


Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud

Perception of competencies of health workers related to the integrated health care model

Laura A Rodríguez-Villamizar¹, Lina M Vera-Cala¹, Raquel Rivera¹, Oscar A Rojas¹, Luz Marina Uribe²

Forma de citar: Rodríguez Villamizar LA, Vera-Cala LM, Rivera R, Rojas OA, Uribe LM. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49(2): 302-311. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017003> 

RESUMEN

Introducción: Santander es pionero en atención primaria y lidera la implementación del nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en Colombia. Este proceso requiere fortalecer las competencias del recurso humano encargado de atender los usuarios del sistema de salud. **Objetivo:** Identificar la percepción de los trabajadores de salud del primer nivel, y sus supervisores, respecto a sus competencias para desempeñarse dentro del MIAS. **Metodología:** Estudio transversal. Se construyó y validó un cuestionario de competencias en el saber Ser, Conocer y Hacer, basado en lineamientos del MIAS e instrumentos de competencias de profesionales de medicina y enfermería; se aplicó en línea a profesionales de siete profesiones de salud y auxiliares de enfermería. Se realizó un análisis por grupo de trabajadores y se compararon las percepciones de éstos y sus supervisores. **Resultados:** Participaron 359 trabajadores y 102 supervisores. En el Ser hubo menores puntajes dados por los supervisores en competencias de liderazgo profesional, trabajo en equipo y autonomía profesional. En el Conocer observamos menor percepción en competencia sobre Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), priorización de grupos de riesgo, niveles y redes de prestadores, planes de beneficios, actores del sistema, y actividades a realizar en los entornos definidos por el MIAS. En el Hacer las competencias con menores puntajes fueron actividades de investigación en salud pública y ejecución de programas intersectoriales. **Conclusiones:** Múltiples competencias se deben fortalecer en los trabajadores de salud del primer nivel de atención, para implementar el MIAS.

Palabras clave: Sistemas de salud, servicios de salud, competencia profesional, atención integral de Salud, Colombia.

ABSTRACT

Introduction: Santander is pioneer in primary health care and is leading the implementation of the new comprehensive health care model (CHCM) in Colombia. This process requires to strengthen the competences

1. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.

2. Secretaría de Salud de Santander. Bucaramanga. Colombia.

Correspondencia: Laura Rodríguez. Dirección: Carrera 32 29-31 Oficina 310. Correo electrónico: laurarovi78@gmail.com. Teléfono: +57 7 6344000 ext. 3327.

of the health system's workers. **Objective:** To identify the primary health care workers' perception, and their supervisor's perception, regarding their competences for working in the framework of the new CHCM. **Methods:** We conducted a cross-sectional online survey in health professionals and technicians, and their supervisors, working in primary health care centers. We built and validated a questionnaire for the assessment of the three competences dimensions (attitude, knowledge, skills) based on the CHCM conceptual documents and questionnaires of competences for physicians and nurses. We stratified results by health profession and then, the worker and supervisors' perceptions were compared. **Results:** Participants were 359 health workers and 102 supervisors. In the attitude dimension, scores of leadership, teamwork, and professional autonomy were lower in supervisors than workers. In the knowledge dimension, the items with lower perception were those related to the new healthcare delivery's routes, risk prioritization's mechanisms, health services' network, plans of benefits and health system's structure. In the skills dimension, the competences with lower scores were the ones related to public health research and interdisciplinary work. **Conclusions:** We identify specific competencies that should be strengthened in primary healthcare workers, in order to achieve the expected performance in the new healthcare model in Colombia.

Keywords: Health systems plans, health services administration, professional competence, comprehensive health care, Colombia.

INTRODUCCIÓN

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) es el nuevo modelo conceptual y operativo para la ejecución de todas las actividades del sistema de salud colombiano que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) adoptó mediante la resolución 429 de 2016¹. De esta manera, el MIAS constituye el instrumento que articula todos los actores y procesos del sistema de salud contemplados en la Política de Atención Integral en Salud¹, la Ley Estatutaria de Salud² y el Plan Nacional de Desarrollo³.

El MIAS es una nueva concepción del modelo de atención dentro del sistema de salud colombiano que se basa en el engranaje de diez componentes a saber: "1) caracterización poblacional del territorio, 2) regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), 3) Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), 4) delimitación territorial, 5) redes integrales de prestadores de servicios de salud, 6) redefinición del rol del asegurador, 7) redefinición del sistema de incentivos, 8) requerimientos y procesos del sistema de información, 9) fortalecimiento del Recurso Humano en Salud (RHS) y 10) fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación de conocimiento"¹.

En este modelo de múltiples componentes, el fortalecimiento del recurso humano en salud es un eje central por cuanto funciona como puente entre el ideal del modelo propuesto y la operación y puesta en marcha del modelo real en los territorios,

comunidades e instituciones de salud. En este escenario, el diagnóstico de las competencias de los profesionales de salud necesarias para la adecuada implementación del MIAS es un insumo necesario para orientar, planear y priorizar las acciones del MIAS a nivel territorial en el componente de fortalecimiento de recurso humano.

El departamento de Santander ha sido un territorio líder en el desarrollo e implementación del modelo de atención primaria en salud (APS) a partir del cual se planteó el MIAS. Desde el año 2004, la Secretaría de Salud de Santander (SSS) ha desarrollado un modelo de gestión de la APS⁴ y la Universidad Industrial de Santander ha apoyado su desarrollo, sistematización y evaluación^{5,6}. Actualmente, el departamento de Santander ha sido pionero en la capacitación de su red de prestadores en el MIAS y ha sido designado como territorio piloto para la implementación de algunas de las RIAS. De esta manera, el fortalecimiento del recurso humano del departamento debe orientarse a los nuevos retos del MIAS y al diagnóstico de las competencias de los profesionales de salud que laboran en el primer nivel de atención. Hasta nuestro conocimiento, no existe en Santander o el país un estudio que aborde el diagnóstico de las competencias relacionadas con la implementación del MIAS.

El objetivo de este estudio fue identificar la percepción de los profesionales y técnicos en salud, y sus supervisores, que laboran en el primer nivel de atención en Santander respecto a sus competencias para desempeñarse en el contexto del nuevo MIAS.

METODOLOGÍA

Diseño, población y muestreo

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La población de estudio fueron los profesionales en medicina, enfermería, psicología, bacteriología/microbiología, nutrición, odontología, fisioterapia y técnicos auxiliares de enfermería que laboran en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas del departamento de Santander. Asimismo, fueron población de estudio los supervisores de los profesionales y técnicos en salud en las respectivas IPS. Teniendo en cuenta que por normativa nacional de tratamiento de datos personales no es posible acceder a información personal de los trabajadores de las IPS para realizar un muestreo aleatorio, se procedió a realizar un abordaje censal con muestreo no probabilístico utilizando como canal de la invitación a participar en el estudio a los gerentes o directores de recurso humano de las IPS públicas y privadas. Se hizo invitación de participación a la totalidad de las IPS públicas del departamento de las cuales se dispone de información completa de contacto en la SSS.

Cuestionario de percepción de competencias

Se construyó un cuestionario de competencias en los tres ámbitos del saber (Ser, Conocer y Hacer) con base en la definición de competencias de Tobón⁷. Para establecer las competencias a evaluar se hizo una revisión detallada del documento conceptual que contiene los lineamientos y componentes del MIAS¹ y las memorias del taller de socialización con actores regionales del Nodo de Atención Primaria en Salud de Santander donde se discutieron las competencias requeridas por los profesionales de salud para desempeñarse satisfactoriamente en el MIAS⁸. Así mismo se revisaron instrumentos de evaluación de percepción de competencias de profesionales de medicina y enfermería usados en estudios internacionales^{9,10,11}. El cuestionario se diseñó con enunciados de competencias (ítems) del saber Ser, Conocer y Hacer y respuestas en una escala Likert de cinco categorías (1 a 5), siendo 1 la opción que reflejaba la ausencia de la competencia y 5 la que reflejaba la mejor competencia del ítem. Para los profesionales y técnicos de salud, el cuestionario abordó las tres dimensiones. Para los supervisores solamente abordó las dimensiones del Ser y el Hacer dado que se consideró inadecuado que los supervisores emitieran algún concepto subjetivo

relacionado con el nivel de conocimiento de sus trabajadores sobre los ítems evaluados.

Al cuestionario inicial se le hizo una validación de contenido por parte de dos enfermeras expertas que se desempeñaron como capacitadoras del MIAS en Santander. Luego de incorporar los ajustes de las expertas se llegó a una versión final del cuestionario al cual se le hizo una prueba piloto para establecer su validación facial. El cuestionario validado en contenido y entendimiento se adaptó como una encuesta online por medio de la opción libre de formatos de Google Drive ® con 7 ítems en la dimensión del Ser, 19 ítems en el Conocer y 11 en la dimensión del Hacer.

La recolección de la información se realizó entre el 16 de diciembre de 2016 y el 28 de enero de 2017 y para la difusión de la encuesta online además de los correos electrónicos directos a las IPS, se contó con el apoyo de las oficinas de Vigilancia Epidemiología de Santander y del área metropolitana de Bucaramanga (Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Girón) quienes reenviaron el correo con el acceso a la encuesta a todas sus Unidades Primarias Generadoras de Datos.

Procesamiento de datos y análisis estadístico.

Se realizó una descripción univariada mediante proporciones, medianas y rangos intercuartílicos de los puntajes asignados a cada una de las respuestas de los ítems de los saberes evaluados. Posteriormente se compararon estos valores para cada una de las profesiones y los conceptos emitidos tanto por los trabajadores como sus supervisores por medio de la prueba no paramétrica de Mann Whitney. Se utilizó el programa de análisis estadístico Stata®, versión 11 (Stata Corporation, College Station, USA) y la herramienta de power-view en Excel.

RESULTADOS

Características de los participantes

Participaron 359 trabajadores profesionales y técnicos en salud que al momento de contestar el cuestionario laboraban en 59 IPS públicas y privadas que ofrecen servicios de atención primaria en salud en Santander. También participaron 102 supervisores de personal de salud que supervisaban 123 grupos de profesionales o técnicos de salud en 50 IPS. La mediana de la edad fue menor en los trabajadores que en los supervisores y el mayor porcentaje de participantes fueron mujeres. La **Tabla 1** presenta las características de los participantes.

Tabla 1. Características de los participantes del estudio.

Grupo	Trabajadores n = 359 n (%)	Supervisores n = 102 n (%)
Edad-Mediana (Rango intercuartil)	31 (26-40)	34 (29-47)
Sexo femenino	289 (80,5)	76 (74,5)
Profesión o área técnica		
Técnico de Enfermería	148 (41,2)	4 (3,9)
Medicina	93 (25,9)	19 (18,6)
Fisioterapia	5 (1,4)	2 (2,0)
Nutrición y Dietética	7 (2,0)	2 (2,0)
Psicología	10 (2,8)	1 (1,0)
Bacteriología / Microbiología	24 (6,7)	5 (5,0)
Enfermería	46 (12,8)	45 (44,1)
Odontología	26 (7,2)	16 (15,7)
Otros (contador público, administrador de empresas, técnico en documentos y registros)		8 (7,8)

Resultados de percepción de competencias relacionadas con el MIAS

La distribución porcentual de las puntuaciones de percepción de competencias relacionadas con el MIAS

en trabajadores de salud y sus supervisores en los tres ámbitos del saber (Ser, Conocer y Hacer) se presentan en la **Tabla 2**. A continuación se describe en detalle los resultados según ámbitos de competencia.

Tabla 2. Distribución porcentual de las puntuaciones de percepción de competencias relacionadas con el MIAS en trabajadores de salud y sus supervisores en Santander, 2016-2017

Ítems	Trabajadores			Supervisores		
	1/3	4	5	1/3	4	5
SABER SER						
1. Trabajar en equipo con otros miembros del equipo de salud y otros sectores.	4,9	22,5	72,4	12,0	64,0	24,0
2. Establecer comunicaciones efectivas y respetuosas con pacientes, familiares, colegas o grupos sociales.	4,7	18,9	76,3	11,2	65,6	23,2
3. Respetar las opiniones, conocimientos y valores de otros.	4,7	18,1	77,1	9,6	64,0	26,4
4. Garantizar el derecho a la privacidad, confidencialidad y discreción profesional.	4,2	11,1	84,6	5,6	53,6	40,8
5. Ejercer liderazgo como profesional de salud en su entorno.	6,6	26,7	66,5	12,8	64,0	23,0
6. Reconocer los aspectos éticos y legales de la práctica de salud.	5,5	19,7	74,6	9,6	56,0	34,0
7. Ejercer autonomía en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica	7,5	28,1	64,3	12,0	72,0	16,0
SABER HACER						
1. Atención clínica con enfoque de integralidad	28,6	45,6	25,6	26,4	55,2	18,4
2. Abordajes con participación comunitaria	25,3	47,6	27,0	23,2	61,6	14,4
3. Un diagnóstico de salud de su área de conocimiento en una comunidad	30,1	45,9	23,9	36,0	45,6	18,4
4. Uso de sistemas de información en salud	22,0	50,4	27,5	26,4	56,8	16,8
5. Uso de oportunidades para promoción de la salud y prevención de la enfermedad	13,4	44,2	42,3	21,6	55,2	23,2
6. Provisión de un cuidado apropiado para personas de diferentes culturas y discapacidad	27,5	43,4	28,9	24,8	56,0	19,2
7. Cuidado individual, familiar, comunitario y del entorno,	16,4	49,5	33,9	24,0	56,0	20,0

Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud

Ítems	Trabajadores			Supervisores		
	1/3	4	5	1/3	4	5
SABER HACER						
8. Enfoque diferencial en la atención de acuerdo a población, territorio y servicios disponibles	28,0	46,8	25,0	28,0	58,4	13,6
9. Actividades en investigaciones de salud pública	37,6	44,8	17,5	90,4	5,60	4,0
10. Actividades de vigilancia epidemiología / salud pública	30,1	45,6	24,2	33,6	52,0	14,4
11. Ejecución de programas que requiera coordinación intersectorial	38,9	42,0	18,9	38,4	52,0	9,6
SABER CONOCER						
1. Atención primaria en salud	3,1	52,9	44,0			
2. Atención hospitalaria	14,2	55,7	30,1			
3. Determinantes sociales de la salud	16,4	59,0	24,5			
4. Promoción de la salud	2,8	39,6	57,7			
5. Prevención de la enfermedad	2,2	41,2	56,6			
6. Educación comunitaria en salud	11,2	48,8	40,1			
7. Educación centrada en el usuarios	8,4	50,7	41,0			
8. Gestión integral del riesgo en salud	18,4	53,8	27,9			
9. Sistema General de Salud en Colombia	24,5	56,8	18,7			
10. Planes de beneficios y actores del sistema de salud colombiano	36,2	47,1	16,7			
11. Derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud colombiano	13,4	47,9	38,7			
12. Guías de atención de eventos de interés en salud pública	22,1	52,7	25,4			
13. Rutas integrales de atención en salud (RIAS)	38,2	46,0	15,9			
14. Niveles y redes de prestadores de servicios de salud	26,2	52,1	21,7			
15. Mecanismos de priorización de grupos de riesgo o eventos	31,3	48,2	20,6			
16. Actividades a realizar en los diferentes momentos del curso de vida en su área del conocimiento teniendo en cuenta la cultura y el contexto social, político y económico	23,1	54,9	22,0			
17. Actividades a realizar en los diferentes entornos definidos por el MIAS (hogar, educativo, laboral, comunitario, institucional)	34,3	48,2	17,6			
18. Diferencia entre acciones de Gestión de la Salud Pública y Promoción de la Salud,	30,4	49,0	20,9			
19. Diferencia entre Prestador Primario y Prestador complementario (cuando requiera remitir contrarremítir),	30,4	46,8	22,8			

Competencias del Saber Ser

De acuerdo con la percepción de los trabajadores (profesionales y técnicos) más del 64% están “completamente de acuerdo” en que son competentes para: trabajar en equipo, establecer comunicaciones efectivas, respetar las opiniones, garantizar la privacidad, ejercer liderazgo, ser éticos y ejercer autonomía en su ejercicio profesional. Por su parte, entre el 16% y el 41% de los supervisores consideran que los trabajadores que supervisan tienen un nivel de competencia “excelente” en estas competencias, asimismo, refieren que la mayor competencia de los trabajadores es la de garantizar el derecho a la privacidad, confidencialidad y la discreción profesional (94%) y la competencia menos desarrollada es la de ejercer liderazgo como profesional de salud en su entorno (13%).

En las competencias de trabajar en equipo con otros miembros del equipo de salud y otros sectores, establecer comunicaciones efectivas y respetuosas con pacientes, familiares, colegas o grupos sociales y ejercer liderazgo como profesional de salud en su entorno se identificó una diferencia entre la percepción de supervisores y trabajadores, siendo más baja la calificación de estas competencias por parte de los supervisores (valor $p < 0,05$).

Al explorar la percepción de los supervisores según profesión o área técnica de salud, se observó que los profesionales en odontología (mediana 4,4; IQR: 4,0 – 4,7) y nutrición (mediana 4,3; IQR: 3,8-4,6) fueron las profesiones con mayores puntajes en las competencias del Saber Ser, mientras que los profesionales en psicología y fisioterapia tuvieron menores puntajes. **Figura 1.**

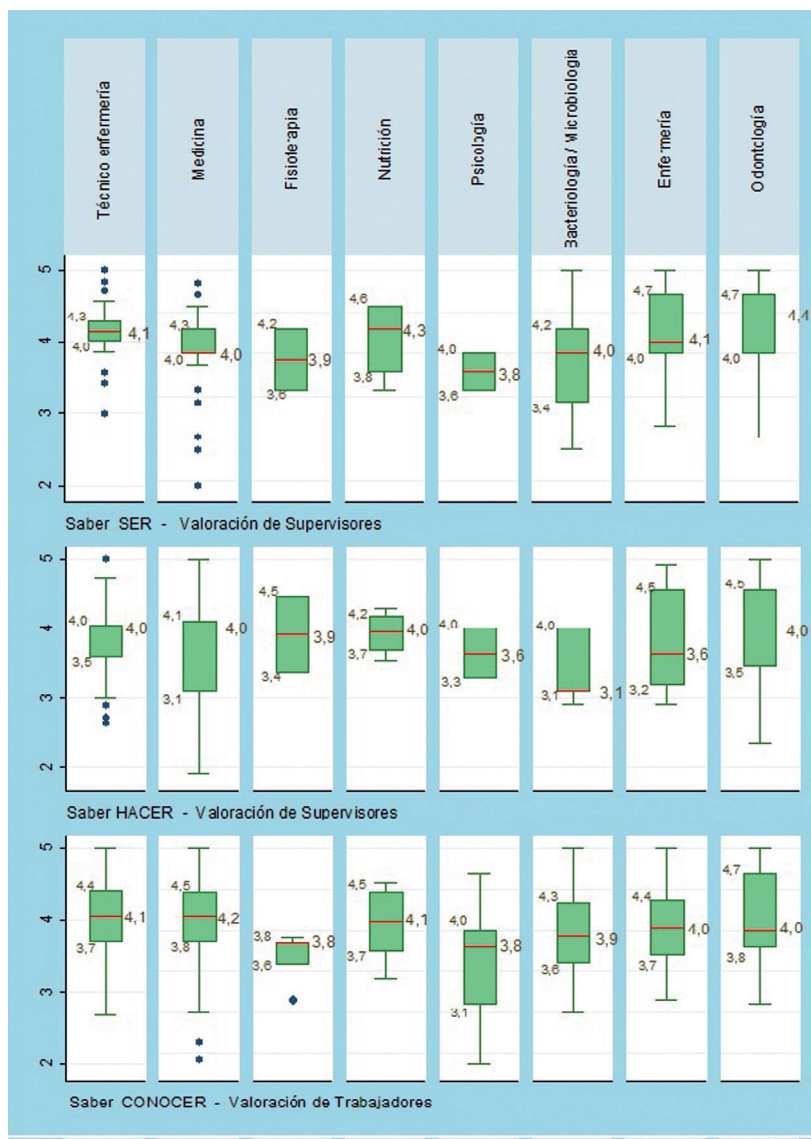


Figura 1. Medianas y rangos intercuartil de los puntajes de percepción de competencias de los supervisores en los ámbitos del saber ser y hacer y de los trabajadores de salud en el ámbito del saber conocer, según la profesión o área técnica de salud, Santander 2016-2017.

Competencias del Saber Hacer

La mayoría de los profesionales y técnicos en salud (61% - 86,5 %) se perciben bastante o muy competentes en los aspectos de este ámbito del saber. A pesar de ello, aproximadamente el 38 % de los trabajadores participantes también refirieron ser aceptablemente, poco o nada competentes para realizar actividades de investigación en salud pública o para la ejecución de programas que requieran coordinación intersectorial.

Tabla 2.

De manera similar, entre el 62% y el 78 % de los supervisores perciben que los trabajadores a quienes

supervisan son bastante o muy competentes en la mayoría de los aspectos consultados, excepto en la competencia para realizar actividades de investigación de salud pública, en la que el 53% de ellos se inclinaron hacia la afirmación de que sus trabajadores son poco o nada competentes para esta actividad y el 37,8% consideran que son aceptablemente competentes.

Los puntajes de competencias fueron similares entre trabajadores y supervisores excepto en los ítems de uso de sistemas de información en salud, uso de oportunidades para promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuidado individual, familiar, comunitario y del entorno, y actividades en investigaciones de salud

pública, en los que los puntajes de los supervisores son menores que los de los trabajadores (valor $p < 0,05$).

La percepción de competencias de los supervisores varió según profesión o área técnica, asignando mayores puntajes en el Saber Hacer a los profesionales en Nutrición (mediana 4,0; IRQ: 3,7 – 4,2) y menores puntajes a los profesionales en bacteriología/microbiología (mediana de 3,1; IQR: 3,1 – 4,0) y psicología (mediana 3,6; IQR: 3,3 – 4,0). **Figura 1.**

Competencias del Saber Conocer

Aproximadamente el 97% los trabajadores (profesionales / técnicos) perciben que tienen un conocimiento bueno o excelente en aspectos como promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en salud. No obstante, los trabajadores de salud reportaron tener un conocimiento regular, deficiente o ningún conocimiento en los siguientes ítems: Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS (38,2 %), planes de beneficios y actores del sistema de salud colombiano (36,2 %) y actividades a realizar en los diferentes entornos definidos por el MIAS (34,3 %). **Tabla 2.**

Los profesionales que reportan que tienen mejores conocimientos de los ítems consultados fueron en los profesionales en medicina (mediana 4,2; IQR: 3,8 -4,5) y nutrición (mediana de 4,1; IQR: 3,7 – 4,5). Por el contrario, los profesionales en psicología (mediana de 3,8; IQR: 3,1 - 4) y fisioterapia (mediana de 3,8; IQR: 3,6 – 3,8) fueron quienes reportaron menores puntajes en los ítems consultados. **Figura 1.**

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio describen la percepción del nivel de competencias relacionadas con la implementación y puesta en marcha del MIAS por parte de una muestra de profesionales y técnicos en salud y la percepción de su desempeño por parte de sus supervisores en IPS públicas y privadas de primer nivel de atención en Santander. Siendo éste, hasta nuestro conocimiento, el primer estudio de esta naturaleza en el país en el contexto de la implementación del nuevo MIAS, sus resultados aportan información importante como insumo para la definición y priorización de estrategias encaminadas al fortalecimiento del RHS, componente esencial del nuevo modelo.

Existe en el ámbito de la literatura mundial una gran diversidad de definiciones del término competencia

que nació en los años setenta con la orientación de competencias para el trabajo y posteriormente fue adaptado y adoptado en los sistemas educativos¹². En general las distintas definiciones de competencia profesional hacen referencia a la integridad multidimensional de una persona que le permiten realizar de manera satisfactoria e integral una función o tarea en un contexto determinado¹³. De acuerdo con la definición de Tobón⁷, estas “actuaciones integrales” se dan por la movilización de tres diferentes saberes: ser, hacer y conocer. Las competencias son dinámicas, multidimensionales, pueden ser adquiridas y son la base del desempeño profesional. Desde el punto de vista profesional, el desempeño según Tejada¹³ “constituye el modo de expresión por el profesional del desarrollo alcanzado en las competencias... y distinguen el cumplimiento de las exigencias socio-laborales en los contextos donde cumple las actividades, tareas o roles inherente a la realización de las funciones y procesos asociados a la profesión”. En otras palabras, las competencias son un elemento esencial para el desempeño profesional.

Si bien las competencias pueden ser autoevaluadas por medio de la percepción, el desempeño lleva implícito el contexto profesional-laboral y las funciones asignadas y por tanto su aproximación asume una evaluación externa. Atendiendo a las consideraciones anteriores y a la limitación para realizar una evaluación integral de competencias y desempeño que incluya autoevaluación (percepción), evaluación externa y observación del desempeño de los profesionales de salud en sus lugares de trabajo, este estudio utilizó la percepción de las competencias de los trabajadores de salud y la percepción de su desempeño por parte de sus supervisores como una aproximación inicial del diagnóstico de competencias profesionales en el contexto del nuevo MIAS, que supone un reto contextual para el desempeño de los profesionales en el actual sistema de salud. Adicionalmente atendiendo al marco regional de competencias esenciales en salud pública para las Américas¹², las competencias fueron asumidas como comunes entre las diferentes profesiones y áreas de la salud.

Los resultados de la percepción de las competencias por parte de los profesionales y técnicos en salud develan fortalezas y debilidades en los tres ámbitos del saber de los trabajadores de salud del primer nivel para la implementación del MIAS. Entre las fortalezas destacan la actitud de mantener la privacidad, confidencialidad y discreción profesional, las habilidades para realizar actividades de promoción de salud y prevención

de la enfermedad y de cuidado individual, familiar y comunitario, y los conocimientos sobre atención primaria en salud. Entre las competencias que deben fortalecerse destacan la actitud de liderazgo de los profesionales de salud, las habilidades para realizar investigación en salud pública y ejecutar programas intersectoriales, y el conocimiento sobre elementos nuevos del MIAS como las RIAS y las actividades diferenciales según entornos. Es importante anotar que, si bien era esperado encontrar poco conocimiento en temas relacionados con la operatividad del MIAS, también se identificaron debilidades auto-percibidas en el conocimiento de aspectos como planes de beneficios y actores del sistema de salud, que no corresponden a temas nuevos introducidos por el MIAS sino a ejes centrales del sistema de seguridad social colombiano.

Los puntajes de la percepción de competencias del Saber Ser y Hacer por parte de los trabajadores fueron en general mayores que los puntajes de la percepción de su desempeño respecto de los mismos ítems por parte de sus supervisores. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de la evaluación cruzada de competencias por parte de una persona externa con el fin de obtener un panorama más equilibrado del nivel de competencias y de su aplicación en el desempeño profesional.

Desde la percepción de los supervisores también se identificaron algunas diferencias del desempeño entre los grupos de profesionales que son interesantes de analizar. Los profesionales de psicología y fisioterapia obtuvieron menores puntajes de percepción de desempeño en los ítems del saber Ser, situación que es coherente con menores puntajes en Saber Conocer por estos profesionales, siendo este último ámbito calificado solamente por los profesionales dado que se consideró que los supervisores no tenían elementos para opinar sobre el conocimiento de sus trabajadores. La aparente desventaja en el desempeño de los profesionales de psicología y fisioterapia podría ser explicada por el desplazamiento sistemático de estos profesionales de la salud dentro del equipo de atención primaria en el modelo de atención de salud en Colombia. Adicionalmente, en el caso de psicología, su aparente desventaja en conocimientos también puede explicarse por la falta de identificación de esta carrera como parte del sector salud lo cual tiene efectos directos sobre el contenido curricular de los programas de formación que pueden estar excluyendo los temas relacionados con el sistema y el modelo de atención en salud.

Usualmente los estudios de percepción de las competencias han estado dirigidos a la búsqueda de

necesidades de aprendizaje, que constituyen el punto de partida de estrategias de capacitación seguimiento que garantice incentivar la auto superación individual como vía para lograr el perfeccionamiento técnico y profesional que posibilite la transformación cualitativa de los servicios de salud¹⁴. De esta manera los resultados de este diagnóstico de competencias profesionales complementan e informan los programas de formación de profesionales de la salud bajo el entendimiento que la formación para el trabajo es una mezcla entre educación, experiencia laboral y formación específica adquirida, lo que supone una tarea conjunta entre empresa, trabajadores y educadores^{12,15}.

Dentro de las fortalezas del estudio se destaca el hecho de ser el primer estudio que aborda el diagnóstico de competencias de los profesionales de salud ad portas de la implementación del nuevo MIAS. Adicionalmente, este estudio hizo uso de medios virtuales para la aplicación de un cuestionario lo cual disminuye las barreras físicas y de tiempo para la participación de los profesionales de salud y el tiempo de recolección y registro de la información. Una fortaleza y aporte de este estudio para futuros estudios orientados al fortalecimiento del RHS es el diseño y validación de un instrumento de evaluación de la percepción de competencias para profesionales de salud en el entorno del sistema de salud colombiano. Adicionalmente, los resultados de este estudio y el instrumento validado también puede ser útil en otros países de la región que operan sus sistemas de salud con modelos basados en APS y por tanto tienen la necesidad de formar equipos de atención primaria con un enfoque basado en competencias^{16,17}.

Existen también limitaciones de este estudio que son importantes de discutir. Primero, dada las condiciones de muestreo es posible que los participantes no representen a la totalidad de los trabajadores de salud de Santander. Segundo, la aplicación virtual del cuestionario teniendo como vínculo de acceso a la población de profesionales al personal administrativo directivo pudo introducir un sesgo de selección de los participantes relacionado con un mayor o menor ocupación o interés del directivo de la IPS con respecto a los temas objeto del estudio. A su vez, la participación de los profesionales y técnicos en salud pudo estar afectada por el tiempo en el cual se aplicó el cuestionario online que coincidió con final y comienzo de año. Finalmente, se debe considerar que las respuestas de los participantes son de carácter subjetivo y por tanto no están exentas de algún nivel de sesgo de información relacionado con esta subjetividad y el conocimiento del objetivo del estudio.

En conclusión, el presente estudio evidencia que existen competencias específicas que deben ser fortalecidas en los profesionales y técnicos de salud que laboran en el primer nivel de atención de las IPS públicas y privadas de Santander con el fin de lograr una adecuada implementación del MIAS. Se recomienda a las autoridades y empresas de salud utilizar estos resultados para planear y desarrollar planes de capacitación continuada dirigidas a los trabajadores de salud con el objeto de lograr mejores resultados en la implementación del MIAS y a las instituciones educativas a involucrar estos aspectos en los planes curriculares de programas de formación de profesionales y técnicos en salud en Santander.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación Científica de la Universidad Industrial de Santander (CEINCI-UIS).

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento a las directivas de las IPS participantes en el estudio y a las oficinas de vigilancia epidemiológica de las secretarías de salud de Santander, Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Girón, por su apoyo en la difusión de la encuesta online a sus trabajadores y unidades generadoras de datos, respectivamente. Así mismo, a las enfermeras María Leonor Jaime García y Celmira Vesga Gómez, quienes actuaron como expertas en el proceso de validación de contenido de la encuesta.

A las Secretaría de Salud del Departamento de Santander y la Universidad Industrial de Santander por la financiación del presente trabajo mediante el contrato interadministrativo No. 02247 de 2016.

REFERENCIAS

1. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016, febrero 17, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá DC: El Ministerio; 2016.
2. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria No 1751 de 2015, febrero 16, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá DC: El Congreso; 2015.
3. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1753 de 2015, junio 9, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. Bogotá DC: El Congreso; 2015.
4. León M, Ramírez A, Uribe L. Modelo de atención basado en atención primaria de salud. experiencia en Santander. *Rev Observat Salud Pública Santander*. 2007; 3(1): 32-38.
5. Rodríguez-Villamizar LA, Ruiz-Rodríguez M, Acosta-Ramírez N. Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander. *Colombia Rev Fac Nac Salud Pública*. 2016; 34(1): 102-110. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v34n1a11.
6. Ruiz-Rodríguez M, Acosta-Ramírez N, Rodríguez-Villamizar LA, Uribe LM, León-Franco M. Experiencia de implementación de un modelo de atención primaria. *Rev. Salud Pública*. 2011; 13(6): 885-896. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0124-00642011000600002>.
7. Tobón S. Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación, Bogotá: ECOE Ediciones. 2010.
8. Departamento de Salud Pública, Universidad Industrial de Santander, Secretaría de Salud de Santander. Memorias Segundo encuentro del Nodo Oriental de la Alianza por la Atención Primaria en Salud-APS para Colombia: “Encuentro regional de Atención Primaria en Salud en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS”.
9. Fuentes C, Ballester D, Gelabert S, Bosch C, Malagón M, Rascón C, et al. Nursing student and professor perceptions and assessments of the achievement of practicum competencies: A mixed method approach. *Nurse Educ Today*. 2016; 45(8): 199-205. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.013>.
10. González Mirasol E, Gómez García MT, Lobo Abascal P, Moreno Selva R, Fuentes Rozalén AM, González Merlo G. Analysis of perception of training in graduates of the faculty of medicine at Universidad de Castilla-Mancha. *Eval Program Plann*. 2015; 52: 169-175. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2015.06.001>.
11. Jones A, McArdle P, O'Neill P. Perceptions of how well graduates are prepared for the role of pre-registration house officer: a comparison of outcomes from a traditional and an integrated PBL curriculum. *Med Educ*. 2002; 36(1): 16-25.
12. Suarez J, Godue C, Garcia J, Magaña L, Rablonet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Rev*

- Panam Salud Pública. 2013; 34(1): 47-53.
13. Tejada R. Las competencias y su relación con el desempeño y la idoneidad profesional. *Rev Iberoam Educ.* 2011; 55(4): 1-12.
 14. Urbina O. Metodología para la evaluación de las competencias laborales en salud. *Rev Cubana Salud Pública.* 2010; 36(2): 165-174.
 15. Guerrero D, De los Rios I. Professional competences: a classification of international models. *Procedia Soc Behavior Sci.* 2012; 46: 1290-1296. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.290>.
 16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La renovación de la atención primaria de salud de las Américas: sistemas de salud basados en la atención primaria de la salud, estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS; 2008.
 17. Rey-Gamero AC, Acosta-Ramírez N. El enfoque de competencias para los equipos de atención primaria en salud. Una revisión de literatura. *Rev Gerencia Pol Salud.* 2013; 12(25): 28-39.