evidencia</i>			
	<i>Actitud/valor de ... cuando</i>			

Criterio

En este apartado se coloca el criterio de evaluación de desempeño, tal y como aparece en el estándar de competencia.

Evidencia

En este apartado se coloca las evidencias tal y como aparece en el estándar de competencia.

Actitud/valor

En este apartado se coloca las actitudes y valores tal y como aparece en el estándar de competencia.

2. Lista de cotejo. Es un instrumento de verificación que se aplicará para determinar si el personal de salud que va a ser evaluado cumple con los requisitos de calidad de los productos establecidos. El diseño de este instrumento requiere de la elaboración de reactivos.

Para su aplicación se requiere la elaboración del siguiente formato:

Lista de cotejo de productos				
<i>Instrucciones para el evaluador. Marque con una "X" en la columna SÍ, cuando los productos del evaluado muestre las evidencias correspondientes y en la columna NO cuando no muestre los productos señalados:</i>				
<i>N.º del reactivo</i>	<i>Reactivo</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Observaciones</i>
	<i>Criterio</i>			
	<i>Evidencia</i>			

Criterio

En este apartado se coloca el criterio de evaluación de productos, tal y como aparece en la norma de competencia.

Evidencia

En este apartado se coloca las evidencias tal y como aparece en la norma de competencia.

3. Cuestionario. Se aplicará para evaluar los conocimientos esenciales complementarios al desempeño o producto. El cuestionario estará conformado por preguntas, afirmaciones u oraciones incompletas o un caso o situación específica, denominados **reactivos**. Estos reactivos tendrán cuatro (4) opciones de respuesta estructurada de las cuales solo una de ellas es la correcta, las restantes son distractores.

La formulación de reactivos debe cumplir los siguientes requisitos:

- Debe medir las habilidades de comprensión, aplicación, análisis, síntesis y valoración de acuerdo a la taxonomía de Benjamín Bloom (ver Anexo).
- El lenguaje debe ser sencillo y adecuado al nivel de las personas a quienes va dirigida.
- Debe tener una respuesta inequívoca.
- Comenzar con un verbo que diga lo que se tiene que hacer. Ejemplo: identifica, reconoce, entre otros.
- Los enunciados preferentemente deben ser afirmativos. Si se usan formas negativas, **deben resaltarse**.
- Debe haber concordancia gramatical entre el enunciado y las alternativas.
- No es recomendable poner “trampas” que dificulten la respuesta más allá de la dificultad propia de la materia.
- Redactar procurando que todas las opciones que se ofrecen, para cada uno de ellos, resulten creíbles y que propicien la reflexión de la respuesta.
- Las preguntas deben superar el nivel de memoria o recordar únicamente información.

La formulación de **opciones de respuesta** para este caso, debe cumplir los siguientes requisitos:

- Su contenido debe ser común, pero independiente entre sí.
- Referirse a aspectos que tengan relación con la pregunta.
- No deben inducir la respuesta.
- Evitar opciones como “ninguna de las anteriores” o “todas las anteriores”.
- La redacción de las alternativas deben tener similar extensión.
- Incluir solo una opción correcta.
- Debe estar fundamentada en normativas vigentes o bibliografía.
- Evitar opciones negativas (la doble negación puede confundir).

Ejemplo:

<p style="text-align: center;">Cuestionario</p> <p>1. Un niño de un (1) año y seis (6) meses, con tiempo de enfermedad de dos (2) días, presenta secreción nasal, estornudos y tos seca sin predominio horario. Además, sensación de alza térmica sin cuantificar y aparente dolor leve al paso de alimentos sólidos. Al momento del examen físico se encuentra: T° = 37,5°C axilar, frecuencia respiratoria = 30 x 1', secreción nasal mucosa, exudado faríngeo, ganglios cervicales pequeños, examen de tórax normal. ¿Cuál es diagnóstico más probable?</p> <p>a. Faringitis estreptocócica. b. Faringitis por adenovirus. c. Mononucleosis infecciosa. d. Faringitis por coxsackie virus.</p>	} Reactivo
	} Opciones de respuesta

Se elaboran instrumentos de acuerdo a la necesidad de las evidencias a demostrar por lo que no es necesario elaborar los tres instrumentos (Guía de observación, lista de cotejo o cuestionario).

6.3.3 Secciones del instrumento de evaluación

Es necesario que los instrumentos de evaluación de competencias tengan secciones definidas y orientadoras del proceso de evaluación, por lo que se propone siete secciones.

Las secciones son las siguientes:

- I. **Información general.** Consigna los datos del estándar de competencia.
- II. **Introducción.** Breve sumilla del contenido del instrumento.
- III. **Instrucciones de aplicación.** Orientaciones dirigidas al evaluador.
- IV. **Formato de aplicación del instrumento de evaluación.** Contiene los tipos de instrumentos a utilizar.
- V. **Instrucciones para emitir juicio de cumplimiento del instrumento.** Orienta el porcentaje de cumplimiento de los reactivos.
- VI. **Juicio de cumplimiento.** Consigna los resultados.
- VII. **Retroalimentación al candidato.** Orienta los pasos a seguir después de la evaluación.

FORMATO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

I. INFORMACIÓN GENERAL			
Título de la competencia	Ejemplo: Atender a la niña/niño con infección respiratoria aguda, síndrome obstructivo bronquial y asma bronquial de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.		
Fecha de evaluación	Día:	Mes:	Año:
Centro de evaluación			
Datos del candidato (a) a la evaluación			
DNI	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
Establecimiento de salud de procedencia			
Cargo/puesto			
Tipo de instrumento de evaluación	Guía de observación	Lista de cotejo	Cuestionario
Nombres y apellidos del evaluador (a)			
II. INTRODUCCIÓN			
<p>El presente instrumento de evaluación está diseñado para evaluar la competencia de la persona que se desempeña como en y contiene además las instrucciones que debe seguir para su aplicación.</p> <p>Posteriormente, se presentan las instrucciones de calificación del instrumento de evaluación, así como para la emisión del juicio de cumplimiento.</p> <p>El instrumento contiene un total de ... reactivos a evaluar.</p> <p>Guía de observación, con un total de ... reactivos.</p> <p>Lista de cotejo, con un total de reactivos.</p> <p>Cuestionario, con un total de ... reactivos.</p>			
III. INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN			
<p>Para el evaluador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario que la aplicación de este instrumento se realice de acuerdo a lo establecido en el plan de evaluación. - Antes de aplicar el instrumento de evaluación, verifique el lugar, las condiciones, personal, equipos, instrumentos, materiales y apoyos requeridos para que el candidato a la evaluación pueda evidenciar su desempeño en situaciones de trabajo real/simulado. - Al interactuar con el evaluado, evite interrumpir en lo posible, observando la forma de hacer el trabajo y anotando lo especificado en este documento. - Todos los reactivos deben ser evaluados. 			

IV. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN (ejemplo de registro de información)

4.1 Guía de observación de desempeño

Observar cuidadosamente la ejecución de las actividades que se enuncian y marcar con una "X" en la columna SÍ cuando el evaluado cumpla con el desempeño correspondiente y en la columna NO cuando no realice las actividades señaladas:

El médico es competente cuando demuestra los siguientes desempeños...

1	Evalúa a la niña o niño con enfermedad respiratoria	Sí	No	Observaciones
1.1	Preguntando a la madre o acompañante y verificando sobre el estado de consciencia de la niña o niño si el caso lo amerita.			
1.2	Preguntando a la madre o acompañante sobre antecedentes personales y familiares.			
1.3	Verificando si la niña o niño cumple con su esquema de vacunación de acuerdo a su edad.			
1.4	Verificando si la niña o niño tiene controles de crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad, enfatizando en la administración de los suplementos de hierro y estado nutricional.			
Cumple el reactivo				
2	Elabora la anamnesis	Sí	No	Observaciones
2.1	Preguntando sobre signos y síntomas motivo de consulta.			
2.2	Preguntando sobre el inicio y el tiempo de enfermedad.			
2.3	Indagando y observando sobre los siguientes signos: Taquipnea, estridor, tirajes, sibilancias, aleteo nasal y cianosis.			
2.4	Preguntando sobre las características de la tos.			
Cumple el reactivo				

3	Realiza el examen físico preferencial basado en la anamnesis	Sí	No	Observaciones
3.1	Tomando la frecuencia respiratoria con la utilización del reloj.			
3.2	Inspeccionando las fosas nasales.			
3.3	Inspeccionando el conducto auditivo externo si el caso lo amerita.			
3.4	Inspeccionando la orofaringe.			
3.5	Realizando la inspección y auscultación del tórax.			
Cumple el reactivo				
4	Brinda a la madre o acompañante la orientación integral	Sí	No	Observaciones
4.1	Explicando a la madre o acompañante, con lenguaje sencillo, sobre el diagnóstico, la importancia del tratamiento y su control.			
4.2	Indicando a la madre o acompañante las medidas generales y los cuidados en el hogar enfatizando los signos de alarma y alimentación según el diagnóstico.			
4.3	Verificando la comprensión de la orientación.			
4.4	Absolviendo las dudas de la madre o acompañante.			
Cumple el reactivo				
5	Actitudes/valores	Sí	No	Observaciones
5.1	Amabilidad. La manera respetuosa y cálida en que se comunica con la madre o acompañante durante todo el proceso de atención.			
Cumple el reactivo				

Firma del evaluador

Firma del evaluado

4.2. Lista de cotejo de productos

Marque con una "X" en la columna SI, cuando los productos del evaluado muestre las evidencias correspondientes y en la columna NO cuando no muestre los productos señalados:

El médico es competente cuando obtiene el siguiente producto...

1	Historia clínica de consulta externa elaborada de acuerdo a la normatividad vigente	Sí	No	Observaciones
1.1	Consigna los datos de la anamnesis.			
1.2	Consigna los datos del examen clínico.			
1.3	Consigna el diagnóstico relacionado a la evaluación médica.			
1.4	Consigna el tratamiento de acuerdo al diagnóstico médico.			
1.5	Consigna la firma y sello del médico tratante.			
Cumple el reactivo				

Firma del evaluador

Firma del evaluado

4.3. Cuestionario de evaluación de conocimientos

1. Un niño de un (1) año y seis (6) meses, con tiempo de enfermedad de dos (2) días, presenta secreción nasal, estornudos y tos seca, sin predominio horario. Además, sensación de alza térmica sin cuantificar y aparente dolor leve al paso de alimentos sólidos. Al examen físico se encuentra: $T^{\circ} = 37,5^{\circ}\text{C}$ axilar, frecuencia respiratoria = $30 \times 1'$, secreción nasal mucosa, exudado faríngeo, ganglios cervicales pequeños y examen de tórax normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
 - a. Faringitis estreptocócica.
 - b. Faringitis por adenovirus.
 - c. Mononucleosis infecciosa.
 - d. Faringitis por coxsackie virus.
2. Un niño de cuatro (4) años, con cincuenta (50) horas de tiempo de enfermedad, presenta fiebre de $38,2^{\circ}\text{C}$ axilar, malestar, dolor de garganta al paso de líquidos, no tiene tos, refiere dolor abdominal, y al examen físico presenta frecuencia respiratoria = $22 \times 1'$, ganglios cervicales palpables pero pequeños, faringe moderadamente congestiva, petequias en paladar blando. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
 - a. Herpangina.
 - b. Faringitis herpética.
 - c. Faringitis estreptocócica.
 - d. Faringitis por adenovirus.
3. Una niña de tres (3) años es diagnosticada como portadora de laringotraqueobronquitis. Según frecuencia epidemiológica, ¿qué tratamiento elegiría como primera opción?
 - a. Amoxicilina.
 - b. Eritromicina.
 - c. Cotrimoxazol.
 - d. Claritromicina.
4. Un niño de dos (2) años, que presenta como antecedente familiar madre asmática, tuvo tres (3) visitas a emergencia en el último año por cuadros de broncoespasmo sin fiebre, y recibió cada vez tratamiento broncodilatador de inmediato. ¿Qué diagnóstico le corresponde?
 - a. SOBA.
 - b. Hiperreactividad bronquial moderada.
 - c. Asma intermitente.
 - d. Asma persistente.

..... Continúa hasta la pregunta 20

Firma del evaluador

Firma del evaluado

V. INSTRUCCIONES PARA LA EMISIÓN DEL JUICIO DE CUMPLIMIENTO

La emisión del juicio de cumplimiento tiene dos posibilidades:

Cumple

Ha logrado aprobar los tres (3) instrumentos de evaluación, es decir:

- Cuando responde correctamente el 100% del cuestionario de veinte (20) preguntas.
- Cuando demuestra el 100% de todos los reactivos de la Guía de observación de desempeño, es decir, no se ha equivocado en ninguna evidencia.
- Cuando cumple el 100% de todos los reactivos de la lista de cotejo de producto.

Para este caso, el candidato **cumple** con la calificación de “competente”.

No cumple

En el caso que no aprobara uno o más de los instrumentos de evaluación el candidato será calificado como “en proceso de adquirir la competencia”.

VI. JUICIO DE CUMPLIMIENTO

En esta sección tan solo se debe marcar con una “X” cualquiera de las dos opciones señaladas, lo cual se debe hacer de acuerdo a los criterios establecidos en la sección anterior.

Resultado: Cumple No cumple

VII. RETROALIMENTACIÓN AL CANDIDATO - IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS DE MEJORA

Mencionarle su juicio de cumplimiento, indicarle las mejores prácticas demostradas durante la evaluación y señalar las evidencias o aspectos que no fueron mostrados satisfactoriamente.

Finalizar con recomendaciones de mejora.

Firma del evaluador

Firma del evaluado

VII. ANEXO

Lista de verbos de acuerdo con la taxonomía de Benjamin Bloom

<i>Nivel taxonómico</i>	<i>Las acciones a demostrar en este nivel son:</i>	<i>Qué hace el evaluado</i>	<i>Ejemplos de verbos</i>
<i>Conocimiento Recoger información</i>	<i>Observación y recordación de información. Conocimiento de fechas, eventos, lugares. Conocimiento de las ideas principales. Dominio de la materia.</i>	<i>Recuerda y reconoce información e ideas además de principios, en la misma forma en que los aprendió.</i>	<i>Definir, listar, rotular, nombrar, identificar, repetir, quién, qué, cuándo, dónde, describir, recoger, examinar, tabular, citar.</i>
<i>Comprensión Confirmación aplicación</i>	<i>Entender la información. Captar el significado. Trasladar el conocimiento a nuevos contextos. Interpretar hechos. Comparar, contrastar. Ordenar, agrupar. Inferir las causas predecir las consecuencias.</i>	<i>Esclarece, comprende o interpreta información con base al conocimiento previo.</i>	<i>Predecir, asociar, estimar, diferenciar, extender, resumir, describir, interpretar, discutir, extender, contrastar, distinguir, explicar, parafrasear, ilustrar, comparar.</i>
<i>Aplicación Hacer uso del conocimiento</i>	<i>Hacer uso de la información. Utilizar métodos, conceptos, teorías, en situaciones nuevas. Solucionar problemas usando habilidades o conocimientos.</i>	<i>Selecciona, transfiere y utiliza datos y principios para completar una tarea o solucionar un problema.</i>	<i>Aplicar, demostrar, completar, ilustrar, mostrar, examinar, modificar, relatar, cambiar, clasificar, experimentar, descubrir, usar, computar, resolver, construir, calcular.</i>
<i>Análisis (dividir, desglosar)</i>	<i>Encontrar patrones. Organizar las partes. Reconocer significados ocultos. Identificar componentes.</i>	<i>Diferencia, clasifica y relaciona las conjeturas, hipótesis, evidencias o estructuras de una pregunta o aseveración.</i>	<i>Separar, ordenar, explicar, conectar, dividir, comparar, seleccionar, explicar, inferir, arreglar, clasificar, analizar, categorizar, comparar, contrastar.</i>
<i>Síntesis (reunir, incorporar)</i>	<i>Utilizar ideas viejas para crear otras nuevas. Generalizar a partir de datos suministrados. Relacionar conocimiento de áreas diversas. Predecir conclusiones derivadas.</i>	<i>Genera, integra y combina ideas en un producto, plan o propuesta nuevos para él o ella.</i>	<i>Combinar, integrar, reordenar, sustituir, planear, crear, diseñar inventar, preparar, generalizar, componer, modificar, diseñar, plantear hipótesis, inventar, desarrollar, formular, reescribir.</i>
<i>Evaluación (juzgar el resultado)</i>	<i>Comparar y discriminar entre ideas. Dar valor a la presentación de teorías. Escoger con base en argumentos razonados. Verificar el valor de la evidencia. Reconocer la subjetividad.</i>	<i>Valora, evalúa o critica con base a estándares y criterios específicos.</i>	<i>Decidir, establecer, desarrollar, probar, medir, recomendar, juzgar, explicar, comparar, sumar, valorar, criticar, justificar, discriminar, apoyar, convencer, concluir, seleccionar, establecer rangos, predecir, argumentar.</i>

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. APUNTES DE PASANTÍA. 2009. Centro de Formación del Talento Humano en Salud del SENA. Colombia, Bogotá.
2. AUTORIDAD NACIONAL DE SERVICIO CIVIL. Resolución de Presidencia Ejecutiva, que aprobó la Directiva N.º 001-2011-Servir/GDCR. 2011. "Directiva para la elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado". Perú.
3. CONSEJO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL DE MÉXICO (CONOCER). 2009. Guía Técnica para el Desarrollo del Mapa Funcional. México D. F.
4. CONSEJO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL DE MÉXICO (CONOCER). 2009. Guía Técnica para el Diseño de Instrumentos de Evaluación de Competencia Laboral. México D. F.
5. CONSEJO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL DE MÉXICO (CONOCER). 2010. Guías Técnicas para el Desarrollo del Estándar de Competencia, Diseño del Instrumento de Evaluación de Competencia Laboral. México D. F.
6. FERNÁNDEZ, J. 2006. Gestión por Competencias. Un modelo estratégico para la dirección de Recursos Humanos. Madrid: Pearson Educación S.A.
7. GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO. 2009. Competencias laborales para el primer nivel de atención. Perú.
8. IRIGOIN, M., VARGAS, F. 2002. Competencia Laboral, manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud. Montevideo: Cinterfor/OIT.
9. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL MPS Y PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD - PARS. 2007. Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral. Bogotá.
10. MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. 2003. Aportes para la selección de técnicas y diseño de instrumentos de evaluación. Argentina: Programa de Calidad del Empleo y la Formación Profesional.
11. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. 2009. Módulo G1. Diseñar la Arquitectura del Modelo de Gestión de Recursos Humanos por Competencias.
12. RUIZ, M. 2007. Instrumentos de Evaluación de Competencias. Universidad Tecnológica de Chile. Inacap. Chile.
13. SARACHO, J. 2005. Un modelo General de Gestión por Competencias. Chile: RIL Editores.
14. SENA. 2003. Metodología para la elaboración de Normas de Competencia Laboral. Bogotá: Dirección de Estudios Ocupacionales.
15. SENA. 2003. Metodología para evaluar y certificar competencias laborales

- y guía para seleccionar técnicas y elaborar instrumentos de evaluación de competencias laborales. Bogotá: Dirección Sistema Nacional de Formación Profesional.
16. SINEACE-CONEAU. 2009. Guía de procedimientos para la autorización y registro de entidades certificadoras y certificación profesional. Lima.
 17. SINEACE-CONEAU. 2009. Guía de procedimientos para la evaluación de competencias con fines de certificación profesional. Lima.
 18. SUÁREZ, R. 2010. Guía técnica: Metodología para la identificación, normalización de competencias laborales en salud con el análisis funcional y diseño de instrumentos de evaluación de competencias. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos-Minsa.
 19. USAID. Mejorando la salud de los peruanos y Usaid/Iniciativa de Políticas en Salud. 2009. Guías y matrices de trabajo diseñadas para la identificación, normalización y evaluación de competencias en las DIRESA Huánuco, Junín y Pasco.
 20. VARGAS, F. CASANOVA, F. MONTANARO, L. 2001. El Enfoque de Competencia Laboral. Montevideo: Agencia Española de Cooperación Internacional / OIT Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional. Manual de Formación.
 21. ZGAIB, M. 2008. Evaluación de los conocimientos esenciales asociados a los criterios de desempeño y al rango de aplicación, establecidos en una norma de competencia laboral. Bogotá: SENA.
 22. MENDOZA, L. MALDONADO M. Elaboración de reactivos para un examen de logros. Disponible en: <http://relinguistica.azc.uam.mx/no001/no001/03-print.htm>.