



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

INICIATIVA DE POLÍTICAS
EN SALUD

Mejorando las competencias laborales en el ámbito local

Microrredes Acomayo, Amarilis y
Margos de la DIRESA Huánuco

Sistematización de experiencia



Mejorando las competencias laborales en el ámbito local

Microrredes Acomayo, Amarilis y Margos
de la DIRESA Huánuco

Sistematización de la experiencia

Octubre 2009

© *Mejorando las competencias laborales en el ámbito local*
Octubre 2009

© USAID | Iniciativa de Políticas en Salud

Jefa del Proyecto

Patricia Mostajo Vallenas

Equipo Responsable:

Elaboración de contenidos

Beatriz Huamán Berrueta

Luisa Hidalgo Jara

Revisión:

Luisa Hidalgo Jara

Rosario Romero Arzapalo

Iniciativa de Políticas en Salud es un proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), implementado por Futures Group International, bajo los términos del contrato No. GPA-I-00-03-0040-00.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de USAID | Perú. Las opiniones expresadas en el documento no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

La información contenida en este material puede ser reproducida total o parcialmente, siempre y cuando se mencione la fuente de origen.

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú 2009- I 3569

Diagramación e impresión

Chataro editores

Psje Juan de Arona 151, Los Olivos

chataroeditores@yahoo.com

Impreso en el Perú

500 ejemplares

Agradecimiento:

A quienes han participado y hecho posible la experiencia desarrollada con las microrredes de la DIRESA Huánuco:

Sr. César Morgan Alcalde
Dr. Heriberto Hidalgo Carrasco
Dr. Carlos Urbano Duran
Dra. Maria Villavicencio Guardia
Dr. Alfredo Centurión Vargas
Dr. Guillermo Renjifo Ramos
CPC. Ernesto Domínguez Ramirez
Obst. Luz Figueroa Ponce
Lic. Hermelinda Tarazona Sanchez
Lic. Marina Santamaría Trujillo
Lic. Edith Estela Ponce
Lic. Betty Rivera y Bambarén
Lic. Nidia Rosales Córdova
Lic. Violeta Rojas Bravo
Lic. Tania Fernandez Ginez
Lic. Rosa Apelo Capcha
Lic. Gianni Garay Cabrera
Lic. Zelma Sevillano Dominguez
Lic. Rosario Peña Córdova
Lic. Zulmira Meza Soria
Lic. Mery Bejarano Campos
Dr. Juan Nina Cáceres
Lic. José Malpartida Flores
Obst. Natalia Ballarte Baylón
Lic. Argelia Hilario Cristóbal
Lic. Vilma Llanto Cuenca
Lic. Bety Fernández y Palacios
Lic. Nilda Ingunza Lázaro
Lic. Salustiano Ponciano Esteban
Lic. Lucila Pilar Baylón Picón
Lic. Hilda Godoy Figueroa
Lic. Gloria María Rodríguez Ruiz
Lic. Marby Ampudia Bonar
Lic. Marina Concha Jaime
Lic. María Luz Aceijas Guzman
Lic. María Elena Criollo Timoteo
Lic. Pedro Albornoz Mallqui
Lic. Kelly Olortegui Mori
Lic. Yaneth Adama Espinoza
Lic. Guido Falcón Talenas
Lic. Ethel Alvarado Ponce
Lic. Evelin Cabanillas Flores
Lic. Germán Pérez Álvarez
Lic. Aurea Peña Dionisio
Lic. José Sánchez Tacuche
Lic. Lidia Salvador Caqui
Lic. Silvia Barrueta de la Torre
Lic. María Bravo Jesús
Lic. María de los Angeles Vega
Lic. Nancy Jesús Tolentino
Lic. Elsa Salazar Rojas
Lic. Leonora Tolentino Ascazo
Téc. Enf. Melva Berrospi Chuquiyaui
Téc. Enf. Deissy Chamolí Canturín
Téc. Enf. Julia Cercedo Tolentino
Téc. Enf. Yolanda Janampa Falcón
Téc. Enf. Jesús Huapalla Escobar
Téc. Enf. Erlin Isidro Vásquez
Téc. Enf. Leucadia Suárez Andrés
Téc. Enf. Aurelio Bernardo Tucto
Téc. Enf. Miguel Anaya Acebal
Tec. Enf. Verónica Rivera Ambrosio

USAID | Iniciativa Políticas en Salud

Eva Miranda Ramón
Dick Castañeda Aguilar
Felix Caycho Valencia
Balbina Cárdenas Yucra

Índice

Acrónimos	8
Introducción	9
I. Ámbito de la intervención	11
II. Situación inicial	15
III. Experiencia desarrollada	21
A. Identificación y normalización de competencias laborales	21
B. Implementación de las sedes de desarrollo de competencias	30
C. Desarrollo del Proceso de evaluación de competencias laborales	54
IV. Logros y resultados de la experiencia	63
V. Lecciones aprendidas de la experiencia	67
VI. Factores facilitadores y obstaculizadores	69
VII. Perspectivas	71
Bibliografía	73
Anexos	
• Criterios de calificación para ser considerados sedes en el control de CRED de niñas y niños, Región Huánuco - 2008	77
• Formatos 1, 2, 3 y 4	80

Acrónimos

CDC:	Centro de Desarrollo de Competencias
CRED:	Control del Crecimiento y Desarrollo
CNS:	Consejo Nacional de Salud
CONEAU:	Consejo Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Universitaria
CRS:	Consejo Regional de Salud
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
EESS:	Establecimientos de Salud
IDREH:	Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA:	Ministerio de Salud
MR:	Microrred
MT-RHUS:	Mesa Temática de Recursos Humanos en Salud
NCL:	Norma de Competencia Laboral
PpR:	Presupuesto por Resultado
PRSC:	Plan Regional de Salud Concertado
RHUS:	Recursos Humanos en Salud
SDC:	Sedes de Desarrollo de Competencias
SENA:	Servicio Nacional de Aprendizaje
SINEACE:	Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa
USAID:	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Introducción

El presente documento da cuenta de la experiencia desarrollada en el departamento de Huánuco con la finalidad de mejorar indicadores sanitarios regionales como la desnutrición crónica infantil y la mortalidad materna, mediante estrategias que permitan desarrollar capacidades en el personal de salud para una atención adecuada a las madres y niños que acuden a los establecimientos de salud.

En ese sentido, el proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, el Gobierno Regional a través de la Gerencia de Desarrollo Social y la Dirección Regional de Salud Huánuco trabajaron de manera conjunta en la implementación de las políticas regionales de recursos humanos en salud (RHUS), específicamente a las relacionadas con la “Gestión descentralizada de los RHUS” y “Gestión de procesos de capacitación”.

Para tal efecto, se definieron un conjunto de procesos que permitieran el desarrollo de capacitaciones de acuerdo a las realidades y necesidades regionales y fundamentalmente locales y que éstas fueran mejorando de manera continua y permanente y adaptándose a los requerimientos establecidos por los avances tecnológicos y normativos.

Por otro lado, organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueven el desarrollo de competencias en el personal de salud, entendiéndose a las mismas como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes para un desempeño adecuado; además establecen que el desarrollo de capacidades debe ser realizado en los propios ámbitos de trabajo donde la competencia tiene que aplicarse. Por lo tanto, trabajar en la lógica de competencias significa asegurar que el trabajador demuestre no solo que conoce el campo donde se desenvuelve, sino que además demuestre que sabe hacerlo bien, en su propio contexto laboral. Para ello, son necesarios nuevos enfoques en la capacitación del personal, que aseguren la adquisición de estas competencias.

En tal sentido, el Gobierno Regional y la DIRESA Huánuco han conducido el diseño de una propuesta de Sistema de Desarrollo de Competencias que permite contar con personal competente y motivado, así como contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población.

Los procesos definidos en este Sistema son: “Formación y Capacitación”, “Evaluación”, “Supervisión” de competencias laborales. Por lo tanto, para contar con personal competente en una competencia determinada, primero se tienen que definir las competencias que debe poseer el trabajador. Para ello, con el apoyo técnico del proyecto, se desarrollaron una serie de actividades que han permitido que el equipo de gestión de la DIRESA Huánuco revise y actualice el perfil de competencias para el primer nivel de atención que ya habían diseñado y aprobado previamente con el apoyo de USAID. En base a este trabajo es que se priorizó la competencia relacionada con “Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA” (CRED), con lo cual se da inicio a la implementación de una estrategia de capacitación por competencias en microrredes seleccionadas, que Huánuco denominó “Sedes de Desarrollo de Competencias”.

Esta experiencia se inicia en ámbitos de intervención priorizados como son las microrredes de Acomayo, Amarilis y Margos, permitiéndoles acumular experiencias valiosas y significativas en el desarrollo de la competencia. Por lo que, resulta importante identificar lecciones aprendidas que puedan ayudar a mejorar las prácticas de intervención en las sedes de desarrollo de competencias para realizar el control del CRED del niño/niña de acuerdo a las normas del MINSA, los aciertos y errores de la experiencia; así como, los elementos claves que influyeron en la obtención de determinados resultados.

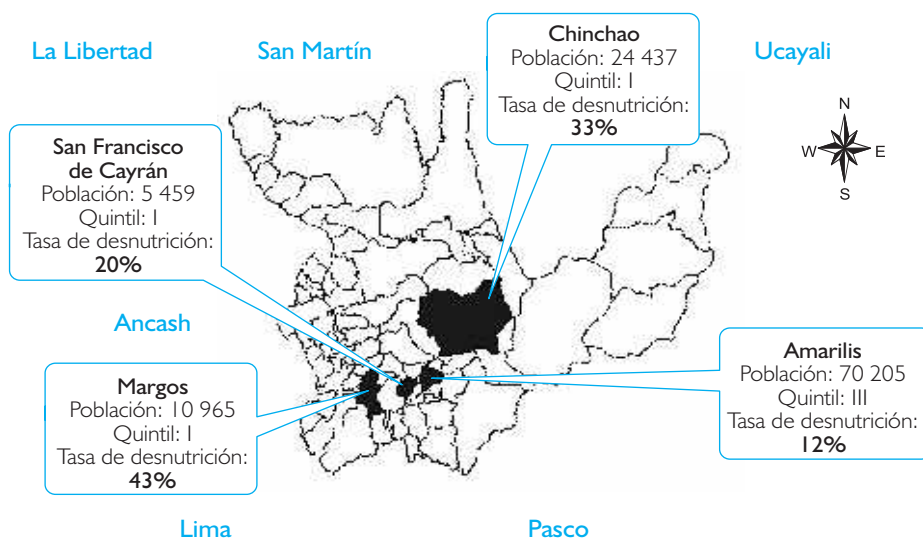
Por otro lado, con la presente sistematización se pretende recuperar y revalorar las experiencias desarrolladas en la identificación y normalización de competencias laborales, que constituyen procesos previos y claves para iniciar los procesos de Capacitación, Formación, Supervisión y Evaluación por competencias, establecidos en el Sistema de Desarrollo de Competencias. Además, pretendemos construir conocimientos basados en el desarrollo de esta experiencia, así como identificar los factores que facilitaron o limitaron la implementación de la misma, de tal forma que se puedan introducir mejoras para su implementación en otros ámbitos y en otros sectores.

I. Ámbito de la intervención

La experiencia en la implementación de las Sedes de Desarrollo de Competencia, se ha desarrollado en los siete departamentos del ámbito del proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, con diferentes niveles de desarrollo. En el caso de Huánuco, se desarrolla en tres microrredes: Acomayo, Amarilis y Margos del ámbito de la Red de salud Huánuco, que están ubicados en los distritos de Acomayo, Margos, Amarilis y San Francisco de Cayrán, que pertenecen a la provincia de Huánuco, departamento de Huánuco.

En el Gráfico I se presentan los distritos del ámbito de intervención de la experiencia desarrollada en el marco de la implementación del Sistema de Desarrollo de Competencias.

Gráfico I: Distritos del ámbito de intervención de la experiencia en Huánuco



Fuente: Dirección de Epidemiología - Estrategia Sanitaria de Nutrición y Alimentación Saludables DIRESA - Huánuco

A continuación se presentan los establecimientos de salud que corresponden a cada microrred con la población asignada, el nivel de resolución del establecimiento de salud y el nivel de pobreza.

Cuadro 1: Microrredes del ámbito de intervención				
Microrred	EESS	Población	Nivel de resolución	Nivel de pobreza
ACOMAYO	C.S Acomayo	13,907 hab.	1 - 3	Quintil I
	PS. Pillao	7,865 hab.	1 - 3	Quintil I
	PS. Santo Toribio de Chinchao	1,415 hab.	1 - 2	Quintil I
	PS. Huanacaure	1,306 hab.	1 - 1	Quintil I
AMARILIS	C.S. Carlos Showing	48,342 hab.	1 - 4	Quintil I
	C.S. Perú-Corea	9,108 hab.	1 - 4	Quintil I
	C.S. Cayrán	4,411 hab.	1 - 2	Quintil I
	PS. Huancachupa	1,103 hab.	1 - 1	Quintil I
	PS. La Esperanza	4,204 hab.	1 - 2	Quintil I
	PS. Llicua	2,802 hab.	1 - 2	Quintil I
	PS. Paucar	2,802 hab.	1 - 1	Quintil I
	PS. Malconga	2,802 hab.	1 - 1	Quintil I
MARGOS	C:S Margos	3,734 hab.	1 - 3	Quintil I
	C.S. Yarumayo	1,351 hab.	1 - 3	Quintil I
	PS. Yacus	3,200 hab.	1 - 2	Quintil I
	PS. Cochas	1,600 hab.	1 - 2	Quintil I
	PS. Chaulan	3,612 hab.	1 - 2	Quintil I
	PS. Tres de Mayo de Andas Chico	516 hab.	1 - 2	Quintil I
	PS. San Francisco Llamapashillum	1,067 hab.	1 - 1	Quintil I
	PS. Pacayhua	1,067 hab.	1 - 1	Quintil I

QUINTIL I: Pobre Extremo

Fuente: DIRESA Huánuco-2009

En el cuadro se observan los indicadores sociales de los distritos de la provincia de Huánuco, ámbito de las sedes de desarrollo de competencias.

Los distritos de San Francisco de Cayrán, Chinchao y Margos se ubican en la condición de extremo pobre (Quintil I) y el distrito de Amarilis en la condición de pobre (Quintil 3). Analizando el porcentaje de población que no accede a servicios básicos, se observa que el distrito de Margos es el que cuenta con mayor porcentaje de población que no accede a servicios de desagüe y letrina (63%). Los distritos de Chinchao y San Francisco de Cayrán son los que cuentan con altos porcentajes de población sin acceso a agua (79% y 75% respectivamente).

Esta situación muestra, que los distritos de Chinchao y Margos cuentan con porcentajes de desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de 33% y 43% respectivamente, muy por encima del promedio regional y nacional.

Cuadro 2: Indicadores sociales de los distritos de la provincia de Huánuco - Ámbito de las sedes de desarrollo de competencias

DISTRITO	POBLACIÓN 2008*	QUINTIL DEL ÍNDICE DE CARENCIAS †	% DE LA POBLACIÓN SIN			TASA ANALFABETISMO MUJERES‡	% NIÑOS DE 0-12 AÑOS	TASA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL < 5 AÑOS 2005¶
			AGUA	DESAGÜE/LETRINA	ELECTRICIDAD			
AMARILIS	70.205	3	16%	8%	17%	11,4%	26%	22%
SAN FRANCISCO DE CAYRAN	5.459	1	75%	37%	74%	40%	31%	31%
CHINCHAO	24.437	1	79%	44%	88%	36,2%	34%	41.3
MARGOS	10.965	1	51%	63%	88%	30,9%	39%	48.3

Fuente: Oficina de Estadística de la Red de Huánuco.

‡ Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda

† Donde 3 representa pobre y 1 extremo pobre

¶ ESNNAS.DIRESA HCO. MONIN - 2008

II. Situación inicial

El departamento de Huánuco, como algunos otros departamentos del país, enfrenta dificultades para el cumplimiento de los objetivos estratégicos sanitarios regionales que propicien el desarrollo socio-económico, lo que se atribuye a la presencia de diferentes factores, siendo uno de ellos la débil gestión del desarrollo de los recursos humanos en salud.

Entre los principales problemas que caracterizan a la gestión de los RHUS se encuentra el enfoque tradicional, centrado en la administración del personal, más no en el desarrollo del recurso humano en salud, no siendo posible demostrar las competencias del trabajador de salud. Además, la existencia de desacertados procesos de planificación, selección de personal, políticas de incentivos que no están basadas en los mejores desempeños y evaluación del desempeño que no permite evidenciar de manera objetiva la función productiva que realizan las personas según estándares de calidad. Por otro lado, también se observa el poco compromiso del personal para enfrentar las prioridades sanitarias regionales.

También se enfrenta un proceso de formación y capacitación no acorde a las exigencias del mercado laboral, a las necesidades de la organización, es decir el currículo de formación y los programas de formación no se diseñan en base a competencias, no se hace énfasis en los estándares mínimos de exigencia del mercado para asegurar la calidad, que faciliten la movilidad del trabajador de una organización a otra, de un nivel a otro, garantizando la transferibilidad de la competencia. A este problema se suma la inequidad en el acceso de horas efectivas de capacitación (razón 1/10) principalmente en el grupo ocupacional de los técnicos de enfermería, en quienes el promedio de horas de capacitación en el último año fue de diez.¹

[1] Según estándares recomendados por el Colegio Médico del Perú el tiempo es de 48 horas.

El alto déficit de capacitación observado se atribuye principalmente a la centralización de los programas de capacitación que ejecuta la DIRESA Huánuco en la capital del departamento, esto trae como consecuencia el limitado desarrollo de competencias de los recursos humanos principalmente del primer nivel de atención, este hecho ha sido comprendido por los diversos actores involucrados.

Respecto a la disponibilidad de los RHUS para atender la demanda sentida, éste es limitado, principalmente en los EESS del primer nivel de atención (centros y puestos de salud) donde el personal de salud tiene que atender aproximadamente al 75% de la demanda, de procedencia eminentemente rural y dispersa, cuyos problemas de salud no siempre son cubiertos con las exigencias de calidad.

Este contexto hace necesario contar con recursos humanos competentes, para hacer frente a los problemas sanitarios que enfrenta la región Huánuco, principalmente la desnutrición crónica infantil, que a nivel nacional lo ubica como el segundo departamento que presenta mayores índices de desnutrición crónica, cuya prevalencia en niños menores de cinco años alcanza el 40.6%.²

Dada esta problemática y para hacer frente a las prioridades sanitarias de la región, se requiere implementar estrategias “sostenibles” de capacitación por competencias, con una mirada sistémica, para contar con recursos humanos competentes y motivados, comprometidos con los cambios y que involucre la participación de los diversos actores sociales desde el nivel regional hasta el nivel local.

Para ello, el proyecto conjuntamente con los equipos diseñan una propuesta de “Sistema de Desarrollo de Competencias” basado en la implementación de Centros de Desarrollo de Competencias (CDC) a nivel de microrredes, con la finalidad de acercar el desarrollo de capacidades al primer nivel de atención, donde se concentra casi el 80% de la prestación de servicios de salud.

Para la implementación de estos centros de desarrollo de competencias, el proyecto tuvo en cuenta procesos y experiencias previas, los mismos que se presentan a continuación según orden cronológico:

En el año 2002 – 2004, el Departamento de Huánuco ingresa a la operación piloto del Presupuesto Participativo promovido por el Ministerio de Economía y Finanzas y la Presidencia del Consejo de Ministros en el marco de las políticas de Estado, por haber demostrado una metodología participativa y de concertación en la formulación del Plan de Desarrollo Departamental Concertado (PDDC) 2003 – 2021, esta experiencia fue promovida por el Ex CTAR y la Mesa de Concertación para la Lucha

[2] ESNNAS. DIRESA Huánuco. MONIN - 2008

contra la Pobreza (MCLCP). Siendo este el marco de referencia para formular el Plan Regional de Salud Concertado 2003 – 2015, porque contribuye a operativizar el eje salud y nutrición de la dimensión de desarrollo social del PDDC. Este plan priorizó cinco problemas regionales de salud y definió objetivos estratégicos para hacer frente a los problemas priorizados. Uno de los objetivos estratégicos está referido a: *Mejorar el desempeño técnico asistencial y técnico gerencial de los recursos humanos en salud (RHUS) en todos los niveles, a través de una fluida coordinación entre los actores vinculados en la formación técnica y profesional con la apertura de convenios internos y externos, teniendo en cuenta el enfoque intercultural.*

Para la implementación de los objetivos estratégicos del Plan Regional de Salud Concertado, se definieron estrategias de implementación a través de la conformación de mesas temáticas, una de ellas referida³ al Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, integrada por actores sociales que representan a las entidades prestadoras, formadoras, reguladoras y sociedad civil.⁴ Esta mesa fue recompuesta en el 2006 para implementar las Políticas Regionales de RHUS.

En este marco, se diseña el Perfil de Competencias Genéricas para el personal de salud,⁵ que identifica cinco competencias genéricas.

Asimismo, en el 2004 el Gobierno Regional Huánuco establece como uno de sus lineamientos de política regional la *Mejora del recurso humano en salud mediante la capacitación por competencias.*⁶

En el año 2005, el Ministerio de Salud oficializa los Lineamientos de Política Nacional de Recursos Humanos en Salud,⁷ en el marco de la Década de los Recursos Humanos en Salud,⁸ haciendo referencia a los desafíos del llamado a la Acción de Toronto. Las Políticas Nacionales de Desarrollo de los RHUS contienen los siguientes lineamientos: 1) Formación del RHUS acorde a las necesidades del país, 2) Planificación estratégica del RHUS, 3) Gestión descentralizada de RHUS, 4) Gestión de la capacitación, 5) Valoración de los agentes comunitarios en salud, 6) Nuevo marco normativo laboral basado en competencias, 7) Mejorar las condiciones de trabajo, motivación y compromiso del trabajador, 8) Relaciones laborales basada en el respeto y dignidad. De estas ocho políticas, tres están directamente relacionadas con el enfoque por competencias y permiten la implementación de las demás políticas.

[3] Resolución Ejecutiva Regional N° 312-2003-GRH/PR.

[4] Oficializada con Resolución Ejecutiva Regional N° 334-2006-GRH/PR.

[5] Aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N° 602-2003-GRH/PR.

[6] Ordenanza Regional N° 023-2004-GRH.

[7] RM N° 1007-2005/MINSA del 30 de diciembre del 2005.

[8] Década de los recursos Humanos en Salud. Desafíos del Llamado a la Acción de Toronto para una Década de Recursos Humanos en Salud 2006 – 2015.

En el Cuadro 3 se muestran las políticas referidas en los párrafos anteriores:

Cuadro 3: Lineamientos de Políticas Nacionales de RHUS	
Lineamiento de Política	Contenido de lineamiento
Nº 1.	Se refiere a la formación de RHUS cuyo perfil ocupacional orienta el enfoque de competencias.
Nº 4.	Hace mención el tema de desarrollo de capacidades del personal de salud.
Nº 6.	Se refiere al ingreso al trabajo en base a perfiles ocupacionales por competencias.

Fuente: IDREH - MINSA.

En el año 2006, con la asistencia técnica del Ex IDREH, se desarrollaron talleres de adecuación de las Políticas Nacionales a la realidad regional, donde se identificaron las metas, estrategias, actores involucrados en la implementación y compromisos, teniéndose como resultado la firma de un Acta de Acuerdos y Compromisos en la implementación de las políticas, siendo la mesa temática de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del Consejo Regional de Salud la encargada de implementar las políticas a nivel regional. Asimismo, la DIRESA para conducir la implementación de las Políticas Regionales de RHUS en su ámbito⁹, conforma el Equipo de Gestión de Recursos Humanos en Salud de la Dirección Regional de Salud Huánuco.

Las ocho Políticas Regionales de Gestión y Desarrollo del RHUS fueron aprobadas por el pleno del Consejo Regional del Gobierno Regional para ser oficializadas con Ordenanza Regional.¹⁰ Estas políticas regionales constituyen marcos orientadores para fortalecer las competencias del recurso humano, que contribuyan en la mejora de los problemas sanitarios y de desarrollo de la región.

En este contexto, con la asistencia técnica de USAID a través del proyecto “Mejorando la salud de los peruanos”¹¹, se realizan talleres para ejercitar la metodología del Análisis Funcional en la gestión por competencias; así como, para identificar competencias en el primer nivel de atención, normalizarlas y diseñar los instrumentos de evaluación. La metodología del Análisis Funcional,¹² para la identificación de competencias laborales fue aprobada por el Ex - IDREH. Esta

[9] Oficializada con Resolución Directoral Nº 431 -2006-GR-HCO/DRS-DG-DERRHH

[10] Ordenanza Regional Nº 15-2007-CR-GRH

[11] Implementado por Pathfinder International

[12] MINSA-IDREH “Metodología para la formulación de perfiles de competencias para trabajadores del primer nivel de atención”. 2005, Serie de Recursos Humanos en Salud No. 3.

metodología también es oficial para el proceso de certificación profesional por competencias, tal como estipula la Ley del SINEACE.¹³

En el año 2007, Huánuco oficializa el Perfil de Competencias¹⁴ para el primer nivel de atención y las Normas de Competencia Laboral, con sus respectivos instrumentos de evaluación, con la finalidad de iniciar procesos de evaluación y capacitación por competencias en el marco de la implementación de las políticas regionales de RHUS.

Asimismo, en el marco de la descentralización y de las políticas de Estado, se firman Acuerdos de Gestión¹⁵ entre el Gobierno Regional de Huánuco y los gobiernos locales de Amarilis y San Francisco de Cayrán, con la finalidad de realizar esfuerzos conjuntos articulados a la EN-CRECER, para contribuir en la reducción de la desnutrición crónica infantil y la mortalidad materna. Un indicador de estos acuerdos es “mejorar las competencias del recurso humano en salud en los distritos del ámbito de intervención”. Para cumplir con los compromisos asumidos, se inicia el proceso de evaluación de competencias laborales al personal de salud de la MR Amarilis en la competencia CRED, contándose para ello con la asistencia técnica de USAID a través del proyecto “Mejorando la salud de los peruanos”.

Con la finalidad de dar continuidad a estos procesos e iniciar el diseño e implementación de estrategias de desarrollo de competencias en el nivel local, el proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud apoya en la construcción de una propuesta que haga sostenible los esfuerzos por mejorar el desempeño del personal de salud y garantizar atenciones de calidad en los servicios de salud.

[13] Ley N° 28740 Ley del sistema de Evaluación, Acreditación y certificación de la calidad educativa. Art. 20 y 21 y su Reglamento aprobado por D.S. No.018-2007-ED.

[14] Resolución Directoral N° 272-07-GR-Hco/DRS-DG-OEGDRH-DESP

[15] Los Acuerdos de Gestión entre el Gobierno Regional y los gobiernos locales fueron firmados el 13 de julio del 2007. Esta experiencia se expande a otros distritos de la EN-CRECER.

III. Experiencia desarrollada

La experiencia desarrollada se enmarca en la implementación del Sistema de Desarrollo de Competencias, con énfasis en el desarrollo del proceso de capacitación, bajo la modalidad de pasantías en sedes calificadas para el desarrollo de competencias. Asimismo, se implementan procesos de evaluación y supervisión de las competencias desarrolladas. A continuación presentaremos las fases que se siguieron para el desarrollo de competencias del personal de salud:

- A. Identificación y normalización de competencias laborales
- B. Implementación de las sedes de desarrollo de competencias
- C. Desarrollo de procesos de evaluación de competencias laborales

A. Identificación y normalización de competencias laborales

En el marco del Sistema de Desarrollo de Competencias, un insumo importante para su implementación es contar con el perfil de competencias, las normas de competencia laboral y sus respectivos instrumentos de evaluación.

- **Proceso de identificación de competencias laborales**

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) promueve al “Análisis Funcional” como la metodología para la definición de competencias laborales y profesionales. En ese sentido, el Perú ha establecido que esta metodología sea utilizada para los procesos de certificación profesional y el Ministerio de Salud ha definido que esta metodología sea aplicada para la definición de las competencias laborales del sector salud.

Esta metodología permite relacionar de manera sistémica las funciones productivas que tiene que cumplir el trabajador, con los objetivos y misión de su institución u organización, es decir, permite alinear las contribuciones individuales del trabajador a los objetivos y metas de la institución.

Para identificar las competencias laborales en el departamento se han desarrollado las siguientes actividades, las mismas que han permitido contar con el Perfil de Competencias para el primer nivel de atención:

- **Conformación y capacitación del Equipo Regional para la identificación de competencias laborales.** Este equipo se conformó con representantes de las instituciones proveedoras de servicios de salud, entidades formadoras, colegios profesionales y sociedad civil. Es importante adherir en este equipo a las autoridades regionales en el sector salud, como son el Director Regional de Salud y el Gerente Regional de Desarrollo Social. Este equipo tuvo la función de elaborar el Mapa Funcional y el Perfil de Competencias, como producto del proceso de identificación de competencias, para ello fue necesario desarrollar capacidades en el equipo en la metodología de identificación de competencias laborales.

El fortalecimiento de capacidades en la identificación de competencias laborales al equipo regional fue permanente durante cada una de las etapas que a continuación se detallan:

Definición de la unidad de análisis

Este aspecto es clave, marca el punto de partida para identificar la competencia. Permite delimitar bien el ámbito donde se va a desarrollar la competencia. Por ejemplo: EESS del primer nivel de atención, sector salud, DIRESA, ESSALUD, ocupación, etc. La definición de la unidad de análisis está a cargo de las autoridades políticas del nivel nacional o regional. En el caso de Huánuco, la unidad de análisis definida fue: Establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Identificación del propósito principal

Una vez definido el punto de partida, “la unidad de análisis”, y tomando como referencia los documentos normativos de esta unidad de análisis, se redacta su propósito principal teniendo en cuenta la estructura siguiente:

Verbo	Objeto	Condición
En infinitivo, acción fundamental del área de desempeño	Los servicios del área de desempeño	Los requerimientos en la elaboración de los servicios que permiten evaluar el cumplimiento del propósito principal.

Propósito principal

Satisfacer las necesidades de atención de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención médica integral ambulatoria con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana.

El propósito principal debe ser conciso y debe permitir diferenciarse de las demás áreas de desempeño.

Identificación de las funciones claves

Una vez identificado el propósito principal, se procede a la pregunta:

¿Qué se debe hacer para alcanzar el propósito principal?

Las funciones claves que se identifiquen también deben redactarse teniendo en cuenta la estructura propuesta. Cabe recalcar que el propósito principal y las funciones claves, permiten medir, evaluar el desempeño de la organización y/o institución. En ese nivel todavía no se identifican las contribuciones individuales o elementos de competencia, las funciones identificadas a ese nivel aún hacen referencia a un equipo de personas, trabajadores, profesionales y no a lo que una persona es capaz de hacer en el ejercicio de la función productiva.

Hasta ese nivel, el trabajo es desarrollado por el Comité Regional. La desagregación de cada función clave, permite que se conformen equipos técnicos integrados por expertos en el tema.

Funciones claves

1. Desarrollar Programas de Atención Integral de Salud a las personas por etapas de vida, brindando cuidados esenciales según normatividad vigente.
2. Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Familia, y Vivienda según normatividad vigente.
3. Desarrollar Programas de Atención Integral de Salud a la comunidad y controlar los riesgos del medio ambiente, según normatividad vigente.
4. Gerenciar las acciones de salud en el ámbito de su jurisdicción con participación activa de la comunidad, según normatividad vigente.

Desagregación de las funciones hasta identificar la contribución individual o el elemento de competencia

Los equipos técnicos de cada función clave, son los responsables de realizar la desagregación de cada función clave hasta identificar el elemento de competencia. Recordemos que la desagregación de las

funciones no es simétrica. La desagregación va depender de la experiencia del equipo técnico en el tema. Un conjunto de elementos de competencia agrupados en forma secuencial conforman la Unidad de Competencia. Para los procesos de evaluación y certificación por competencia la unidad mínima de evaluación y certificación es la “*Unidad de Competencia*”; asimismo, para los procesos de formación y capacitación la unidad mínima para elaborar los programas modularizados es la Unidad de Competencia con el conjunto de sus elementos de competencia. En los procesos de evaluación, el trabajador debe demostrar el conjunto de los elementos de competencia, cada elemento de competencia obedece a un procedimiento establecido conforme a la normatividad vigente, está conformado por un conjunto de actividades que son demostrables por una persona, en el tiempo y secuencia establecida. Es importante en este nivel delimitar bien la competencia, es decir la Unidad de Competencia con sus elementos de competencia.

Es común, que al identificar las funciones productivas se identifiquen procesos y no resultados, así también, se identifique el verbo que sólo haga referencia a una de las dimensiones de la competencia por ejemplo: *conocer* o sólo establecer el verbo que priorice la parte procedimental por ejemplo: *interpretar*. La competencia debe ser identificada en términos de resultado, para ello el uso del verbo es clave, debe integrar las tres dimensiones de la competencia: conocimiento, habilidades y actitudes.

Si la competencia no está bien delimitada, habrá dificultades en los procesos de evaluación y en el diseño de los módulos de capacitación. El evaluador tendrá dificultades para recoger las evidencias de acuerdo a los procedimientos establecidos, porque no podrá ser demostrada por una sola persona, en el tiempo y en una misma secuencia.

El producto del proceso de identificación de competencias es el Perfil de Competencias, el mismo que puede ser agrupado por ocupaciones, cargos, niveles, entre otros, de acuerdo a la necesidad de la institución y/u organización.

- **Priorización de la competencia para realizar procesos de capacitación y evaluación por competencias.** Una vez identificado el perfil de competencias, es importante priorizar las competencias para realizar procesos de evaluación y capacitación por competencias. Esta priorización de competencias obedece al cumplimiento de ciertos criterios de priorización siendo los más importantes:

- Contribución de la competencia en las prioridades sanitarias.
- Transferibilidad de la competencia. Si la competencia facilita la movilidad del trabajador de un nivel a otro.
- Frecuencia, si la competencia es ejecutada varias veces en la actividad laboral.

La priorización de competencias se realiza con la finalidad de elaborar las Normas de Competencia Laboral y los instrumentos de evaluación, ya que el diseño de éstos amerita la participación de expertos y la dedicación al proceso. No pueden iniciarse procesos de normalización con todas las competencias identificadas a la vez, hay que priorizar, de acuerdo a criterios y a la necesidad del país, institución y/u organización.

En ese sentido Huánuco, priorizó las competencias cuya implementación contribuye en la reducción de la desnutrición crónica infantil y las muertes maternas siendo estas:

1. Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA.
2. Realizar la vacunación segura en el niño/niña y gestante según normas vigentes del MINSA.
3. Desarrollar la sesión demostrativa de preparaciones adecuadas de alimentos con productos locales, según normas del MINSA.
4. Realizar la atención prenatal reenfocada de gestante no complicada según normas del MINSA.
5. Atender el parto y puerperio inmediato normal según normas del MINSA.
6. Realizar la atención del puerperio mediano y tardío según normas del MINSA.
7. Generar el ambiente propicio para la implementación de municipios y comunidades saludables.

La DIRESA estableció iniciar procesos de capacitación y evaluación en la competencia “*Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA*”.

• Proceso de normalización de competencias laborales

En la experiencia desarrollada, contar con competencias priorizadas principalmente para el primer nivel de atención, fue el referente para conformar el equipo regional de normalizadores, siendo la primera actividad a desarrollar en este proceso. Además, se desarrollaron otras actividades que a continuación se presentan:

- **Conformación del equipo regional para el diseño de las Normas de Competencia Laboral y los instrumentos de evaluación.** Se identificaron a los actores clave teniendo en cuenta las competencias priorizadas principalmente en el área materna e infantil. Se tuvo especial cuidado de convocar a los expertos en la competencia identificada, con representación de las entidades empleadoras, entidades formadoras, colegios profesionales y sociedad civil. Este equipo no debe exceder de diez personas, la función del equipo es diseñar la NCL con sus instrumentos de evaluación y realizar la validación de estos instrumentos antes de ser utilizada en la evaluación y capacitación por competencias. La calidad del instrumento dependerá del nivel de experiencia de los participantes. Huánuco consideró importante que el equipo normalizador diseñe también los instrumentos de evaluación, porque se aseguraría que todos los criterios de desempeño identificados en la NCL y también los conocimientos y comprensión esenciales identificados para cada criterio de desempeño, se recojan con el diseño de sus respectivos instrumentos de evaluación. Por lo tanto, el instrumento diseñado es mucho más fino y recoge lo que la NCL establece. La experiencia nos dice que cuando la NCL pasa a manos de otro equipo para diseñar los instrumentos de evaluación, significa nueva mirada, nuevas propuestas al estándar, no se logra concertar y se corre el riesgo de que los instrumentos de evaluación no responda a las exigencias de la NCL.
- **Desarrollo de capacidades al equipo regional para el diseño de las NCL y los instrumentos de evaluación.** Esta fase tuvo sus inicios en el 2007 y a la fecha los equipos siguen fortaleciendo sus capacidades en la metodología y aportando en la revisión de las NCL,¹⁷ algunas van en su segunda versión.

El desarrollo de capacidades es permanente; se forman normalizadores de acuerdo a la necesidad de la competencia. También hay que tener en cuenta que la metodología del Análisis Funcional para identificar competencias no es un método exacto, es una aproximación a las competencias. Por lo tanto, las competencias identificadas pueden ser ajustadas por el equipo normalizador, es decir pueden proponer una mejor redacción de las Unidades de Competencia con sus respectivos elementos de competencia y revisar si las unidades y sus elementos constituyen una unidad mínima para la evaluación y capacitación. En esta fase se debe garantizar que todos los componentes normativos de la NCL estén elaborados con las exigencias metodológicas. A continuación presentamos la descripción de un elemento de competencia en sus

[17] Las NCL se oficializan con Resolución Directoral N° 272-07-GR-Hco/DRS-DG-OEGDRH-DESP.

componentes normativos para la NCL ¹⁸ *Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA*. Elaborado por Huánuco.

Título de la NCL	Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA
Elementos de competencia	I. Evaluar el crecimiento del niño/niña, según normas vigentes.

Criterios de desempeño	Contenidos de conocimiento y comprensión esenciales
<p>A) El niño/niña es pesado, tallado y medido el perímetro cefálico, según técnicas y procedimientos vigentes.</p> <p>B) El niño/niña es evaluado en su crecimiento según estándares de tablas vigentes validadas por el MINSA.</p> <p>C) El examen físico del niño/niña es realizado según normatividad vigente..</p> <p>D) La madre y/o acompañante es orientada/o en nutrición del niño/niña según técnicas y lineamientos establecidos.</p> <p>E) El sulfato ferroso es suministrado, según norma vigente.</p> <p>F) Los micronutrientes son administrados, según norma vigente.</p> <p>G) La información obtenida de la evaluación del niño/niña es registrada en el carné de crecimiento, desarrollo e historia clínica, HISS-MIS, y registro de seguimiento de acuerdo a normatividad vigente</p>	<p>1. Técnicas y procedimientos de medición de peso y talla (A).</p> <p>2. Procedimiento para el uso de tablas de peso y talla vigentes (B).</p> <p>3. Técnicas y procedimiento del examen físico. (C).</p> <p>4. Lineamientos de nutrición en niños (D, E, F).</p> <p>5. Consejería nutricional (D, F, E).</p> <p>6. Procedimientos de registro de historia clínica, carné CRED, HISS-MIS, y registro de seguimiento (G)</p> <p>7. Atención integral del niño/niña (A, B, C, D, E, F, G).</p>

Rango de aplicación	Evidencias requeridas
<p>Categoría: Establecimiento de salud</p> <p>Clase: Servicio ambulatorio Consultorio externo</p>	<p>Desempeño Observación Directa: Evaluación del crecimiento de dos niños/niñas.</p> <p>Conocimiento Prueba escrita sobre evaluación del crecimiento y del estado nutricional.</p> <p>Producto</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dos carné CRED con registros conforme a normatividad vigente. 2. Dos historias clínicas con registros conforme a normatividad vigente. 3. Una hoja HISS-MIS con registros conforme a normatividad vigente. 4. Un registro de seguimiento con registros conforme a normatividad vigente.

[18] Segunda versión de la NCL, revisada por el equipo de expertos en junio.2009.

Hay que tener en cuenta que:

Los criterios de desempeño, están referidos a las actividades críticas que todo trabajador debe demostrar, es decir, lo que nadie debe dejar de hacer. Son los estándares mínimos que exige la NCL. Los criterios de desempeño deben ser demostrados a través de las evidencias de desempeño y producto. Para identificar los criterios de desempeño el equipo realiza un listado de las actividades críticas necesarias para desarrollar el procedimiento establecido. Se recomienda contar como un máximo de ocho criterios y un mínimo de cuatro criterios de desempeño. A continuación se presenta la estructura para redactar los criterios de desempeño:

Objeto	Verbo	Condición
Lo que se tiene que demostrar en términos de resultado	En participio y mide la acción del resultado	Asegura la calidad y permite estandarizar el procedimiento
Objeto	Verbo	Condición
Los micronutrientes	son administrados	según norma vigente

El Rango de aplicación: permite identificar el contexto, escenario, donde se demostrará la competencia laboral. Para ello se definen las categorías y clases que permiten demostrar cada uno de los criterios de desempeño. Este componente es crítico, si decimos que una categoría es el EESS y una clase el consultorio externo, entonces el consultorio debe contar con la infraestructura apropiada, debe estar implementado, equipado con los recursos que exige la normatividad, asegurando que el trabajador debe demostrar cada uno de los criterios de desempeño del elemento de competencia. Para asegurar el rango de aplicación, se estandariza el uso de equipos, infraestructura, kits, formatos. Entonces, si queremos mejorar la competencia se debe garantizar que la sede cuente con los recursos necesarios, ello amerita el involucramiento de las autoridades regionales y locales para cubrir las brechas, de ser necesario, y se cuente con sedes calificadas.

Como veremos más adelante, este componente normativo se relaciona estrechamente con el segundo momento de la implementación de las Sedes de Desarrollo de Competencia en CRED, ya que para calificar una sede, el establecimiento de salud debe cumplir con los criterios de calificación que exige el instrumento.¹⁹

[19] Ver cuadro N° 05. Criterios de Calificación para ser sedes de desarrollo de competencia en CRED.

Conocimiento y comprensión esencial: se identifican los conocimientos esenciales para cada criterio de desempeño. Este componente debe garantizar lo que debe saber todo trabajador, para que lo ponga en práctica y sea evidenciado con su desempeño.

Sólo se listan los conocimientos que son necesarios para demostrar el desempeño; por lo tanto, la prueba escrita se basa en los conocimientos que se establecen en este campo normativo.

Evidencias requeridas: en este componente se identifican las evidencias de desempeño, conocimiento y producto. Es importante indicar el número de observaciones que se realizará para evidenciar el desempeño, o el número de oportunidades que tiene el evaluado para demostrar la competencia. De la misma manera, es importante identificar el tipo y cantidad de productos que serán observados por el evaluador.

En este componente normativo se tienen en cuenta las técnicas y los instrumentos de evaluación a utilizar:²⁰

Formas de encontrar evidencias			
Evidencias requeridas de la norma	Técnicas	Instrumentos de recolección de la evidencia	Fuentes de evidencia
Desempeño	Observación directa	Lista de chequeo	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente real del trabajo • Ambientes simulados: simulaciones/simuladores
Producto	Valoración de producto	Lista de chequeo	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos escritos: registros, formatos, reportes, informes entre otros • Otro tipo de productos terminados.
Conocimiento	Formulación de preguntas escritas	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de casos • Resolución de problemas • Incidentes críticos, otros

[20] Tomado de los archivos del proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud.

B. Implementación de las sedes de desarrollo de competencias

Una Sede de Desarrollo de Competencias²¹ es un “espacio” que cumple con criterios o estándares definidos, para llevar adelante actividades que enfatizan la capacitación en servicio y pasantías para generar y/o fortalecer competencias en las personas, con la finalidad de brindar una atención de salud de calidad y promover el desarrollo personal.

Las Sedes de Desarrollo de Competencias pueden ser establecimientos de salud u otros espacios alternativos, que se eligen de acuerdo a las competencias específicas que se busca desarrollar.

El período de implementación de esta experiencia es de mayo del 2008 a agosto del 2009 y el área de intervención son las microrredes de Acomayo, Amarilis y Margos de la Red de Salud Huánuco, DIRESA Huánuco, contándose con el acompañamiento técnico de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud.

Momentos en la implementación de las sedes de desarrollo de competencias

El Gobierno Regional a través de la Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA, Red de Salud Huánuco y el proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, inician un trabajo conjunto y asumen el reto de iniciar procesos de capacitación por competencias al personal de salud principalmente del primer nivel de atención. Para ello se diseñaron de manera conjunta estrategias que permiten acercar la capacitación acorde a la realidad local, siendo una de ellas la implementación de Sedes de Desarrollo de Competencias en los ámbitos de intervención inicial.

Por otro lado, la agenda del Gobierno Regional está orientada principalmente a disminuir la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años, con prioridad en menores de tres años en situación de vulnerabilidad nutricional y pobreza; fortaleciendo las actividades preventivas promocionales en el control del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de cinco, prioridad que se articula con la Estrategia Nacional CRECER. Esta situación demanda contar con personal de salud competente en el control del crecimiento (adecuado pesado y tallado) y evaluación del desarrollo del niño, para brindar servicios de calidad.

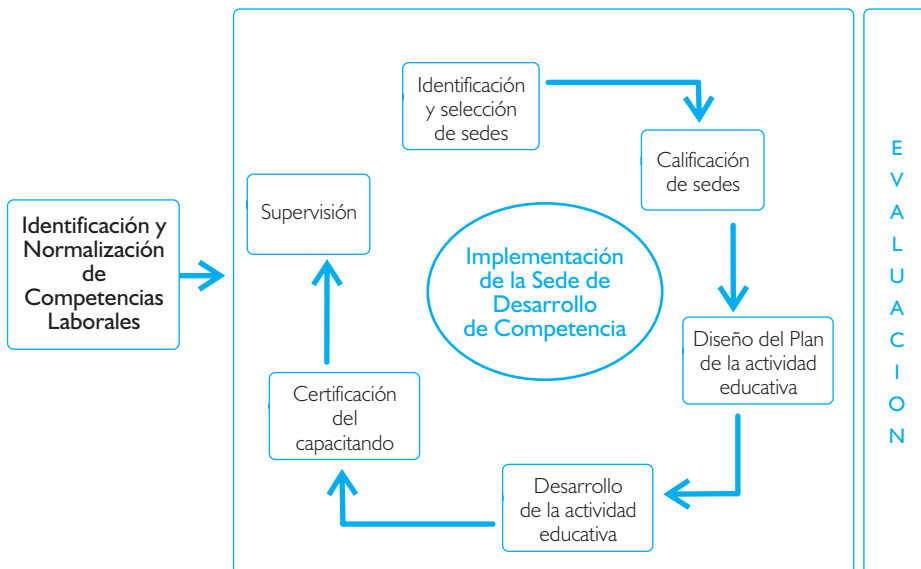
Por lo tanto, la Norma de Competencia Laboral: *Realizar el control del CRED del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA*, es el instrumento clave de referencia para implementar las sedes de desarrollo de competencias, con la finalidad de

[21] Huánuco emplea el término de Sede de Desarrollo de Competencia, en otras regiones se denomina Centro de Desarrollo de Competencias.

desarrollar actividades de capacitación y evaluación al personal de salud del primer nivel de atención.

El proceso de implementación de las Sedes de Desarrollo de Competencias, siguió seis momentos importantes, que se muestran en el Gráfico 2.

Gráfico 2: Momentos en la implementación de las sedes de desarrollo de competencia



Fuente: Archivos de proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud.

- **Primer momento: Identificación y selección de sedes.** La identificación y selección de sedes representa el primer proceso para la implementación de las Sedes de Desarrollo de Competencias. Para ello las microrredes identificadas tomando en cuenta criterios generales que se presentan en el Cuadro 4 fueron sometidas a un proceso de selección. En este momento se desarrollaron las siguientes actividades:

A) Reuniones de Sensibilización con la Gerencia de Desarrollo Social y la DIRESA

Se tuvo reuniones de sensibilización a nivel de la Gerencia de Desarrollo Social, la DIRESA, Red de Salud Huánuco, para identificar “posibles sedes” que reuniendo las condiciones requeridas de acuerdo a la normatividad y tomando en cuenta el rango de aplicación de la NCL *Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA*, califiquen para desarrollar actividades de capacitación bajo la modalidad de

pasantías, a fin de mejorar las competencias del personal de salud en el primer nivel de atención. En estas reuniones de sensibilización se trataba sobre la situación de salud de los niños y niñas menores de 5 años, las acciones a desarrollar para hacer frente a la desnutrición infantil, la articulación de acciones con la Estrategia Nacional CRECER, las posibles zonas de intervención de la capacitación descentralizada, los beneficios de la implementación de las sedes de desarrollo de competencias en CRED y el rol que cumplirían las microrredes como respuesta organizada a dichos problemas, de tal forma se generen compromisos políticos e institucionales para la implementación de la propuesta a nivel local.

B) Selección de las “posibles sedes”

En una reunión convocada por la Dirección Regional de Salud y la Gerencia de Desarrollo Social, con la participación del equipo de gestión DIRESA, equipo de la Red de Salud Huánuco, Jefes de las MR identificadas, representantes del gobierno local de las MR identificadas y con el acompañamiento del proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, se seleccionaron los “posibles” establecimientos para ser sedes de desarrollo de competencia en CRED. Para ello se aplicaron los criterios que se presentan a continuación:

Cuadro 4: Criterios generales para la selección de sedes de desarrollo de competencias de la Región Huánuco, 2008

Criterios generales para la selección de las sedes de desarrollo de competencias	Cumple SI NO
Accesibilidad geográfica a otros establecimientos de salud de su ámbito.	
Trabajo conjunto con Gobierno Local y otros actores sociales locales.	
Gobierno Local ha conformado juntas vecinales u otros espacios comunales.	
EESS tiene un promedio de atenciones diarias de 8 a más niñas y niños menores de tres años (en los dos últimos años).	
EESS cuenta con Recursos Humanos disponibles y comprometidos.	
EESS cuenta con equipamiento y material básico para desarrollar actividades de control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños.	
Fuente: Archivos de proyecto USAID Iniciativa de Políticas en Salud.	

En el proceso de selección de las sedes de desarrollo de competencias, tres microrredes fueron señaladas como posibles sedes en la competencia *Realizar el control de CRED del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA*, Margos, Amarilis y Pachas.

Asimismo, se observó que otras MR reunían condiciones favorables para implementar una sede de desarrollo de competencias, tal es el caso de la MR Acomayo, considerando un factor importante para impulsar la estrategia, el liderazgo del gobierno local en procesos de desarrollo social.

Segundo momento: Calificación de sedes. Para el funcionamiento de la “sede de desarrollo de competencias” en las microrredes seleccionadas según criterios generales para la competencia en CRED, los establecimientos de salud se sometieron a un proceso de calificación. El establecimiento de salud debía contar con una infraestructura y equipamiento tal como establece la normatividad para la atención en CRED; así como, responder al rango de aplicación de la NCL en CRED (de acuerdo con las categorías y clases establecidas), para que el trabajador de salud pueda demostrar la competencia.

Se considera una sede de desarrollo de competencias calificada cuando el establecimiento de salud cumple con el 100% de los criterios en equipamiento, Kits, infraestructura necesaria establecida en la normatividad para la atención en CRED, a ello se suma los tutores declarados competentes para brindar la capacitación en la competencia *Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA*.

La DIRESA, Red de Salud Huánuco y el proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, realizaron visitas previas a las microrredes seleccionadas con la finalidad de involucrar al gobierno local en el marco de sus funciones exclusivas y compartidas, de tal forma que pueda contar con un representante del gobierno local como parte del Comité Calificador en su condición de veedor.

Para la calificación de sedes, el establecimiento de salud seleccionado debía cumplir una ponderación mayor o igual del 70% de los criterios de calificación. La identificación de brechas en cada microrred seleccionada y el compromiso en el cierre de éstas, impulsó la intervención de todo el equipo de la MR, la participación del gobierno local en la compra de bienes, la intervención de la Red de Salud Huánuco y la DIRESA para estandarizar equipos, Kits básicos y el uso de las tablas vigentes y el carné de crecimiento y desarrollo; así como, el uso de la normatividad vigente en la atención de CRED en todos los establecimientos de la DIRESA.

El proceso de calificación de las Sedes de Desarrollo de Competencias se realizó en dos etapas y duró cuatro meses (mayo a agosto 2008):

I Etapa: EESS seleccionado como “posible sede” cumple con el 100% de los criterios que exige el instrumento: Criterios de Calificación de la Sede de Desarrollo de Competencias en CRED, de acuerdo a la normatividad.

- **II Etapa:** Evaluación a los tutores en la competencia CRED.

Entonces una sede de desarrollo de competencias es calificada cuando:

Sede de desarrollo de competencias CALIFICADA	
EESS cumple con el 100% de los criterios de calificación	Tutor evaluado declarado COMPETENTE

I Etapa: Establecimiento de salud seleccionado como “posible sede” cumple con el 100% de los criterios que exige el instrumento: **Criterios de Calificación de la Sede de Desarrollo de Competencias en CRED.** En esta etapa se desarrollaron actividades importantes para contar con el establecimiento de salud calificado.

A) Conformación del Comité Calificador

Se vio la necesidad de contar con un comité que acompañe todo el proceso de calificación de la “posible sede”, siendo necesario para ello conformar el Comité Calificador²² de la Sede de Desarrollo de Competencias en CRED del Centro de Desarrollo de Competencias del ámbito de la Dirección Regional de Salud Huánuco, cuyas funciones son: seleccionar, evaluar, supervisar, calificar y dar asistencia técnica a las Sedes de Desarrollo de Competencia, el mismo que está integrado por un Presidente, Secretaría técnica y ocho vocales.

También se consideró importante contar con evaluadores regionales para evaluar la competencia del tutor como parte del proceso de calificación de la sede. Para ello se conformó un Comité Evaluador, que tiene como función evaluar la competencia del tutor para brindar actividades de capacitación, principalmente bajo la modalidad de pasantía. El comité está integrado por expertas en la función del control de crecimiento y desarrollo, y cuentan con el reconocimiento de la DIRESA y la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional. A la fecha se cuenta con ocho evaluadores reconocidos con Resolución Directoral.²³

Una de las actividades que desarrolló el Comité Calificador fue revisar los criterios de calificación, con la finalidad que los establecimientos de salud seleccionados como “posibles sedes” inicien procesos de autoevaluación en función a los criterios establecidos. Este proceso permitió enriquecer el

[22] El Comité Calificador de las Sedes de Desarrollo de Competencias en CRED está oficializado con RDN° 401-2009-GR-HCO/DRS-DG-OEGDRH

[23] El Comité Calificador de las Sedes de Desarrollo de Competencias en CRED está oficializado con RDN° 401-2009-GR-HCO/DRS-DG-OEGDRH.

instrumento, para contar con una versión final en los procesos de calificación de las “posibles sedes”.

B) Definición de criterios de calificación en la competencia priorizada

El Comité Calificador de las sedes de desarrollo de competencias en CRED planteó una propuesta de criterios de calificación que da cuenta de la infraestructura y los recursos necesarios para desarrollar competencias en CRED, siendo éstas aplicables a cualquier establecimiento de salud.

En el siguiente cuadro se muestran los criterios de calificación:²⁴

Cuadro 5: Criterios de calificación para ser considerados sedes en el control de CRED de niñas y niños, Región Huánuco - 2008

Criterios

- EESS tiene un promedio de atenciones diarias de 8 a más niñas y niños menores de 3 años (en los últimos dos años).
- EESS cuenta con “ambiente, disponible, accesible y en buenas condiciones para el desarrollo de destrezas (atención) en Control de CRED en niñas y niños.
- EESS cuenta con “ambiente disponible” y en buenas condiciones para el fortalecimiento de conocimientos de CRED en niñas y niños.
- EESS cuenta con un “centro de documentación” en CRED en niñas y niños.
- EESS cuenta con material impreso para la atención de la niña y el niño, en el ambiente de CRED.
- EESS cuenta con cinta métrica no elástica para la medición del perímetro cefálico, el cual está disponible y en buenas condiciones de uso.
- EESS cuenta con equipo para la medición del peso de niñas o niños; el cual está disponible y en buenas condiciones de uso.
- EESS cuenta con equipo para la medición de la longitud o altura de niñas o niños; el cual está disponible y en buenas condiciones de uso.
- EESS cuenta con material y batería completa para evaluar el desarrollo de niñas y niños, según edades.
- EESS cuenta con recursos humanos “disponible” tienen dos enfermeras para brindar capacitación permanente.

Fuente: Archivos de la Red de Salud Huánuco-2008.

C) Proceso de Autoevaluación de las “posibles sedes”

El proceso de autoevaluación de los establecimientos de salud seleccionados como “posibles sedes”, contó con el acompañamiento de la DIRESA y del proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Las actividades que se desarrollaron fueron:

[24] En el Anexo I se observa los criterios de calificación con los respectivos ítems para cada criterio.

1. Validar los instrumentos de calificación, lo que permitió que los establecimientos de salud se familiaricen con el instrumento, el mismo que se aplicó en la visita de calificación a cargo del Comité de Calificación.
2. Tener un listado del estado físico de los consultorios CRED a fin de que las autoridades levanten las brechas para contar con un consultorio en CRED de acuerdo a la normatividad.
3. Motivar a que los establecimientos de salud seleccionados como “posibles sedes”, cuenten con el cumplimiento de los criterios de calificación mayor o igual al 70%, con la finalidad de asegurar la visita del Comité Calificador.

En las visitas de acompañamiento técnico para la autoevaluación de los establecimientos de salud se sensibilizó al gobierno local y se le informó sobre la importancia de participar en el proceso de autoevaluación; así como, su participación en el Comité Calificador en calidad de veedor.

En las visitas a las municipalidades de Margos, Chinchao y Pachas, se realizaron los primeros contactos con el responsable de asuntos sociales,²⁵ los mismos que convocaron a reuniones conjuntas con la finalidad de conocer la importancia de implementar la Sede de Desarrollo de Competencias que permita mejorar las competencias del personal de salud para la atención en CRED y su contribución en la reducción de la desnutrición crónica infantil. Durante las visitas al gobierno local, se hizo referencia a las funciones compartidas en la Gestión de la Atención Primaria de la Salud y los ámbitos seleccionados de la EN CRECER con la finalidad de articular esfuerzos del Estado con el nivel regional y local. Este escenario creó la necesidad de la participación del gobierno local en todo el proceso hasta lograr la calificación del establecimiento de salud. En el proceso de autoevaluación acompañaron entre uno a dos regidores de los distritos de Margos, Pachas y Amarilis. En el caso de la MR Acomayo el gobierno local de Chinchao acompañó con tres regidores.

Al finalizar el proceso de autoevaluación, se entregó a cada establecimiento de salud el instrumento con los criterios de calificación y se otorgó un plazo de quince días para levantar las brechas y solicitar a la Red de Salud Huánuco la presencia del Comité Calificador. Los establecimientos de salud Margos y Acomayo no pusieron objeción por el

[25] En otras municipalidades se cuenta con la Gerencia de Desarrollo Social y también con Oficinas de Desarrollo Local (ODL).

tiempo establecido, porque las brechas a superar estaban referidas al uso de la normatividad, fijar o asegurar la balanza de reloj, entre otros, además la modalidad de gestión CLAS les permite adquirir los equipos en el menor tiempo. Para los establecimientos de salud que no eran CLAS, como en el caso de Pachas y Amarilis, el levantamiento de las brechas identificadas relacionadas con mejoras en la infraestructura o equipamiento, tomó mayor tiempo. Estos establecimientos solicitaron mayor tiempo de lo establecido para iniciar el proceso de calificación. En esta etapa Pachas no logró superar el 70%, porque las brechas estaban relacionadas con la mejora de la infraestructura, que implica mayor inversión y compromiso del gobierno local; sin embargo, existe el interés de culminar con la mejora de la infraestructura y solicitar su respectiva calificación.

Es importante recalcar que el impulso de la estrategia de SDC está basado en el compromiso y voluntad política de la DIRESA, redes de salud, y personal de salud de las sedes; así como, de las autoridades locales que han liderado el proceso de cierre de brechas, haciéndola sostenible.

D) Calificación del establecimiento

Para la calificación de las tres posibles sedes de desarrollo de competencias: Acomayo, Amarilis y Margos; se aplicó el instrumento *Criterios de Calificación para la sede de desarrollo de competencia en CRED*, el mismo que fue utilizado para el proceso de autoevaluación. La autoevaluación permitió tener avances en los procesos de mejora (levantamiento de brechas).

Las visitas previas a la calificación de la sede, fueron coordinadas por la DIRESA, a través de la Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos y por la Red de Salud Huánuco, comunicando a las microrredes las fechas de visitas del comité calificador con la finalidad de brindar la asistencia técnica en el cumplimiento de cada criterio establecido en el instrumento, a fin de que el establecimiento de salud pueda cumplir con el 100% de los criterios que exige el instrumento. En todas las visitas de calificación estuvo presente el Director de la Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la DIRESA - Huánuco, el Director de la Red de Salud Huánuco y alternando las visitas, la responsable de CRED de la DIRESA; así como, la responsable de CRED y la Unidad de Capacitación y Calidad de la Red de Salud Huánuco; en estas visitas también acompañaron los miembros del Comité Evaluador.

La presencia de los directivos de la DIRESA y la Red de Salud Huánuco, fue muy importante para la toma de decisiones y también para que los Jefes del establecimiento de salud, candidatos a posibles sedes de desarrollo de

competencias asumieran el reto de implementar dicha estrategia. Esta experiencia fue valiosísima, las autoridades tuvieron la oportunidad de evidenciar, que en los establecimientos de salud no se desarrollaba la atención en CRED de acuerdo a la normatividad, no se contaba con los equipos, ni kits necesarios para cumplir con el procedimiento establecido.

En el proceso de calificación de las posibles sedes, el representante de la Red de Salud Huánuco, presenta al Comité Calificador; el Director de Recursos Humanos de la DIRESA explica la importancia de contar con una sede de desarrollo de competencias en CRED y los beneficios de contar con recursos humanos competentes; la experta en el tema, miembro del Comité Calificador, explica los beneficios de identificar tempranamente la pérdida de peso del niño/niña. En ese momento el Jefe del establecimiento de salud nombra a los candidatos para asumir la función de tutoría en la capacitación de la competencia en CRED.

Para dar inicio al proceso de calificación, el Jefe del establecimiento designa a la responsable de CRED para acompañar el recojo de las evidencias ítem por ítem y se asegure de que conste en acta la ejecución de la calificación. Además, se tiene especial cuidado de no interrumpir las consultas en CRED. Para el recojo de los ítems por cada criterio establecido en el instrumento, se dio lectura en voz alta a éstos y cuando era necesario se explicaba, principalmente a los representantes del gobierno local, sobre la necesidad de contar con los recursos de acuerdo a las exigencias de la normatividad.

El Comité Calificador de las Sedes de Desarrollo de Competencias en CRED, revisó uno por uno los ítems establecidos para cada criterio. Si el criterio no alcanzaba el total de los ítems, se calificaba como NO CUMPLE, pero si el criterio alcanzaba el 90% del cumplimiento de los ítems correspondientes se colocaba SI CUMPLE. Al finalizar la visita se obtuvo el puntaje total, que consistía en la suma de criterios SI CUMPLE y si el establecimiento lograba un puntaje mayor o igual al 70%, se le otorgaba un plazo de quince días para levantar las brechas y para garantizar la segunda visita del Comité Calificador. El cierre de brechas, demandó asignar recursos directamente recaudados (RDR) en aquellos establecimientos de salud cuya modalidad de gestión, es bajo la administración compartida CLAS, a diferencia de los establecimientos de salud cuya modalidad de gestión no es CLAS, donde demandó mayor tiempo y establecimiento de alianzas con el gobierno local.

Al finalizar el proceso, se entrega la Norma de Competencia Laboral: *Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a*

normas del MINSA, al candidato a tutor para que analice cada uno de los estándares de desempeño que exige la norma de competencia laboral y esté preparado para el proceso de capacitación y evaluación en la competencia. En señal de conformidad del proceso, todos los participantes firman el acta que da cuenta del proceso de calificación.

Es preciso recalcar, que en la calificación de las posibles sedes de desarrollo de competencias, se efectuó de dos a cuatro visitas para cumplir con el 100% de los criterios de calificación que exige el instrumento. Así lo manifestó un miembro del comité calificador:

Una vez que nos comunicaron que hicieron su autoevaluación pasamos nosotros como comité regional a evaluar ese proceso, esa matriz y cuando no cumplían con los requisitos..., que ninguno cumplía en la primera evaluación... hemos vuelto en una segunda..., en otra..., y en una cuarta. (Ernesto Dominguez, Director de Recursos Humanos de la DIRESA Huánuco)

En el Cuadro 6, se observa los resultados de las visitas de calificación a cargo del Comité Calificador de las Sedes de Desarrollo de Competencias en CRED.

Cuadro 6: Resultados de las visitas de calificación a las microrredes seleccionadas como “posibles sedes” de desarrollo de competencias en CRED Huánuco - 2008

Microrred seleccionada	Visita de calificación			
	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
ACOMAYO	07/05/08 80%	21/05/08 100%		
MARGOS	18/04/08 75%	20/05/08 84%	21/06/08 100%	
AMARILIS	03/04/08 70%	05/05/08 75%	03/06/08 90%	04/07/08 100%

Fuente: Actas de calificación de la Red de Salud Huánuco-2008.

Por otro lado, la motivación y el empoderamiento de los actores involucrados, asegura la implementación del proceso. Además, esta experiencia permitió fortalecer los valores de la organización como el trabajo en equipo, el liderazgo de la autoridad, la atención de calidad. Ningún establecimiento de salud candidato a “posible sede” quiso quedarse atrás, ello fue manifestado por uno de los actores:

Nosotros teníamos que levantar las brechas a como de lugar... no queríamos quedarnos atrás... queríamos demostrar que nosotros también podemos trabajar para el centro de competencias... queremos llevar en alto nuestro ACLAS (Mery Bejarano - Tutora de la sede desarrollo de competencia de Acomayo)

II Etapa: Evaluación a los tutores en CRED: Una vez identificado el "candidato a tutor", éste debía pasar por un proceso de capacitación y evaluación de la competencia. Para ello los candidatos a tutor de las posibles sedes Amarilis, Acomayo y Margos, fueron capacitados en la NCL *Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA*. La capacitación tuvo como objetivo fortalecer y/o mejorar la competencia a través del entrenamiento en el procedimiento de la atención en CRED en el mismo consultorio y con los usuarios tal como estipula el rango de aplicación de la NCL. También la capacitación permitió reforzar la parte cognitiva a través de exposiciones y diálogos con el experto nacional, donde se compartió la normatividad vigente en la atención de CRED; asimismo, permitió dar cuenta de las brechas identificadas en el registro de datos de los formatos que se utilizan en la atención, principalmente la Historia Clínica y el carné de crecimiento y desarrollo. En las actividades de capacitación dirigido a los candidatos a tutor participaron docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, y las evaluadoras regionales con la finalidad de estandarizar los procedimientos para la atención en CRED.

La capacitación a los tutores basados en la Norma de Competencia Laboral permitió identificar puntos críticos siendo éstos:

- Estandarizar el procedimiento de la atención en CRED en las tres microrredes: Acomayo, Amarilis y Margos.
- Estandarizar el uso de los equipos e instrumentos; así como, de la batería completa para el desarrollo de la competencia, con la finalidad de cubrir el rango de aplicación de la NCL y permita demostrar la competencia del trabajador de salud.
- Uniformizar a través de una Resolución Directoral los múltiples formatos que se utilizan en el consultorio para la atención en CRED, el uso de la historia clínica de atención integral, siendo factible anexar una hoja para el registro de CRED y el uso de la tabla que contiene estándares de crecimiento de la OMS.
- Abastecer a los establecimientos de salud, principalmente las sedes de desarrollo de competencia, de las tablas y formatos estandarizados acorde a la normatividad vigente.

En respuesta a los puntos críticos identificados, la DIRESA asumió el compromiso de implementar los establecimientos de salud con las balanzas y

tallímetros que exige la normatividad y que permite demostrar la competencia. Se acordó que los tallímetros fijos sean adquiridos con el financiamiento del SIS y los móviles con financiamiento del PpR. Además, el abastecimiento de la vitamina “A”, se financiaría con el PpR y/o SIS. El compromiso de las autoridades de DIRESA, permitió contribuir en el cierre de brechas de las “posibles sedes”, principalmente la MR Amarilis.

Asimismo, para poder valorar la capacidad de los candidatos a tutor estos fueron sometidos a una evaluación de su desempeño, conocimiento y a la valoración del producto. También se pudo valorar la funcionalidad de los instrumentos ya elaborados como son las listas de chequeo de desempeño y de producto, y la prueba de conocimientos.

El proceso de evaluación de los “candidatos a tutor”, estuvo a cargo de los evaluadores reconocidos por la región en la competencia *Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA*, el mismo que se encuentra formalizado a través de una Resolución Directoral por la DIRESA.²⁶

El evaluador estableció con cada aspirante a tutor, el día y la hora para el proceso de evaluación. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: la lista de chequeo para observación directa del desempeño y valoración de producto y una prueba escrita de 20 preguntas para evaluar el conocimiento.

La evaluación del tutor se realizó en el C.S. Carlos Showing Ferrari, con dos niños entre las edades de recién nacidos (RN), menor de 2 meses, 2 meses a 1 año y 1 a 4 años. Los resultados fueron informados a cada candidato a tutor, una vez culminada la evaluación de desempeño y producto. A continuación observamos el tiempo empleado y el instrumento requerido, para cada tipo de evidencia que exige el “rango de aplicación” de la NCL.

Cuadro 7: Criterios de evaluación del tutor de las sedes de desarrollo de competencias en realizar control de CRED del niño/niña, Huánuco - 2008

Tipo de evidencia	Tiempo empleado	Recursos observados
Desempeño	Dos horas en una sola observación	Dos niños
Producto	Veinte minutos	I Historia Clínica I Carné CRED
Conocimiento	Cuarenta y cinco minutos	Prueba escrita con 20

Fuente: Informes del proceso de evaluación al tutor. Huánuco-2008.

[26] El Comité Evaluador de las Sedes de Desarrollo de Competencias en CRED está oficializado con RDN° 401-2009-GR-HCO/DRS-DG-OEGDRH

Con los resultados obtenidos se contó una línea basal que permitió identificar “las brechas”, que requerían ser reforzadas para alcanzar la competencia y demostrarla en la siguiente evaluación. Por lo tanto, se acordó realizar la segunda evaluación en el centro laboral de cada candidato a tutor, porque así lo establecía el rango de aplicación de la Norma de Competencia Laboral, permitiendo que los candidatos a tutor alcancen el 100% de la competencia en desempeño y producto.

... en el Centro de Salud Carlos Showing me tomaron un examen de 20 preguntas y se tenía que aprobar al 100%,... no hay medios... con apoyo del pediatra Carlos Urbano, que nos tomó... en el área práctica. Luego de la demostración, el nos pulió. Se trató de unificar criterios, de hacerlo en un orden... y se concretizó con un examen final (Vilma Llanto, Tutora de la sede de desarrollo de competencias Amarilis)

Los resultados del proceso de evaluación de los tutores fueron remitidos a las microrredes y a la Red de Salud Huánuco. Seguidamente los tutores con el acompañamiento del proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, reforzaron sus capacidades, además, en habilidades pedagógicas y en el diseño del plan de la actividad educativa, insumo importante para dar inicio a la capacitación en las respectivas sedes de desarrollo de competencia. Se revisó el módulo de capacitación basado en la NCL, que fue utilizado también en la capacitación al tutor. En el siguiente cuadro observamos los resultados del proceso de evaluación de los candidatos a tutor de las tres microrredes.

Cuadro 8: Resultados del proceso de evaluación de los candidatos a tutor de las sedes de desarrollo de competencia en CRED. Huánuco, 2008

Microrred	Tutor selecc.	Criterio a evaluar					
		Desempeño		Producto		Conocimiento	
ACOMAYO	Tutor I	13/05/08 1 de 22	21/10/08 Cumple	13/05/08 Cumple	21/10/08 Cumple	3/05/08 Cumple	
	Tutor II	19/05/08 7 de 22	21/10/08 Cumple	19/05/08 4 de 12	21/10/08 Cumple	19/05/08 5 de 18	21/10/08 Cumple
MARGOS	Tutor I	15/05/08 4 de 22	27/05/09 Cumple	15/05/08 2 de 12	27/05/08 Cumple	27/05/09 Cumple	
	Tutor II	04/08/08 14 de 22	23/01/09 Cumple	04/08/08 7 de 12	23/01/09 Cumple	23/01/09 5 de 18	24/01/09 Cumple
AMARILIS	Tutor I	19/05/08 2 de 22	19/08/08 Cumple	19/05/08 Cumple	19/08/08 Cumple	13/05/08 2 de 18	19/08/08 Cumple
	Tutor II	13/05/08 1 de 22	20/06/08 Cumple	13/05/08 2 de 12	20/06/08 Cumple	13/05/08 6 de 18	20/06/08 Cumple

Fuente: Registro de pasantes en las microrredes Acomayo, Amarilis y Margos. 2008

Como resultado de este proceso, cada microrred cuenta con dos tutores reconocidos, declarados “competentes” para desarrollar actividades de capacitación en la competencia *Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA*.

Por lo tanto, al contar con tres establecimientos de salud que cumplen con el 100% de los criterios de calificación y con seis tutores declarados competentes en: *Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA*, decimos que las tres Sedes de desarrollo de competencias están calificadas para desarrollar actividades de capacitación y evaluación por competencias.

- **Tercer momento: Diseño del plan de la actividad educativa.** Este momento se relaciona con el segundo momento, ya que en la capacitación al tutor para fortalecer sus habilidades pedagógicas, se elabora el plan de la actividad educativa, el mismo que se encuentra identificado y priorizado en el Plan Anual de Capacitación por competencias.²⁷

El plan de pasantía por competencias previamente elaborado fue presentado por cada tutor a la Unidad de Capacitación de la Red de Salud Huánuco, el que contiene las sesiones teóricas, prácticas y de campo. También se considera las técnicas a utilizar en las sesiones de trabajo, los contenidos, los materiales necesarios para las actividades de aprendizaje, la forma de la evaluación de entrada y de salida de la pasantía y el establecimiento de plazos. El plan contiene las competencias a mejorar y/o generar por los pasantes durante el desarrollo de la pasantía. En el siguiente esquema se puede observar la estructura del plan de la actividad educativa, que en la experiencia se centró en el desarrollo de la pasantía y curso.

Estructura del plan de la actividad educativa por competencias en el control del CRED del niño /niña

Estructura del Plan de la actividad educativa

- Datos generales
- Problema priorizado
- Características del público objetivo
- Actividad educativa y modalidad educativa
- Competencias a fortalecer
- Contenidos de la actividad educativa a nivel específico
- Enfoque, modelo, método, procedimiento, técnica y estrategias didácticas.
- Recursos de la capacitación
- Programa diario de la pasantía.
- Silabo: sumilla, competencias, contenido temático, estrategias didácticas para el aprendizaje, evaluación, requisitos de aprobación, referencia bibliográfica.

[27] El Plan Anual de capacitación por competencias fue aprobado con RD N° 449-2009-GR-HCO/DRS-DG-OEGDRH.

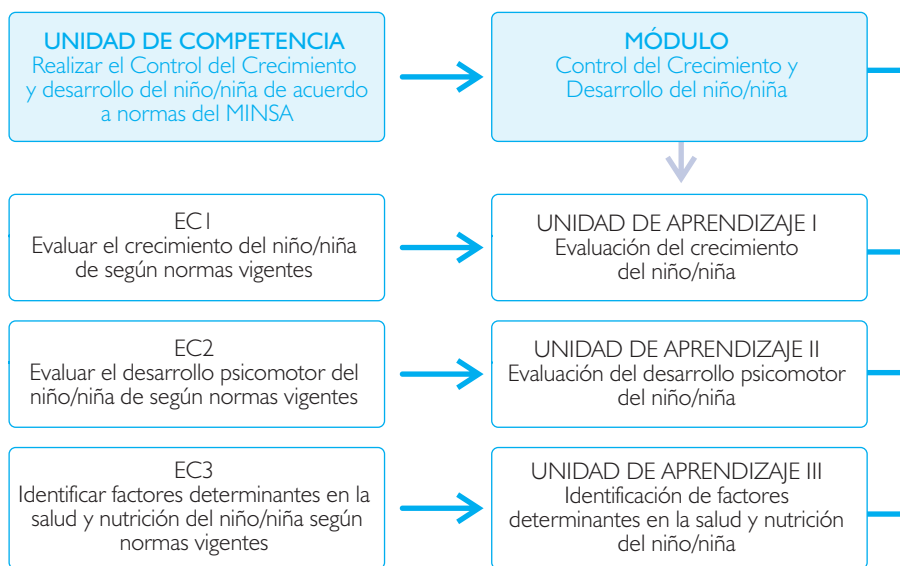
En este momento es importante resaltar la adecuación de la NCL al diseño del plan de la actividad educativa. La NCL es un instrumento potente porque permite articular sistemas de evaluación, de formación y capacitación y sistemas de gestión de recursos humanos. La experiencia se basa en haber adecuado la NCL “Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA” al plan de la actividad educativa. Veamos a continuación los principales componentes del plan que toma en cuenta la NCL:

A) Competencia, la NCL establece la Unidad de Competencia con la descripción de cada uno de sus elementos de competencia a través de los componentes normativos. Por lo tanto, en el plan esta desagregación se constituye en la competencia que tiene que ser lograda por el que realiza la capacitación. En la experiencia, la competencia a lograr es:

Título de la NCL	Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA
Elementos de competencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el crecimiento del niño/niña, según normas vigentes. 2. Evaluar el desarrollo psicomotor del niño/niña, según normas vigentes. 3. Identificar factores determinantes en la salud y nutrición del niño/niña, según normas vigentes.

B) Contenidos de la actividad educativa, es importante recordar que la unidad de mínima para diseñar programas de formación y capacitación es la Unidad de Competencia; por lo tanto, el módulo de capacitación se basó en la NCL *Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA*, los elementos de competencia constituyen unidades de aprendizaje. Los contenidos de la actividad educativa se estructuraron de la siguiente manera:²⁸

[28] Guía para la elaboración de silabo por competencias. Archivo del proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud



UNIDAD I: Evaluación del crecimiento del niño/niña

LOGRO DE APRENDIZAJE: Evaluar el crecimiento del niño/niña según normas vigentes

Criterios de desempeño	Contenidos de conocimiento y comprensión esenciales
<ul style="list-style-type: none"> • Pesado, tallado y medición del perímetro cefálico al niño/niña. • Evaluación del crecimiento al niño/niña • Examen físico del niño/niña. • Orientación a la madre y/o acompañante en nutrición del niño/niña. • Suministro del sulfato ferroso. • Administración de micronutrientes. • Registro de la información obtenida de la evaluación del niño/niña en el carné de crecimiento - desarrollo, historia clínica, HISS-MIS, y registro de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas y procedimientos de medición de peso y talla. • Procedimiento para el uso de tablas de peso y talla vigentes • Técnicas y procedimiento del examen físico. • Lineamientos de nutrición en niños. • Consejería nutricional. • Procedimientos de registro de historia clínica, carné CRED, HISS-MIS, y registro de seguimiento. • Atención integral del niño/niña.

Este esquema se desarrolló para cada unidad de aprendizaje, basado en la NCL que contiene los criterios de desempeño y los conocimientos y comprensión esencial para cada elemento de competencia.

C) Modalidad educativa, se basa en:

- Nivel de Capacitación: capacitación a corto plazo, reforzamiento (pasantía) y actualización (curso).
- Tipo de capacitación: capacitación presencial.

Es importante destacar que la experiencia de capacitación en las sedes de desarrollo de competencia se basó principalmente en el desarrollo de pasantías, a través de la capacitación presencial.

D) Enfoque pedagógico, el desarrollo de las pasantías se realizó bajo la concepción constructivista, porque promueve el enfoque educativo en el desarrollo de competencias. Ello implica que la pasantía orienta al fortalecimiento de las capacidades conceptuales, procedimentales y actitudinales.

E) Programa diario del plan de la actividad educativa, contiene el cronograma por día de los contenidos de la actividad educativa, además establece la metodología, los recursos a utilizarse y el responsable. En este aspecto es importante calendarizar las tres unidades de aprendizaje durante los seis días de duración de la actividad educativa en sus contenidos de conocimiento y comprensión esencial y en los contenidos de desempeño.

- **Cuarto momento: Desarrollo de la actividad educativa.** El desarrollo de la pasantía representa el proceso de capacitación propiamente dicho de la iniciativa local en la implementación de las sedes de desarrollo de competencias en CRED en las microrredes Amarillis, Margos y Acomayo, cuyo objetivo es realizar los cambios que se esperan en el personal de salud del primer nivel de atención con la mejora de las competencias, ya que el panorama general mostraba que la atención en CRED solía ser bastante intuitiva, parcial y desprovista de las herramientas básicas de la atención lo que se traducía en una baja calidad de atención.

La capacitación fue en base a la NCL que establece los estándares de desempeño, los conocimientos y comprensión esencial y las evidencias requeridas, cuyos contenidos se incluyen en el plan de la actividad educativa.

En este proceso fue necesario asumir los acuerdos de gestión establecidos previamente por el equipo técnico de la DIRESA, plasmados en el plan de la actividad educativa las mismas que consideraban:

- Actividades de capacitación a través de una jornada presencial de 6 días consecutivos (una semana completa) y a dedicación exclusiva en la sede de desarrollo de competencia de la microrred seleccionada.
- Actividades administrativas tales como redacción de documentos y devolución de información a los actores e instituciones; definición de tiempos y horarios del inicio y término del programa de capacitación (ajustándose a las posibilidades y condiciones de los pasantes y de la institución); cierre de la

pasantía; entrega de constancia de asistencia de la pasantía a los pasantes que cumplieran con todo el proceso de capacitación e informe final. Los grupos para las pasantías se organizaron según microrred a donde pertenecían los trabajadores aspirantes a la capacitación en los CDC.

En el escenario académico del desarrollo de la pasantía se contó con dos actores clave: tutores y pasantes:

Los tutores son los profesionales de la salud declarados competentes en CRED, con habilidades en el área de capacitación, que dirigen el proceso de enseñanza aprendizaje desde la planificación de actividades, la ejecución, evaluación del aprendizaje y supervisión de los pasantes.

Los tutores que acompañaron la estrategia, de una u otra manera habían tenido experiencia previa en la promoción de grupos humanos, capacidades de docencia, aunque su diferente formación confirió algunos matices al trabajo de tutoría. Fueron ellos quienes tenían la última palabra en absolver las consultas del pasante contrastando la teoría con la práctica.

Durante las capacitaciones los tutores mostraron una actitud de escucha, empatía, ante el esfuerzo y mérito, paciencia, y una gran facilidad en la comunicación con el pasante, lo cual representa un reto que los estimulaba a esforzarse, los hacía sentir orgullosos de sus avances, a su vez generó cambios en el desempeño laboral y establecimiento de nuevas metas.

Las pautas que se tuvieron en cuenta en el diseño de la tutoría fueron el estilo dialogante que permitió el desarrollo de la confianza, los reconocimientos, y la asesoría durante la supervisión a cada uno de los pasantes. Hay que destacar también la individualización de los casos ya que cada pasante es diferente, que las capacidades suelen ser distintas y que todo ello tiene influencia en la manera en que desarrollan la capacitación. Estas consideraciones básicas integradas a la tutoría han constituido una herramienta importante para la generación de cambios de actitudes y comportamientos.

Era importante también para los tutores guardar un equilibrio en los tiempos otorgados entre las actividades teóricas y prácticas. El plan tenía metas concretas a alcanzar (por ejemplo número de sesiones.); y era de interés de los pasantes avanzar en todos los aspectos. De allí que, durante la tutoría, era necesario ir midiendo los tiempos para no extenderse demasiado en un aspecto descuidando otro.

Los pasantes son los trabajadores de salud del primer nivel de atención, participantes en la experiencia del desarrollo de competencias.

La realización de la pasantía obedeció a una propuesta de requerimiento de capacitación planteada por la institución de procedencia y consentida por el aspirante. La aprobación estaba a cargo de la Unidad de Capacitación de la Red de Salud Huánuco, mediante un documento oficial, precedido por el plan de pasantía anteriormente presentado y aprobado.

Los pasantes debieron estar totalmente involucrados y participar activamente en el proceso de aprendizaje, construyendo y utilizando la experiencia y recursos de la zona.

Las sesiones de enseñanza-aprendizaje son los espacios que tuvieron la virtud de generar enlaces entre los tutores y pasantes así como de mostrar la posibilidad de que, a partir de determinados aprendizajes, se pueden poner en marcha un conjunto de cambios, tanto en su centro de labores como en su vida personal. Nos referimos, por ejemplo, a que los pasantes hablaban y mencionaban, a manera de testimonio, cómo habían logrado superar muchas barreras en su desarrollo laboral.

Fue una experiencia buena, aprendiendo cosas nuevas como los factores determinantes, detectar casos que no sabía. Había poco tiempo para leer. Practicar con la madre de familia y preguntan ¿cuándo estás, para que vuelva a venir?, eso te satisface. (Pasante de la sede de desarrollo de competencias de Amarilis)

La capacitación se caracterizó por ser **selectivo** ya que priorizó al personal de salud de los EESS periféricos (pertenecientes a las comunidades rurales y alto andinas). Fue **alternativo**: ya que se consideró como una nueva opción educativa de fácil acceso para la zona periférica; **participativo** porque se basó en la participación de agentes educativos de la misma comunidad, finalmente fue **flexible** ya que se organizaron las sesiones y actividades prácticas con horarios que decidieron los pasantes en un ciclo de 6 sesiones de trabajo, en turnos de mañana y tarde (10 horas).

Las actividades de capacitación por competencias permitieron el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes del pasante con la finalidad de lograr el éxito en la competencia abordada en la atención del niño/niña.

En el área de **conocimientos** se cubrieron distintos contenidos del control de CRED del niño/niña sano. Los principales temas abordados fueron la evaluación del crecimiento del niño/niña, evaluación del desarrollo y los factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo del niño/niña. También se impartió nociones básicas de calidad de atención en salud, entre otras. .

Las **habilidades o destrezas** fueron desarrolladas mediante el uso de las sesiones demostrativas en el servicio. Asimismo, se identificaron en la práctica los factores de riesgo que se manifiestan frente al crecimiento y desarrollo de niñas/niños.

La modificación de las **actitudes** se logró a través de la competencia en el manejo de habilidades sociales como: comunicación empática e intercultural en el entorno laboral actual, capacidad de trabajo y planificación del tiempo, trabajo en equipo, responsabilidad entre otros.

En consecuencia, las pasantías pusieron en marcha acciones por un lado, de transmisión de conocimientos que apuntan a la inteligencia cognitiva, trabajándose los temas básicos de la atención en CRED. También se pusieron en juego, actitudes y comportamientos con el fin de propiciar el desarrollo de la confianza del pasante, motivarlo a la acción, estimularlo y reconocerlo por los logros alcanzados. Se procuró en las pasantías mantener un balance o equilibrio entre ambos mecanismos, considerados claves para el desarrollo de la capacitación.

La ejecución de la pasantía tuvo como escenario el consultorio de CRED, la parte teórica se desarrolló en el auditorium del establecimiento de salud.

Etapas del desarrollo de la pasantía:

A) Diseño del material educativo. Los materiales educativos se diseñaron de acuerdo a las exigencias de la NCL, se diseñó el módulo de capacitación basado en la competencia CRED, que apoyó el proceso de enseñanza aprendizaje. Se elaboraron diagramas, mapas, dibujos y otros. Se emplearon también guías de atención, diapositivas de la evaluación del CRED del niño/niña, tarjetas de control de CRED, registros y formatos ad-hoc, manuales de CRED, etc. Se contaron también con separatas de temas de control y crecimiento del niño/niña y resúmenes sobre la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia. La mayoría de los materiales fueron financiados por el tutor y otros por el pasante.

...se trató de coordinar con la Red para algunas fotocopias, pero finalmente nosotros mismos (tutor o pasante) teníamos que poner para tener nuestros propios materiales de enseñanza y aprendizaje... (Vilma Llanto. Tutora de la sede de desarrollo de competencias de Amarilis)

B) Observación e intercambio, que implicó siempre partir de la experiencia. Fue muy importante conocer la situación del pasante y el entorno laboral en el que se desarrollaba. Las conversaciones iniciales,

permitieron darle un mejor abordaje en los temas a trabajar. El diagnóstico realizado también ayudó a situarse en el tema, identificando los espacios en que los pasantes suelen asentar su capacidad de aprendizaje. Por ejemplo, en el caso del control de peso y talla del niño, los pasantes usaban el test abreviado y no las normas vigentes.

Luego de identificar las áreas críticas de la atención en CRED de los pasantes se elaboró con cada una de ellos un plan de mejora que fue la base para definir la capacitación. Algunos enfatizaban la necesidad de empezar a trabajar con los registros, para otros era urgente la evaluación del desarrollo. Cabe resaltar que, en un primer momento, estuvieron ausentes como tema de su interés, los factores de riesgo y sus implicancias en el crecimiento y desarrollo del niño/niña. Son aspectos que usualmente no se relacionan en un primer momento.

En otras palabras, se trataba de dotarles de todas las herramientas, tecnologías y metodologías para que los pasantes puedan replicarlo en sus establecimientos de salud y en la comunidad.

C) Teórico metodológico: Las capacitaciones se realizaban a través de sesiones educativas e intercambio de información, utilizando para ello diferentes ayudas como papelógrafos, dibujos, esquemas, diapositivas, etc. Además, se entregaban materiales sobre cada tema desarrollado, a fin de servir de refuerzo. Se iba revisando y acordando con el pasante la forma más adecuada de llevar a cabo las actividades académicas; así como, la estrategia de intervención.

Se privilegió los momentos de reflexión y análisis de las experiencias y la incorporación de nuevos elementos informativos o conceptuales, para lo cual emplearon muchas horas de clases con visión práctica de los contenidos ofrecidos.

Se realizaron las siguientes actividades:

1. Información al pasante sobre el programa temático tanto teórico-práctico.
2. Revisión del contenido temático por el pasante.
3. Exposición por el tutor del proceso de atención del crecimiento y desarrollo del niño/niña sano.
4. Diálogo entre el pasante y tutor sobre el proceso de atención del crecimiento y desarrollo del niño/niña sano.
5. Entrega de tareas al pasante para ser desarrolladas en el aula.
6. Revisión de las tareas desarrolladas.

7. Exposición por el pasante de temas relacionados al programa de capacitación diseñado.
8. Diálogo e intercambio de preguntas y respuestas.

Aquí se proponían y discutían no sólo marcos teóricos específicos, sino también herramientas de gestión. Se incluyeron actividades de lectura (en base a una bibliografía), análisis, reflexión, comparación o síntesis, en función de los temas seleccionados.

Concluida esta fase, se dejaban compromisos para que los pasantes pongan en práctica las recomendaciones planteadas y discutidas en la sesión. Así para la supervisión siguiente adquirían el compromiso de presentar sus avances y dificultades para cumplir con estas tareas. Todo ello se iba anotando en un registro de asesorías.

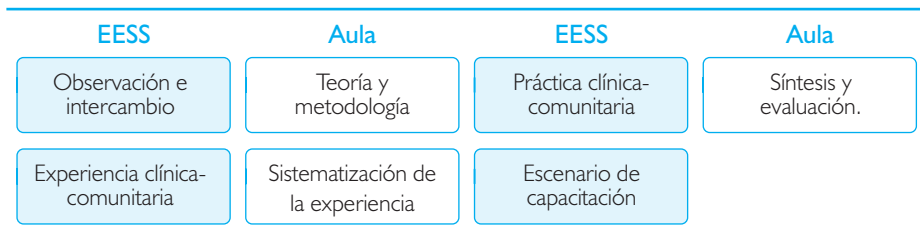
D) Práctica: en este momento se procede a poner en práctica los conocimientos, los principios teóricos metodológicos trabajados y las herramientas de gestión, a través de prácticas clínicas-comunitarias. Los contenidos de dichas actividades fueron:

1. Realización del control del crecimiento del niño según etapas de vida del niño por el tutor en forma demostrativa.
2. Realización del control del crecimiento del niño según etapas de vida del niño por el pasante bajo supervisión del tutor.
3. Realización de la evaluación del crecimiento del niño según etapas de vida del niño por el tutor en forma demostrativa.
4. Realización de la evaluación del desarrollo del niño según etapas de vida del niño por el pasante bajo supervisión del tutor.
5. Apreciación de los factores de riesgo que se relacionan con las alteraciones del CRED del niño/niña y medidas de prevención.
6. Manejo de equipos y materiales en el control de CRED.

E) La formación de actitudes: las actitudes son un tema mayor en la capacitación por competencias. No sólo se trata que los pasantes adquieran conocimientos y desarrollen habilidades y destrezas, sino que sean capaces de integrar en su forma de actuar a través de ciertas actitudes; por lo tanto, se enfatizó en el despliegue de actitudes que pongan en juego la capacidad comunicativa y de interacción social basado en el respeto, la solidaridad, diálogo intercultural, respeto a las diferencias, etc. El comportamiento actitudinal del tutor representó un referente para esta capacidad.

De otro lado fue importante abordar el desarrollo de la independencia y la autoestima, con ello se provee de ayuda a los pasantes a establecer sus etapas en consonancia con las necesidades detectadas.

F) Socialización y síntesis. Se sistematizó el trabajo realizado en la práctica clínica-comunitaria. Se realizó una síntesis final conceptual, aclarando dudas y completando información. Posteriormente fue necesario efectuar revisiones de los temas pendientes si así lo requería la evaluación. Se trata de un proceso iterativo entre la práctica clínica comunitaria y el aula, entre la práctica y la teoría, tratando siempre que la experiencia práctica sea el punto de arranque de los procesos de interlocución pedagógica.



Como resultado del aprendizaje, se espera que el pasante aplique los conocimientos adquiridos a situaciones concretas de la práctica laboral, para mejorarla; contraste los conocimientos aplicados con las necesidades que presenta la realidad, para evaluar su pertinencia y utilidad; y elabore un informe de actividades realizadas.

Un elemento fundamental es que en la práctica laboral el pasante debe aplicar las herramientas que la capacitación le provee, enfatizando el enfoque intercultural a fin de mejorar la intervención sanitaria.

G) Evaluación de la pasantía. La evaluación parcial se realizó respecto a las competencias consideradas en el plan de la actividad educativa con énfasis en la prueba de conocimientos, desempeño o demostraciones prácticas y valoración de producto. Se tomaron en cuenta los instrumentos de evaluación de la competencia, diseñados en el proceso de normalización de la competencia. El objetivo es que los pasantes logren cumplir más del 65% de los ítems que establecen los instrumentos de evaluación, siendo un requisito para la aprobación de la pasantía.

Para la evaluación final de la pasantía son requisitos de aprobación:

- Primera evaluación realizada en el transcurso de la pasantía con tres niños / niñas. (instrumentos de evaluación de competencias). Haber alcanzado un puntaje mayor de 65%.
- Asistencia a clases teóricas. 100%
- Asistencia a clases prácticas. 100%

- Presentación del plan de mejora continua de los procesos en CRED del niño/niña al incorporarse al establecimiento de salud.
- Participación activa en las tareas encomendadas.

La segunda evaluación de la pasantía se realizará a los tres meses posteriores a la pasantía. El puntaje de aprobación que exige la Red de Salud y la DIRESA es de 15 o mayor de 15.

H) Elaboración del Informe Académico, contiene los resultados de la evaluación de los pasantes, así como los instrumentos académico-administrativos empleados y el reporte de los aspectos relacionados con el avance de la implementación del plan de mejora continua en CRED.

- **Quinto momento: Certificación de la actividad educativa.** Se cuenta con los informes de los tutores como evidencia para otorgar el documento que certifique la pasantía. Sólo certificarán en la actividad educativa los que han aprobado la pasantía de acuerdo a los criterios de aprobación que se describen en la evaluación final de la pasantía, es decir los que han obtenido la nota de 15 o mayor de 15.

Aún no se ejecutó la fase de certificación del pasante. Sugiero que el órgano responsable de la certificación sea la DIRESA o la RED a través de Recursos Humanos. (Dr. Alfredo Centurión. Director Adjunto de la DIRESA Huánuco).

- **Sexto momento: Supervisión.** Es el proceso más importante en la implementación de las Sedes de Desarrollo de Competencia, en el marco del Sistema de Desarrollo de Competencias, porque garantiza que el personal de salud capacitado esté aplicando lo aprendido.³⁰

Con la supervisión no se busca detectar fallas en el desempeño para sancionar, lo que se espera es generar confianza en el trabajador para señalar sus puntos débiles en el desempeño y con la ayuda del supervisor, éstos puedan ser corregidos.

La supervisión resultó un medio eficaz para conocer la forma de pensar de los pasantes, los problemas que enfrentaban con la atención y las inquietudes que tenían. También sirvió para evaluar si las madres estaban aplicando las recomendaciones, si les resultaban interesantes las actividades diseñadas en las sesiones presenciales.

[30] Documento Sistema de Desarrollo de Competencias. Huánuco 2009. Aprobado con Decreto Regional.

La supervisión sirvió como instrumento de motivación para convocar a los usuarios “madres de familia”, que no acudían de manera regular al control de CRED de sus niños y niñas. Los trabajadores capacitados bajo la modalidad de pasantía, invitaban a las madres de familia, a acudir nuevamente al EESS, las motivaban a aprender más si continuaban asistiendo a la evaluación de CRED de su niño o niña.

Las visitas de supervisión fueron realizadas por las tutoras de las respectivas sedes de desarrollo de competencias. Para las visitas de supervisión se utilizaron los instrumentos de evaluación diseñados para el proceso de evaluación, en estas visitas de supervisión los tutores pudieron evidenciar cómo los trabajadores capacitados están aplicando lo aprendido, para ello observaron la atención en dos niños; además, evidenciaron el manejo de los registros de CRED (revisión de las historias clínicas). En cada microrred se realizaron dos visitas de supervisión.

En este proceso los tutores actuaron en calidad de asesores, mostraron gran disposición de ayuda, entrega, confianza y liderazgo. Esto fue expresado por un pasante supervisado.

...nuestros tutores siempre nos han demostrado buen trato de modo que las evaluaciones y supervisiones se desarrollaban con confianza. Nos daban tiempo suficiente para preparar y realizar las atenciones que tenían que ser supervisadas. (Pasante técnica de enfermería de la sede de desarrollo de competencias Amarilis)

C. Desarrollo del proceso de evaluación de competencias laborales

Es uno de los procesos que componen el Sistema de Desarrollo de Competencias. La Gerencia de Desarrollo Social y la DIRESA – Huánuco, priorizan realizar la evaluación de competencias a los trabajadores de salud de las MR Acomayo, Margos y Amarilis que han realizado la capacitación en la competencia *Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA* en las sedes calificadas, con la finalidad de conocer a través de evidencias si son “competentes” o “aún no competentes” y cómo contribuyen en la mejora de la nutrición infantil.

Este proceso se desarrolló a través de los siguientes pasos:

- **Identificación y selección de expertos en la competencia a evaluar**

Para identificar y seleccionar al experto en la competencia a evaluar, es importante haber priorizado la competencia con fines de evaluación. Los evaluadores son seleccionados de acuerdo a un perfil previamente establecido. Los aspectos que se toman en cuenta para la selección del evaluador son: la

experiencia del evaluador en la competencia a evaluar y ser reconocido por su institución y los candidatos. Estos aspectos son claves para garantizar que el proceso sea objetivo y legítimo.

A continuación mostramos el perfil que debe tener todo evaluador de competencias:³¹

Perfil del Evaluador

- Experto en la competencia a evaluar.
 - Reconocido por la institución y/u organización.
 - Capacidades para mantener un rol activo desde la orientación, sensibilización y el autodiagnóstico frente a la NCL.
 - Poseer tacto para no dañar autoestima.
 - Ayuda al candidato a que genere/produzca la competencia.
 - Observador, decidido, seguro de sí mismo.
 - Puntual y responsable.
 - Actitud y aptitud para aplicar procedimientos.
 - Desarrollo profesional continuo.
 - Experiencia en el sector salud.
 - Trato horizontal.
 - Empatía con las necesidades del candidato
-

• Sensibilización y capacitación a los evaluadores en la metodología a evaluar y el uso de instrumentos de evaluación

Una vez identificados a los evaluadores expertos en la competencia, éstos son capacitados en la metodología del proceso de evaluación, los procedimientos y formatos a utilizarse durante el desarrollo de cada una de las fases del proceso. También, son capacitados en el uso de los instrumentos de evaluación.

Con la finalidad de garantizar la sostenibilidad de los procesos, se fortalecieron las capacidades del equipo de DIRESA y de la Red de Salud Huánuco para conducir esta fase, para ello el proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, tuvo reuniones de trabajo para establecer la metodología, definir los formatos a utilizar en todo el proceso. Es decir, se realizó una transferencia de las herramientas y metodologías a utilizarse. Es importante resaltar el respaldo político de la Gerencia de Desarrollo Social y de la Dirección Regional de Salud para el desarrollo de esta fase.

En este proceso se desarrolla la siguiente agenda:

[31] El perfil del evaluador se identificó en reuniones de trabajo tomando como referencia la experiencia de evaluación desarrollada en el 2007 en el marco de los Acuerdos de Gestión.

1. Presentación de las fases del proceso de evaluación de competencias laborales y el uso de formatos en cada fase. También se presenta el procedimiento de apelación en el caso de que el candidato no esté conforme con los resultados de la evaluación. La DIRESA en coordinación con las redes de salud han establecido los formatos que permiten evidenciar el proceso de evaluación de competencias. Ver anexo 2.
2. También en la reunión de sensibilización y capacitación a los evaluadores se presenta el listado de documentos que deben contener los portafolios del *evaluador y del evaluado*, como evidencia del proceso, para garantizar que éste se ha desarrollado con transparencia y objetividad.

Portafolio de evidencias

Evaluador

- Certificado de haber sido capacitado como evaluador de la competencia laboral.
- Norma de competencia laboral a evaluar.
- Presentación utilizada en la sensibilización a candidatos (Impreso).
- Formato 2 diligenciado “Lista de participantes en la fase: Sensibilización – Autodiagnóstico”.
- Formato 1 “Cronograma del Evaluador”.
- Instrumentos aplicados en la evaluación.

Evaluado

- Constancia de trabajo.
- Fotocopia DNI.
- Formato 3 y 4: Registros de: inscripción y presentación de evidencias - emisión de juicio.
- Norma de Competencia Laboral.
- Hoja de respuesta de cuestionario aplicado.
- Solicitud de aplazamiento, retiro, traslado o cancelación del proceso (si corresponde).
- Formato de solicitud de apelación y documentación sustentatoria (si corresponde)

3. Como parte del proceso de sensibilización y capacitación, los evaluadores fueron capacitados en el uso de los instrumentos de evaluación. Dado que esta experiencia es nueva en la región y en el país, una de las ventajas, es que los evaluadores tienen conocimiento del proceso de identificación, normalización y del diseño de instrumentos de evaluación de competencias. Estos conocimientos y habilidades les permite ver el proceso de una manera holística y facilita el entendimiento de los instrumentos de evaluación. Es importante tener en cuenta que se debe llegar a un mismo juicio, es decir, los ítems establecidos en las listas de chequeo deben permitir que la evidencia sea objetiva, diferentes evaluadores deben arribar a un mismo juicio. Por lo tanto, se revisan y se estandarizan los instrumentos de evaluación, que permitan arribar a un mismo juicio siendo éstos:
 - a) Lista de chequeo para evaluar el desempeño.
 - b) Lista de chequeo para evaluar el producto.
 - c) Prueba escrita para evaluar el conocimiento.

El número de observaciones para evidenciar el desempeño y producto se basa en las Evidencias Requeridas, que es uno de los componentes normativos de la NCL. Se acordó que sólo se daría una oportunidad en la evaluación del conocimiento, ya que todos los candidatos al proceso de evaluación han pasado por el proceso de capacitación en la NCL *Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA.*

Título de la NCL	Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA
Elementos de competencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el crecimiento del niño/niña, según normas vigentes. 2. Evaluar el desarrollo psicomotor del niño/niña, según normas vigentes. 3. Identificar factores determinantes en la salud y nutrición del niño/niña, según normas vigentes.

Elemento de competencia	Evidencias requeridas
1. Evaluar el crecimiento del niño/niña, según normas vigentes.	<p>Desempeño Observación Directa: Evaluación del crecimiento de dos niños/niñas.</p> <p>Conocimiento Prueba escrita sobre evaluación del estado nutricional.</p> <p>Producto Dos carné CRED y dos historias clínicas con registros conforme a normatividad vigente.</p>
2. Evaluar el desarrollo psicomotor del niño/niña, según normas vigentes.	<p>Desempeño Observación Directa: Evaluación del desarrollo del niño/niña en dos usuarios.</p> <p>Conocimiento Prueba escrita sobre el desarrollo del niño/niña.</p> <p>Producto Dos carné de crecimiento y desarrollo y dos historias clínicas con registros conforme a normatividad vigente.</p>
3. Identificar factores determinantes en la salud y nutrición del	<p>Desempeño Observación Directa: Identificación de factores determinantes en la salud y nutrición en dos niños/niñas.</p> <p>Conocimiento Prueba escrita sobre factores determinantes en la salud y nutrición del niño/niña.</p> <p>Producto Dos historias clínicas con registros conforme a normatividad vigente.</p>

En el esquema se presenta la competencia a evaluar, que contiene tres elementos de competencia, los mismos que deben ser demostrados, acorde a las evidencias que exige la NCL.

Es importante señalar que los instrumentos de evaluación de competencias se diseñan para el conjunto de los elementos de competencia. Es decir una prueba escrita para demostrar el conocimiento de la competencia, una lista de chequeo para evidenciar el desempeño de la competencia y una lista de chequeo para evidenciar el producto de la competencia, como resultado del desempeño.

En normas de competencia lo que se exige es que sea al 100%... La competencia se adquiere al alcanzar una poderación del 100%. No hay competencia a medias, es competente o aún no competente... El término no competente suena un poco feo... aún no competente esa es la terminología que se ha usado. (Luz Figueroa. Responsable de la Unidad de Capacitación de la DIRESA Huánuco.)

- **Certificación/reconocimiento de los evaluadores**

Los evaluadores han sido reconocidos por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y por la Red de Salud Huánuco.

En nuestro país este proceso de la certificación de evaluadores aún continúa en la agenda del sector y los entes correspondientes. Para el caso de la certificación profesional,³³ los evaluadores serán certificados por el CONEAU de acuerdo a la competencia. En este sentido los colegios profesionales están realizando cursos de formación para evaluadores, con el acompañamiento técnico del CONEAU – Perú³⁴ y del proyecto.

- **Oficialización del Comité Evaluador**

El Comité Evaluador³⁵ ha sido oficializado con Resolución Directoral por la DIRESA – Huánuco, entre sus funciones está el de evaluar al tutor y a los candidatos al proceso de evaluación por competencias. Este comité se conforma en el primer momento: identificación y selección de las sedes de desarrollo de competencias. Sin el reconocimiento oficial a los evaluadores no puede iniciarse el proceso de evaluación.

- **Desarrollo del proceso de evaluación**

En el proceso de evaluación de competencias están involucradas las siguientes organizaciones y actores claves:

[33] Ley del SINEACE N° 28740 y su Reglamento DS 018-2007-ED

[34] Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa Superior Universitaria.

[35] Oficialización del Comité Evaluador con RD N° 401 -2009-GR-HCO/DRS-DG-OEGDRH.

- La microrred, Red y DIRESA
- El trabajador (candidato del proceso de evaluación) y
- El evaluador

En el desarrollo del proceso de evaluación se realizaron las siguientes fases:

a) Sensibilización a los candidatos sobre el proceso de evaluación

La sensibilización a los candidatos estuvo a cargo de los evaluadores. También se contó con la participación de la DIRESA, Red de Salud Huánuco, Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Colegio Profesional de Enfermería y el gobierno local, a fin de articular el proceso con los desafíos del nivel regional y nacional, principalmente con los procesos de formación y certificación profesional por competencias.

El Jefe de cada microrred fue quien condujo el proceso de evaluación y estableció los mecanismos de coordinación con la Red de Salud Huánuco y la DIRESA. Las microrredes se organizaron de acuerdo a la información que se consigna en el cuadro adjunto.

Cuadro 9: Número de candidatos y evaluadores por microrred. Agosto 2009

Microrred	Candidatos	Evaluadores
AMARILIS	02	01
ACOMAYO	05	02
MARGOS	04	02

Fuente: Sedes de Desarrollo de Competencias: Amarilis, Margos y Acomayo. Huánuco. 2009

Asimismo, en cada microrred la agenda desarrollada para sensibilizar a los candidatos al proceso abordó los siguientes temas:

- Beneficios del proceso de evaluación. Se dio a conocer los beneficios del proceso con la institución, con el recurso humano y con el mercado de trabajo.
- Norma de Competencia Laboral a evaluar, haciendo énfasis en los estándares que exige la NCL y en las evidencias que cada candidato debe demostrar.
- Proceso metodológico en sus tres fases: Sensibilización y/o Inducción y Autodiagnóstico, Inscripción, Ejecución de la evaluación y presentación de evidencias.

En esta fase los evaluadores diligencian el Formato 1: Lista de participantes a la Inducción – Autodiagnóstico, como evidencia de que los candidatos al proceso han sido informados y conocen los estándares que serán evaluados.

b) Inscripción de los candidatos al proceso de evaluación

Como resultado del proceso de sensibilización, los candidatos muestran su conformidad al proceso de evaluación. Esta conformidad al proceso se evidencia con el registro y presentación del Formato 3: Inscripción al proceso de evaluación; el formato de inscripción es presentado al Jefe de la microrred correspondiente y una copia se adjunta en el portafolio del evaluado.

c) Ejecución de la evaluación, recojo de evidencias y emisión del juicio

Esta fase se desarrolla dando cumplimiento al Formato 1: Cronograma de actividades del evaluador diligenciado previamente y presentado al Jefe de la microrred correspondiente. El evaluador efectúa el registro de los candidatos a la evaluación. Seguidamente organiza una reunión breve donde imparte instrucciones a los candidatos, a la metodología de la evaluación. Para dar inicio a la evaluación se procede a un sorteo de balotas, a fin de conocer con qué candidato se inicia la evaluación. La evaluación se desarrolla a través de tres etapas:

Primera etapa, evaluación de desempeño y producto. El evaluador recoge las evidencias de desempeño y producto. Para ello, la sede de evaluación asegura las categorías y clases del rango de aplicación de la NCL. Por ejemplo para el caso de la microrred Margos, se contó con un niño menor de 36 semanas con su respectiva madre para la primera observación, y posteriormente otro niño menor de 2 meses para la segunda observación.

El evaluador aplica la lista de chequeo para recoger las evidencias de desempeño y la lista de chequeo para recoger las evidencias de producto.

Segunda etapa, se aplica la prueba escrita de conocimientos, que cuenta con 20 preguntas. La prueba escrita contó con un código de identificación para cada candidato. En el siguiente cuadro se observan los instrumentos de evaluación para el recojo de evidencias, el tiempo que demanda la aplicación de estos instrumentos y el contexto donde se aplica.

Cuadro 10: Tiempos y lugar de aplicación de los instrumentos de evaluación a los pasantes -2009

Instrumentos de evaluación	Tiempo de aplicación	Lugar
Lista de chequeo A: Evaluación del desempeño	30-45 minutos	Consultorio de CRED
Lista de chequeo B: evaluación de producto.	20-30 minutos	Consultorio de CRED
Cuestionario de conocimientos	45-60 minutos	Auditorio, aula de clases teóricas.

Fuente: Registro de evaluadores DIRESA. Huánuco. 2009

Tercera etapa, de observaciones y aportes del proceso de evaluación efectuado.

Culminado el recojo de evidencias, el evaluador comunica los resultados al evaluado y emite el juicio “competente” o “aún no competente”. Para ello diligencia el formato 4, donde da cuenta si el candidato alcanzó o no la competencia.

Para concluir con el proceso, el evaluador remite el informe final con los resultados de la evaluación a la Dirección General de la DIRESA. En esta experiencia los candidatos que alcanzaron el juicio de competente serán reconocidos mediante resolución directoral de la DIRESA, como mecanismo de motivación al desempeño alcanzado.

El proceso de evaluación de competencias se relaciona con el proceso de certificación de competencias. En aras de ir articulando los nuevos desafíos de país a los desafíos regionales, existe el interés del Consejo Regional XII del Colegio de Enfermeros (CEP), de articular la experiencia con el proceso de certificación de los profesionales de enfermería. También, existe el interés de certificar a los técnicos de enfermería por la institución formadora.

Culminado los seis meses de efectuada la pasantía, los pasantes serán los potenciales candidatos al proceso de evaluación, por ello la importancia de que el CEP participe en todo el proceso de evaluación de competencias, ya que es el organismo investido de autoridad para certificar a los profesionales de enfermería, con esta misma metodología.

IV. Logros y resultados de la experiencia

El impacto de esta experiencia en la nutrición infantil se podrá medir en el mediano plazo, lo que mostraremos a continuación son algunos productos y efectos alcanzados:

- La gestión de los RHUS por competencias forma parte de la agenda política de las autoridades regionales.
- La conducción del proceso fue asumida desde el nivel regional, con un trabajo conjunto entre la Gerencia de Desarrollo Social y la DIRESA.
- El gobierno local constituyó un actor clave en la implementación de las Sedes de Desarrollo de Competencia en el marco del Sistema de Desarrollo de Competencias y de las políticas regionales de RHUS.
- El involucramiento de las entidades formadoras y colegios profesionales en el diseño de los insumos y herramientas de cada uno de los procesos de la gestión del RHUS por competencias.
- Respecto a la implementación de SDC podemos señalar los siguientes logros:

Cuadro 11: Logros cuantitativos de la experiencia de las sedes de desarrollo de competencias

Logro	N°	Ámbito	Situación actual
Sedes de desarrollo de competencias en "Realizar el control de CRED en niños/niñas de acuerdo a normas del MINSA" en las microrredes de la Región Huánuco reconocidas por la DIRESA.	03	Microrredes: Acomayo, Amarilis y Margos.	Con disponibilidad para la continuidad de las pasantías.
Profesionales y técnicos de enfermería capacitados en <i>Realizar el control de CRED en niños/niñas de acuerdo a normas del MINSA</i> .	41	Microrredes: Acomayo, Amarilis y Margos.	Demuestran mejoras de sus competencias laborales.
Tutores para la conducción de la enseñanza-aprendizaje en realizar el control de CRED en niños/niñas de acuerdo a normas del MINSA.	06	Microrredes: Acomayo, Amarilis y Margos.	Con disponibilidad para dar continuidad a las tutorías.
Evaluadoras regionales en la competencia Realizar el control de CRED en niños/niñas de acuerdo a normas del MINSA.	03	Microrredes: Acomayo, Amarilis y Margos.	Con disponibilidad para desarrollar procesos de evaluación de competencias.
Pasantes supervisados por competencias.	06	Microrredes: Acomayo, Amarilis y Margos.	Trabajadores de salud aplican lo aprendido en su centro de trabajo.
Trabajadores de salud (pasantes), "declarados competentes".	10		Aptos al proceso de certificación.
Microrredes con iniciativas desarrolladas para la implementación de otras sedes de desarrollo de competencias: sesiones demostrativas y estimulación temprana	02	Microrredes: Acomayo y Margos	En proceso de autoevaluación.

Fuente: Registro de evaluadores DIRESA - Huánuco. 2009
Microrredes de salud: Amarilis, Margos y Acomayo. 2009.

- También es oportuno mostrar los resultados de otras regiones que han desarrollado experiencias similares para mejorar las competencias del RHUS, bajo el mismo enfoque metodológico de la experiencia descrita.

Cuadro 12: Logros cuantitativos de la experiencia del CDC

Regiones	N° MR que son CDC	N° capacitados en los CDC	N° tutores
PASCO	1	CRED: 04 APN: 04	02
CUSCO	2 (proceso de calificación)		19
JUNÍN	3	CRED: 08 SD: 08 APN: 08	06
AYACUCHO	4		24
UCAYALI	1		08

Fuente: Archivo del proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. 2009

APN: Atención Prenatal

SD: Sesiones demostrativas

CRED: Crecimiento y desarrollo

V. Lecciones aprendidas de la experiencia

- **El Plan de Desarrollo Departamental Concertado, el Plan Regional de Salud Concertado y las políticas regionales de RHUS**, constituyen el marco orientador en el desarrollo del recurso humano en salud.
- **El liderazgo del Gobierno Regional** en la implementación de la experiencia garantiza el apoyo político, técnico y financiero y el alineamiento con las demás instituciones y organizaciones involucradas con la experiencia.
- **La participación y la toma de decisiones** de los diferentes actores involucrados en los procesos de implementación de las sedes de desarrollo de competencias es indispensable para garantizar el logro de los objetivos y la sostenibilidad de las intervenciones.
- **El fortalecimiento de los espacios de concertación** como la mesa temática de desarrollo de recursos humanos en salud del CRS, garantiza el involucramiento de los actores clave en todo el proceso de implementación de las sedes de desarrollo de competencia.
- **El involucramiento del gobierno local**, en la experiencia ha permitido que las acciones realizadas con participación del gobierno local tengan el respaldo político necesario. Además, se ha logrado un posicionamiento en el tema del desarrollo del RHUS, por ser un factor crítico para contribuir en la mejora de las prioridades locales. Este aspecto ha sido entendido por la autoridad local, para ello es importante el nivel de incidencia política que se desarrolle.
- **El desarrollo de capacidades** de los equipos del nivel regional y local es clave para la sostenibilidad técnica de la experiencia. Los equipos en todos los niveles se han especializado en los procesos y el diseño de instrumentos para implementar las Sedes de Desarrollo de Competencias en el marco del Sistema de Desarrollo de Competencias.

- **La capacidad organizacional** para generar los cambios en el proceso de capacitación a nivel local, liderado por las microrredes de intervención.
- **Los procesos de mejora continua en el diseño de las herramientas** como las Normas de Competencia Laboral y los instrumentos de evaluación de competencias, permiten tener revisiones permanentes y adecuaciones a los avances en la tecnología y los estándares del mercado laboral.
- **Las sedes de desarrollo de competencias constituyen una estrategia local para la generación de competencias**, permiten mejorar el desempeño laboral para contribuir en la disminución de los indicadores negativos de salud infantil. Estas sedes surgen gracias al esfuerzo de todo el personal de la microrred quienes son los protagonistas de la experiencia.
- **La gestión financiera oportuna** por parte de los establecimientos de salud cuya gestión es bajo la modalidad CLAS, permite la implementación de recursos, insumos y equipos necesarios para calificar al establecimiento como sede de desarrollo de competencias, representando ventajas frente a los EESS cuya modalidad de gestión no es CLAS.
- **El fortalecimiento de las estructuras** de las organizaciones que forman parte del proceso, garantizan la sostenibilidad.

VI. Factores facilitadores y obstaculizadores

Factores facilitadores:

Entre los factores de éxito en la implementación de las sedes de desarrollo de competencias tenemos:

- Marco normativo nacional y regional: Políticas Nacionales y Regionales de Desarrollo de RHUS.

La descentralización y la transferencia de facultades y funciones en materia de salud a los gobiernos regionales y locales, permiten mejorar la interacción y corresponsabilidad en los determinantes de la salud.

- El compromiso político de la Gerencia de Desarrollo Social, de la Dirección Regional de Salud, de los gobiernos locales traducido en colocar la implementación de las sedes de desarrollo de competencias como una prioridad en sus agendas políticas.
- La disponibilidad de Normas y Ordenanzas Regionales para la reducción de la mortalidad materno-infantil, permitió realizar la incidencia política en el gobierno local para posicionar la mejora de las competencias de los recursos humanos en salud mediante la implementación de las sedes de desarrollo de competencias.
- La participación activa de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional, DIRESA, Red de Salud Huánuco, microrredes, universidades, colegios profesionales y sociedad civil en la implementación de las SDC.
- La decisión de la Gerencia de los establecimientos CLAS de reorientar recursos del SIS en la mejora de la infraestructura, ambientes, adquisición de insumos básicos y gastos operativos para financiar la implementación de las sedes de desarrollo de competencias.

- El acompañamiento del proyecto USAID | Iniciativa de Políticas de Salud fue clave para desarrollar capacidades en la metodología del análisis funcional y en el diseño de instrumentos para todos los momentos de la implementación de las sedes de desarrollo de competencias guiados por la hoja de ruta para tal fin.
- El empoderamiento de los tutores y evaluadores regionales en el ejercicio de su rol, para desarrollar la capacitación y evaluación por competencias.
- El acompañamiento del equipo de la Dirección de Recursos Humanos de la DIRESA, liderado por el Director de la Oficina Ejecutiva de RRHH; así como también, del equipo de la Red de Salud Huánuco, liderado por el Director Ejecutivo de la Red de Salud Huánuco, en la implementación de las sedes de desarrollo de competencias.
- El acompañamiento técnico de expertos temáticos nacionales y regionales durante todo el proceso, así como la asesoría pedagógica periódica de la universidad.
- El involucramiento de la universidad, colegios profesionales, gobierno local, asegura la sostenibilidad del proceso. Por lo tanto, si se dan cambios en la gestión de la DIRESA, la experiencia continua porque existe esa red social que soporta el proceso.

Factores obstaculizadores:

- La sobrecarga laboral representó una de las debilidades para apoyar la implementación de esta estrategia.
- La limitada dotación de recursos humanos principalmente en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- Las limitaciones en cuanto a espacios y tiempos para realizar reuniones periódicas, supervisiones y participar en las actividades que demanda la implementación de las sedes de desarrollo de competencias.
- La movilidad y dispersión del personal capacitado. Inseguridad laboral y alta rotación del personal técnico y operativo.
- Los factores del contexto también fueron determinantes como la pandemia de la influenza A/H1N1, que absorbió las agendas de las autoridades.

VII. Perspectivas

- **La expansión de la experiencia** en todo el ámbito de la DIRESA así como el desarrollo de las competencias de otras áreas.
- El Gerente de Desarrollo Social ha decidido **expandir la experiencia** a otros sectores.
- **Replicar la experiencia**, se cuenta con equipos fortalecidos técnicamente para expandir la experiencia a otros ámbitos del país.
- **Continuar con el desarrollo de capacidades** en la metodología del análisis funcional para identificar, normalizar y evaluar competencias. Existe un importante esfuerzo institucional y organizacional traducido en personas capacitadas y equipos altamente motivados para encarar las obligaciones que implica la gestión de una sede de desarrollo de competencias.
- **Consolidar la institucionalización de las sedes de desarrollo de competencias.** En el marco del Sistema de Desarrollo de Competencias y el uso de herramientas de gestión, para ello es clave contar con documentos normativos que den cuenta del proceso; así como, difundir la experiencia en toda la región.
- **Desarrollar acciones hacia el proceso de acreditación de las sedes de desarrollo de competencias**, articulando lo desarrollado al cumplimiento de estándares e indicadores de calidad.
- **Afinar la metodología, hacerla más entendible.** La experiencia adquirida por los equipos y el ejercicio permanente de ésta, permite establecer pautas más claras en el desarrollo de la metodología para implementar las sedes de desarrollo de competencias.

Bibliografía

CINTERFOR/OIT (2001). *El enfoque de competencia laboral. Manual de Formación.* (p. 30)

CMP Consejo Nacional. SISTCERE. *Proceso de Recertificación Profesional.* <http://www2.cmp.org.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=90>

Ministerio de Salud-IDREH (2005). *Metodología para la Formulación de Perfiles de Competencias para los Trabajadores del Primer Nivel de Atención.* Serie de Recursos Humanos en Salud N° 3. Perú

MINSA (2006). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño* N° 040-MINSA/DGSP-V.01 . 20 marzo del 2006

PRCS (2003). *Diagnóstico Participativo de la situación de los Recursos Humanos en Salud.* Huánuco

SENA (2003). *Metodología para la Elaboración de Normas de Competencia Laboral.* Colombia

SENA (2003). *Metodología para Evaluar y Certificar Competencias Laborales.* Colombia

SENA (2003). *Sistema Nacional de Formación para el Trabajo.* Colombia

PATHFINDER INTERNATIONAL (2007). *Mejorando la salud de los peruanos: "Lecciones aprendidas - Éxitos y Retos".*

Anexos



Anexo 1:

Criterios de calificación para ser considerados sedes en el control de CRED de niñas y niños, Región Huánuco - 2008

Anexo 2:

Formatos 1, 2, 3 y 4

Criterios de calificación para ser considerados sedes en el control de CRED de niñas y niños, Región Huánuco -2008

Criterios	Definición operacional	Cumple SI NO
EES tiene un promedio de atenciones diarias de 8 a más niñas y niños menores de 3 años (en los últimos dos años).	Cuenta con un ambiente exclusivo para la atención integral del niño.	
	El ambiente cuenta con buena iluminación, es ventilado, limpio y ordenado.	
	El ambiente ofrece privacidad para la orientación y consejería nutricional y de desarrollo.	
	El ambiente está organizado para el flujo secuencial de las fases del proceso de atención integral.	
EES cuenta con "ambiente disponible" y en buenas condiciones para el fortalecimiento de conocimientos de CRED en niñas y niños.	Aula o ambiente, con una capacidad mínima de 10 personas debidamente sentadas (sesiones de capacitación).	
	01 Televisor, 01 DVD operativo y una pizarra acrílica como mínimo.	
EES cuenta con un "centro de documentación" en CRED en niñas y niños.	Cuenta con un lugar para archivar documentos, directivas, normas, guías, módulos, etc., necesarios para el desarrollo de actividades de capacitación.	
	Cuenta con al menos los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño vigente. • Manual de Procedimientos para el control de CRED de la Niña y el Niño vigente. • NTS N° 063-MINSA/DGSP-V.01 (NT de atención para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias). 	

Criterios	Definición operacional	Cumple SI NO
<p>EES cuenta con material impreso para la atención de la niña y el niño, en el ambiente de CRED.</p>	<p>Registro y/o (libro) de Atención Integral de Salud por etapas de vida de la niña o niño.</p> <hr/> <p>Tarjetas de Control de Crecimiento y Desarrollo.</p> <hr/> <p>Tablas, curvas o gráficos de Crecimiento y Desarrollo.</p> <hr/> <p>Historias Clínicas o Historias Familiares.</p> <hr/> <p>Formatos: Hoja de identificación de información de salud (HIS-MIS) y del Seguro Integral de Salud.</p> <hr/> <p>Valores referenciales de anemia ferropénicas.</p> <hr/> <p>Cartillas de información nutricional.</p>	
<p>EES cuenta con cinta métrica no elástica para la medición del perímetro cefálico, la cual está disponible y en buenas condiciones de uso.</p>	<p>Cinta métrica no elástica para la medición del perímetro cefálico, la cual está disponible y en buenas condiciones de uso.</p>	
<p>EES cuenta con equipo para la medición del peso de niñas y niños; el cual está disponible y en buenas condiciones de uso.</p>	<p>Balanza con platillo calibrado en Kilos con graduaciones cada 10 gramos para niños menores de dos años.</p> <hr/> <p>Balanza redonda de resorte tipo reloj capacidad de 25 Kg, con graduaciones cada 100 gramos para niños menores de cinco años.</p> <hr/> <p>Un ángulo.</p> <hr/> <p>Dos sogas gruesas para unir la balanza con la calzoneta o mantas.</p> <hr/> <p>Dos calzonetas.</p> <hr/> <p>Dos mantas.</p> <hr/> <p>Balanza de pie con graduaciones por cada 100 gramos para niños mayores de dos años.</p>	

Criterios	Definición operacional	Cumple SI NO
EESS cuenta con equipo para la medición de la longitud o altura de niñas o niños; el cual está disponible y en buenas condiciones de uso.	<p>Un tallímetro de base ancha y de material consistente para niños mayores de dos años.</p> <hr/> <p>Un tope móvil o escuadra.</p> <hr/> <p>Un tallímetro de pie, de base ancha y de material consistente para niños mayores de dos años.</p>	
EESS cuenta con material y batería completa para evaluar el desarrollo de niñas y niños, según edades.	<p>Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño (EEDP).</p> <hr/> <p>Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI).</p> <hr/> <p>Pauta Breve de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (PB).</p> <hr/> <p>Batería completa para niños de 0 a 4 años: bolitas o pastillas, campanitas, cubitos, botellitas, cucharas, pelotas, pañuelo, cartuchera, pasador, botones, colores, frasco, figuras y otros</p>	
EESS cuenta con recursos humanos "disponible" tienen dos enfermeras para brindar capacitación permanente.	<p>Al menos una enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está a cargo de la atención integral del niño. • Trabaja a tiempo completo. • Expresa disposición a capacitar al personal de la MR. • Cuenta con la aprobación de su jefe inmediato para capacitar al personal de la MR. • Expresa disposición para transferir la competencia adquirida a otra enfermera, en caso de rotación. 	

Fuente: Archivos de la Red de Salud Huánuco 2008

Formato I: Cronograma de actividades del evaluador



PERÚ Ministerio de Salud

FECHA DE ELABORACIÓN	DÍA:	MES:	AÑO:
----------------------	------	------	------

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL EVALUADOR

DEPARTAMENTO		PROVINCIA		DISTRITO	
MICRORRED		RED DE SALUD		DIRESA	
SEDE DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS:					
CÓDIGO:		0.01			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADOR:					
RESUMEN DE CANDIDATOS PARTICIPANTES AL PROCESO DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES					
INSCRITOS	N° INICIARON	N° TERMINARON	N° COMPETENTES	N° AÚN NO COMPETENTES	N° DESERTARON

FASE/ACTIVIDAD	FECHA	ÁMBITO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
Inducción a candidatos - Autodiagnóstico			
Inscripción de candidatos: con copia al Jefe de MR/RED/DIRESA			
Ejecución de la evaluación de competencias laborales a los candidatos inscritos			
Emisión de juicio de la evaluación de competencia laboral al RHUS evaluado.			
Presentar el portafolio de evidencias a la DIRESA.			

FIRMA DEL EVALUADOR _____

Formato 3: Inscripción del candidato al proceso de evaluación



PERÚ Ministerio de Salud

FECHA DE ELABORACIÓN DÍA: MES: AÑO:

INSCRIPCIÓN DEL CANDIDATO

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	
MICORRED	RED DE SALUD	DIRESA	
SEDE DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS:			
CÓDIGO:			

IDENTIFICACIÓN DEL CANDIDATO					
DNI	NOMBRES		APELLIDOS		
FECHA NACIMIENTO DIA/MES/AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO				
	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	SEXO	
				M	F
DOMICILIO					
DIRECCION:			DEPARTAMENTO:		
PROVINCIA:			DISTRITO:		
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO			

NIVEL DE INSTRUCCIÓN					
UNIVERSITARIO			NO UNIVERSITARIO		
N COLEGIATURA	TÍTULO		TÍTULO		
PROFESIÓN			PROFESIÓN		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN ACADÉMICA			NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN ACADÉMICA		

DATOS LABORALES					
CENTRO LABORAL	NOMBRADO	CONTRATADO	TIEMPO DE EXPERIENCIA		
			N° AÑOS	N° MESES	

NORMA DE COMPETENCIA LABORAL EN LA QUE DESEA EVALUARSE/CERTIFICARSE		
CÓDIGO:	VERSIÓN	NOMBRE DE LA COMPETENCIA LABORAL A EVALUAR

FIRMA DEL CANDIDATO _____

Formato 4: Presentación de evidencias y emisión de juicio



PERÚ Ministerio de Salud

FECHA DE ELABORACIÓN	DÍA:	MES:	AÑO:
----------------------	------	------	------

PRESENTACIÓN DE EVIDENCIAS Y EMISIÓN DE JUICIO

DEPARTAMENTO		PROVINCIA		DISTRITO			
MICORRED		RED DE SALUD		DIRESA			
SEDE DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS:							
CÓDIGO:							
DATOS DEL EVALUADOR							
NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADOR:							
DATOS DEL CANDIDATO							
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CANDIDATO:							
DATOS DE LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL A EVALUAR							
CÓDIGO:	VERSIÓN	NOMBRE DE LA NORMA COMPETENCIA LABORAL					
EVIDENCIAS REQUERIDAS (Componentes Normativos de la NCL)	TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS	PRESENTACIÓN DE EVIDENCIAS		OBSERVACIONES	CONSOLIDADO		
		FECHA DD-MM-AA	LUGAR		CUMPLE	AÚN NO CUMPLE	
DESEMPEÑO	OD/LCH						
CONOCIMIENTO	FP/C						
PRODUCTO	VP/LCH						
TÉCNICAS				INSTRUMENTOS			
OD = Observación Directa VP = Valoración Producto FP = Formulación de preguntas				LCH = Lista de Chequeo C = Cuestionario			
NORMA DE COMPETENCIA LABORAL EVALUADA					JUICIO		
CÓDIGO:	VERSIÓN	NOMBRE DE LA COMPETENCIA LABORAL			COMPETENTE	AÚN NO COMPETENTE	
FELICITACIÓN POR LA TOTALIDAD DE LA COMPETENCIA DEMOSTRADA POR EL CANDIDATO O EL ANÁLISIS DEL EVALUADOR SOBRE LA COMPETENCIA QUE DEBE ADQUIRIR EL CANDIDATO CUANDO EL JUICIO EMITIDO ES DE "AÚN NO COMPETENTE"							

FIRMA DEL CANDIDATO _____

FIRMA DEL EVALUADOR _____

