



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

**Consultoría en Competencias Laborales para las
Clínicas Odontológicas Privadas de la CDMX**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE

Maestra en Administración
Campo de conocimiento: Sistemas de Salud

PRESENTA:

Dulce Janette Hernández Márquez

TUTOR:

María Angélica Alicia Raya Sánchez
Facultad de Contaduría y Administración

Ciudad de México, Noviembre 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de contenido

1. Introducción	7
1.1. Sistema de Salud en México (SNS)	9
1.2. Estudios Previos	13
1.3. Problemática	15
1.3.1. Falta de Competencias Laborales o Profesionales en los Odontólogos.....	15
1.3.2. Falencias y problemas de las clínicas.....	17
1.3.3. Falencias en la Gestión Administrativa	18
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivo General.....	19
1.4.2. Objetivos Específicos	19
Capítulo 2. Generalidades de la Consultoría	19
2.1 Marco Teórico	19
2.1.1. ¿Qué es la Consultoría?	19
2.1.2. Antecedentes.....	21
2.1.3. Objetivos Generales de la Consultoría.....	23
2.1.4. El Papel del Consultor	24
2.1.5. Tipos de Consultores.....	26
2.2. Profesionalismo y Ética en la Consultoría	26
2.3. Proceso de Consultoría	30
2.3.1. Fases de la Consultoría	31
2.3.2. Contrato de Consultoría	34
2.3.3. Organismos Relacionados con la Consultoría.....	35
2.4. Modelos de Consultoría	38
2.4.1. Asesoría, Asesoría y Cambio	38
2.4.2. Modelo del Servicio Experto	38
2.4.3. Modelo Médico-Paciente	39
2.4.4. Modelo de la Consultoría de Procesos.	40
2.5. Aplicación de la Consultoría en Sector Salud	41
Capítulo 3. Competencias Laborales en el Sector Salud	43
3.1 Marco Teórico en Competencias Laborales	43
3.1.1. Antecedentes Históricos	43
3.1.2. Aproximaciones al Significado de Competencia	44
3.1.3. Las Competencias y su Relación con la Necesidad de Logro, Afiliación y Poder.....	47
3.1.4. Antecedentes en México	48
3.1.5. ¿Por qué son Necesarias las Competencias Laborales?.....	50
3.2 Marco Conceptual:	51
3.2.1. Tipos de Competencias.....	54
3.2.2. Desarrollo de las Competencias Gerenciales	56

3.3. Métodos Para Definir Competencias.....	68
3.3.1 Análisis Ocupacional DACUM, AMOD, SCID	69
3.3.2 Análisis Funcional (AF).....	82
3.3.3 ETED	86
3.4. Aplicación de Competencias Laborales en Sector Salud	90
3.5. Situación Actual de la Gestión de Recursos Humanos en los Servicios de Salud.....	90
3.6. Herramienta de Recolección de Información	94
3.6.1. Selección de la Población	94
3.6.2. Marco Muestral	94
3.6.3. Técnica de Muestreo: Muestreo por Conveniencia	94
3.6.4. Metodología del Diseño de la Recolección de Datos	95
3.7. Análisis y Discusión de los Resultados	96
4. Alternativas de Solución.....	107
4.1 Análisis de los Modelos de Consultoría.....	108
4.2 Análisis de los Métodos de Competencias Laborales.....	110
4.3 Elección del Modelo de Consultoría y del Método de Competencias ..	114
5. Propuesta de Solución: Modelo de Consultoría en Competencias Laborales Para las Clínicas Odontológicas Privadas de la CDMX.....	117
5.1. Objetivos del Modelo.....	118
5.2. Fases del Modelo Propuesto	119
5.2.1. Fase Preliminar.....	121
5.2.2. Fase Diagnóstica.....	123
5.2.3. Fase Plan de Acción	126
5.2.4. Fase de Ejecución.....	128
5.2.5. Fase de Cierre	129
6. Conclusiones y Recomendaciones	130

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Estructura del Sistema Nacional de Salud en México	12
Ilustración 2. Objetivos generales de la consultoría	24
Ilustración 3. Fases del proceso de consultoría	34
Ilustración 4. . Aspectos en el Modelo de Búsqueda de Ventajas Competitivas	45
Ilustración 5. Resumen de la conceptualización de competencias laborales	53
Ilustración 6. Tipos de Competencia según Alles Marta Alicia	55
Ilustración 7. Modelo de las Competencias Gerenciales.....	56
Ilustración 8. Proceso del método DACUM	71
Ilustración 9. Etapas del taller DACUM.....	72
Ilustración 10. 1ª Versión de la matriz DACUM	74
Ilustración 11. Ordenamiento de la matriz por criterio y aprendizaje.....	77
Ilustración 12. Esquema del Proceso AMOD	78
Ilustración 13. Fases del método SCID.....	79
Ilustración 14. Pasos para realizar el AF	83
Ilustración 15. Esquema de mapa Funcional	85
Ilustración 16. Pasos para aplicar el ETED	88
Ilustración 17. Doble problemática de la gestión de los R.H. en los servicios de salud	93

Índice de tablas

Tabla 1. Número de egresados que presentaron el Examen General para el Egreso de Licenciatura (EGEL), según resultado y carrera, 2006-2008	16
Tabla 2. Tipologías del significado	45
Tabla 3. Dimensiones de la Competencia para la Comunicación.....	57
Tabla 4. Dimensiones de la Competencia para la Planeación y Gestión	59
Tabla 5. Dimensiones de la Competencia para el Trabajo en Equipo	61
Tabla 6. Dimensiones de la Competencia para la Acción Estratégica	63
Tabla 7. Elementos de la Estrategia	64
Tabla 8. Dimensiones de la Competencia Multicultural.....	66
Tabla 9. Dimensiones de la Competencia para la Autoadministración.....	67
Tabla 10. Ejemplo de estas etapas	73
Tabla 11. Objetivos de los métodos.....	89

Resumen

TÍTULO

CONSULTORÍA EN COMPETENCIAS LABORALES PARA LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS PRIVADAS DE LA CDMX

AUTOR

Dulce Janette Hernández Márquez

PALABRAS CLAVE

Consultoría, competencias laborales, odontólogos, clínicas dentales

DESCRIPCIÓN

La consultoría es un asesoramiento externo a la organización por parte de un experto, en la actualidad existen diversas empresas consultoras que ofrecen este servicio. Las competencias laborales son todos aquellos conocimientos, destrezas, actitudes, aptitudes, experiencias etc., con las que una persona cuenta para desempeñar un trabajo determinado. En el presente trabajo se realizó una propuesta de un modelo de consultoría basado en competencias laborales. El modelo propuesto es un híbrido entre el modelo de consultoría de Kubr y la combinación de el método DACUM y el Análisis Funcional para identificar competencias. Con este modelo se busca otorgar una alternativa a las empresas consultoras para asesorar específicamente en competencias laborales a las organizaciones, y a la par brindar a las clínicas dentales una opción de consultoría en este ramo.

La presente investigación esta compuesta por seis capítulos, los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Capitulo 1.- Abarca los antecedentes de la consultoría, la conformación del Sistema Nacional de Salud en México y los estudios previos realizados en consultoría en el sector salud. Así como la problemática que presentan las clínicas dentales y los objetivos planteados para este trabajo.

Capítulo 2.- Desglosa las generalidades de la consultoría y su aplicación en el sector salud.

Capitulo3.- Describe el marco teórico y conceptual de las competencias laborales en el sector salud, los métodos para identificar las competencias y la herramienta de recolección de información, así como el análisis y discusión de los datos, referente al uso de competencias laborales en las clínicas dentales de la CDMX.

Capitulo 4.- Describe las ventajas y desventajas de los modelos de consultoría y de los métodos de identificación de competencias, así como la elección de cada método para conformar el modelo híbrido

Capitulo 5.- Contiene la propuesta del modelo de consultoría en competencias laborales

Capitulo 6.- Conclusiones y recomendaciones

1. Introducción

El funcionamiento y el desarrollo de cualquier organización esta inmerso en el entorno social, bien sea que se oferte un producto o un servicio, el interés por satisfacer las necesidades sociales marcará la forma de operar de las organizaciones. Hoy en día se tiene una alta competencia en el mercado en la oferta de productos y servicios, cada vez es más difícil conservar como organización mejoras, innovaciones, patentes etc. Sin que otra organización pueda replicarlas rápidamente. Es en este punto donde se necesita agregar valor a la organización para aumentar sus ventajas competitivas y lograr su permanencia a largo plazo dentro del mercado.

¿Cómo agregar valor?

Como mencionamos antes, es imposible que otra organización no copie o replique las mejoras en los productos o servicios brindados, pero si se puede lograr afianzar y fidelizar a los clientes a través de brindar un servicio de calidad, que cumpla con las expectativas del cliente y satisfaga sus necesidades. La consultoría puede ser una de las alternativas para agregar valor, muchas organizaciones conocen bien su producto o servicio, pero desconocen el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar, por ejemplo, sus finanzas, recursos humanos, publicidad etc. Es por ello que la consultoría es una alternativa de solución, pues a través de expertos es posible dar una mejora continua y potencializar la organización.

Con base en lo anterior la consultoría de empresas ha sido reconocida como un servicio profesional de asesoría que orienta y ayuda a la resolución de problemas, siendo un elemento necesario para la mejora continua y el incremento de productividad de las organizaciones; ya que existe un alto porcentaje de fracaso empresarial, debido a una mala planeación de recursos y actividades orientadas a su desarrollo, dando como resultado que dichas empresas dejen de existir en un corto tiempo.

En México la tendencia a la utilización de metodologías y herramientas de la planeación comenzó en la década de 1990. No obstante, mundialmente esta tendencia se desarrolló desde la década de 1970 (Ayuzabet de la Rosa Alburquerque, 2010). Por lo que estos veinte años de

diferencia evidencian un retraso no solo en tiempo si no en términos de cultura de planeación dentro de las organizaciones.

La salud es un servicio fundamental en cualquier país, en México la Secretaría de Salud y otros organismos gubernamentales, así como instituciones privadas han desarrollado diversas iniciativas con el objetivo de apoyar la mejora del sistema de salud, sin embargo, se requieren de servicios de asesoría externa que apoyen y brinden la continuidad de las mejoras propuestas, generando de esta manera beneficios sostenidos en el tiempo y no únicamente soluciones temporales.

Según la oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Ciudad de México, en su estudio realizado El Mercado de la Consultoría e Ingeniería en México, la consultoría sigue siendo uno de los sectores que más proyección presenta en México. La situación de la pequeña y mediana empresa se recrudece ante la ausencia de consultoras adecuadas que provean de las estrategias necesarias para la supervivencia de dichas empresas, además de que se requiere una adecuación a sus necesidades tanto en lo geográfico, como en lo económico. La mayoría de las consultoras en México ofrecen servicios en el área legal, contable, así como servicios de consultoría de tipo operativa, la cual presenta una notable oferta. Sin embargo, en cuanto a consultoría integral se refiere, la oferta es bastante limitada y las pocas empresas que ofrecen ese tipo de servicios tienen como principal objetivo el mercado de empresas grandes (El mercado de la consultoría e ingeniería en México, 2019).

¿Qué son los servicios odontológicos?

La odontología es una ciencia enfocada al beneficio de la salud bucal de los individuos, a través de acciones preventivas y terapéuticas. Los servicios odontológicos consisten en promover la salud bucal y general de la población. Mediante su labor preventiva lleva a cabo acciones encaminadas a conservar la salud en general, con la promoción de campañas de salud bucal e importantes hábitos de higiene y alimentación. En su labor curativa realiza diversos estudios clínicos, radiográficos e imagenológicos en el diagnóstico, pronóstico y planes de tratamiento. En su labor rehabilitadora y restaurativa permite mejorar biofuncionalmente el sistema estomatognático y, con ello, la calidad de vida del paciente (Medrano, 2007).

1.1. Sistema de Salud en México (SNS)

En México el derecho a la salud está plasmado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y este engloba el bienestar físico, psicológico y social de los individuos con el fin de promover salud integral y una vida plena. En el artículo 4º se menciona “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Const., 1917). La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. El SNS está enfocado a la prestación de servicios de salud dirigidos a la población, entendiéndose por prestación de servicios según el artículo 23 de la Ley General de Salud “Todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad” (LGS, 1984).

De acuerdo con el artículo 5º de la Ley General de Salud, el sistema nacional de salud en México se compone de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local; de personas físicas y morales de los sectores social y privado que prestan servicios de

salud y los mecanismos de coordinación de acciones entre dichos organismos. La coordinación del sistema nacional de salud está a cargo de la Secretaría de Salud; una dependencia del poder ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la población. (LGS, 1984)

El SNS mexicano se divide en un sector público y un sector privado que a su vez están compuestos por subsectores respectivamente. El sector público cuenta con dos subsectores, el primero esta integrado por las instituciones de seguridad social y el segundo es un subsector se encarga de la protección social de la salud, el cual esta coordinado por la Secretaría de Salud (Gómez, 2017)

Instituciones de Seguridad Social

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), presta servicios de salud a los trabajadores formales que laboran en el sector privado, a los jubilados que hayan cotizado en el seguro social y los familiares directos de estos (madre, padre, hijos, cónyuge).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), presta servicios de salud a los trabajadores formales del sector público, así como a los pensionados y familiares directos de ambos. La cobertura de esta institución es para los empleados del poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial de los órganos autónomos de la CDMX y de las entidades federativas de la republica mexicana.

También se encuentra la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), que brinda servicios de salud a los militares, la Secretaría de Marina (Semar), que brinda servicios a los marinos y los servicios médicos de los trabajadores de petróleos mexicanos (Pemex).

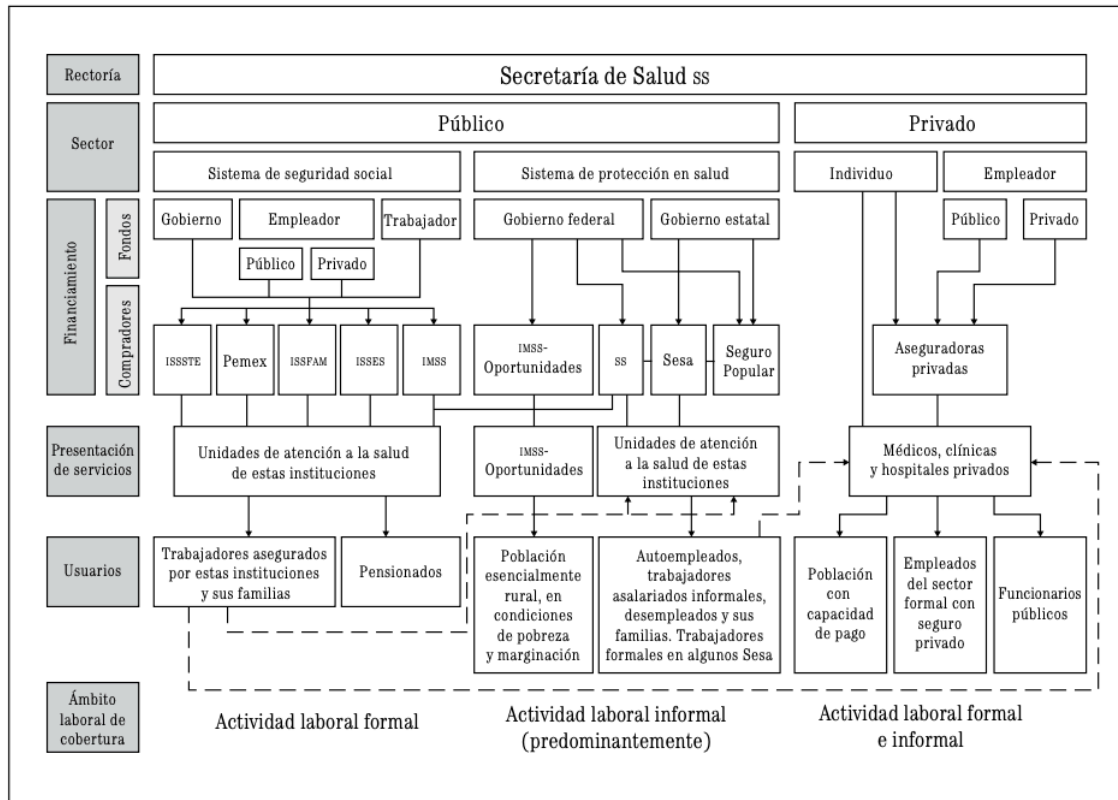
Estas instituciones de seguridad social brindan los servicios de salud directamente en sus establecimientos y con personal propio de cada institución, obtienen su financiamiento mediante contribuciones tripartitas, es decir una parte es financiada por un aporte del trabajador, otra parte es aportada por el patrón y la tercer aportación es por parte del gobierno.

Protección Social de la Salud

Este segundo subsector esta dirigido únicamente a las personas que por sus condiciones laborales no puede ser derechohabientes de la seguridad social. La protección social de la salud esta integrada por los Servicios Estatales de Salud (Sesa) y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), antes llamado seguro popular, la coordinación de estos se encuentra a cargo también de la secretaria de salud.

El Insabi es el encargado de brindar servicios de salud a todas aquellas personas que no cuentan con seguridad social, es decir cualquier ciudadano mexicano e incluso extranjero que no este afiliado a ningún servicio de seguridad social recibirá los servicios de atención, medicamentos y demás insumos médicos que este segmento de la población de manera gratuita a través de este programa.

Ilustración 1. Estructura del Sistema Nacional de Salud en México



Fuente: Recuperado de (Murayama & Ruesga, 2016), con base en Gómez Dantés et al. (2011) y Muñoz (2012).

Entre las grandes instituciones publicas que prestan servicios de salud se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS., el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, ISSSTE., el Instituto de Seguridad Social para las fuerzas armadas mexicanas, el Sistema de Salud naval de la Secretaría de Marina, el servicio de salud de Petróleos Mexicanos. A partir del año 2004 se crea el Sistema de Protección Social denominado “Seguro Popular”, en la actualidad llamado Insabi. México cuenta con 32 Secretarías de Salud, por cada una de las entidades federativas del país, es decir que cada estado de la Republica Mexicana cuenta con su propia Secretaría de salud, las cuales rigen las normas y el deber ser de cada servicio

brindado de acuerdo con lo que dicta la Constitución Política mexicana, la ley General de Salud y claro esta de las leyes Internacionales.

Sector Privado:

Paralelamente al sistema público de salud, México cuenta con un sistema privado integrado por grupos económicamente muy poderosos. De acuerdo con la Organización para la cooperación y desarrollo económico (OCDE), México muestra la mayor razón de hospitales privados a públicos. Cuenta con 11.4 hospitales públicos y 28.6 hospitales privados con fines de lucro, por cada millón de habitantes.

Este sector esta compuesto por compañías de seguros, consultorios o unidades ambulatorias, clínicas y hospitales privados, proveedores de servicios de medicina alterativa etc., con fines de lucro (Octavio Gómez Dantés, Julio Frenk, 2011).

Servicios de Salud Odontológica

La prestación de servicios odontológicos se brinda en ambos sectores, la Secretaria de Salud cuenta con aproximadamente cinco mil odontólogos para atender a casi 50 millones de habitantes (derechohabientes), con base en esto la demanda es por mucho superior a la oferta brindada por este sector. Esto brinda una apertura al sector privado para que pueda atender a la población que no logra tener acceso a los servicios odontológicos públicos (Novelo V, Hernández F, Gómez Enrique, Padilla E, Villalba I, Zarco J, Contreras H y cols, 2013).

1.2. Estudios Previos

MATEUS L., MEDINA M., QUINTERO G., VILLAMIZAR L. (2018). DISEÑO DE UN PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA EL SECTOR SALUD EN BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA. UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES

En el proyecto mencionado, se establecieron las necesidades que presenta el sector salud en Colombia, especialmente en cinco áreas: Directiva, comercial, asistencial, administrativa, financiera y recursos humanos. Los autores de este proyecto realizaron un estudio comercial sobre las empresas de consultoría en salud, a través de un benchmarking de los mercados internacional, nacional y regional validando la necesidad de crear el portafolio de servicios de consultoría para el sector salud en Colombia. (Mateus , Medina , Quintero, & Villamizar , 2018)

ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE CONSULTORÍA A ENTIDADES PERTENECIENTES AL SECTOR SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. CARLOS LUIS PALACIO ORTIZ. BUCARAMANGA 2011.3

Los autores muestran en su proyecto los estudios de mercado, técnico, organizacional, legal, financiero e impacto social; con el fin de determinar la prefactibilidad para la creación de una empresa de consultoría a entidades pertenecientes al sector salud en el departamento de Santander. Emplean la metodología propuesta por la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial – ONUDI. En el estudio del entorno y del mercado emplean las 5 fuerzas de Porter para realizar el análisis de competitividad, para el estudio técnico emplea un enfoque basado en procesos para el cual se diseñan tres tipos (directivo, operativo y administrativo), para el estudio organizacional realizan el análisis de la estructura básica de la empresa para establecer los lineamientos estratégicos, para el estudio financiero y evaluación financiera realizan el modelo planteando en su análisis la financiación del proyecto con recursos bancarios. (ORTIZ., 2011)

EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS LABORALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL HOSPITAL “DR. MARIO MUÑOZ MONROY”. CUBA, 2009

Se identifican y evalúan las competencias laborales a nivel organizacional, de procesos clínicos – quirúrgicos y se determina su influencia en la calidad del servicio del Hospital “Dr. Mario Muñoz Monroy”. Se elaboran los perfiles de competencias correspondientes y se calcula el indicador desviación competencial, que permite conocer el comportamiento de las competencias en la comparación entre el estado deseado y actual, en los niveles jerárquicos antes mencionados. Se emplean diferentes métodos y técnicas como: análisis documental, entrevista, cuestionario, pruebas de conocimientos, observación, dinámica de grupo, método delphi, análisis síntesis, inducción-deducción y el paquete estadístico SPSS versión 12.0. La muestra seleccionada está compuesta por clientes internos (médicos, enfermeros) y por clientes externos (pacientes-familiares). Se identifican las competencias menos desarrolladas y se proponen estrategias a implementar por la entidad que permitan mejorar la calidad a través de las competencias laborales. (MONROY, 2009)

1.3. Problemática

1.3.1. Falta de Competencias Laborales o Profesionales en los Odontólogos

El artículo Competencias Profesionales de los Pasantes de Enfermería, Medicina y Odontología en Servicio Social en México, publicado en la revista Panamericana en el 2010 tiene como objetivo identificar hasta donde los pasantes de dichas profesiones poseen las competencias profesionales requeridas para ejercer la profesión.

El servicio social son practicas de la profesión realizadas una vez se concluye el total de créditos de las asignaturas del plan de estudios, pero sin haber presentado el examen profesional. Es un requisito de titulación y una estrategia gubernamental para cubrir la necesidad de recurso humano en salud en las áreas rurales del país. Se espera que al concluir los estudios e iniciar el servicio social los pasantes en este caso de odontología cuenten con las competencias laborales necesarias para brindar atención profesional.

Los pasantes de servicio social forman parte del personal de salud del SNS en México, para el año 2008 alcanzaban una cuarta parte del personal odontológico, con base en esto es de suma importancia evaluar las competencias profesionales de los egresados. En México se utilizan ciertas herramientas para valorar de manera confiable las competencias profesionales de los egresados de las diferentes carreras, en el artículo mencionado se utilizaron los resultados publicados por el Centro Nacional para la Evaluación de Educación Superior (CENEVAL), que se obtuvieron a través del Examen General para el Egreso de licenciatura (EGEL); como resultado de este examen se obtuvo que por lo menos el 25% de los egresados carecían de competencias suficientes para ejercer la profesión, principalmente en el área básica y en el área operativa.

Los resultados aquí obtenidos evidencian que una tercera parte de los pasantes de enfermería, medicina y odontología, esto es, cerca de 13 000 miembros del personal de dichas profesiones en los servicios de salud en México, entre 2006 y 2008 no tenían el conocimiento profesional mínimo para brindar atención de salud de calidad. (Martínez, 2010)

Tabla 1. Número de egresados que presentaron el Examen General para el Egreso de Licenciatura (EGEL), según resultado y carrera, 2006-2008

Resultado	Enfermería	Medicina	Odontología
Desempeño sobresaliente	379	1889	621
Desempeño satisfactorio	6287	8335	2595
Desempeño suficiente	2001	3514	1358
Desempeño no suficiente	3765	6704	2376

Total	12432	20442	6950
--------------	-------	-------	------

Fuente: Elaboración propia a partir de Competencias Profesionales de los Pasantes de Enfermería, Medicina y Odontología en Servicio Social en México, (Martínez, 2010).

Con base en lo anteriormente expuesto podemos concluir que, como consecuencia a la evidente falta de competencias laborales en pasantes de odontología, se encuentran en el mercado laboral profesionales que carecen de dichas competencias y que, si bien algunos las aprenderán de manera empírica, la gran mayoría arrastrará este faltante de competencias laborales en el ejercicio de su profesión. Es por ello que la consultoría en competencias laborales focalizada a clínicas odontológicas es una alternativa viable para identificar las competencias con las que cuentan los profesionales de salud, y también la falta de estas, para así realizar el diagnóstico y el plan de acción con el enfoque de competencias laborales, que permita al profesional de salud adquirir las competencias necesarias y adecuadas para brindar atención de calidad dentro de las organizaciones enfocadas a brindar este servicio.

1.3.2. Falencias y problemas de las clínicas

El entorno globalizado y cambiante lleva a las organizaciones a buscar alternativas de solución que les permita permanecer en el mercado. En México los servicios dentales presentan una alta oferta privada, entre otras cosas, por la falta de disponibilidad de este servicio en el sector público, debido a que la Secretaría de Salud que es la encargada de coordinar todo este sector, cuenta con apenas cinco mil odontólogos para atender a una población de casi cincuenta millones de derechohabientes. Esto lleva a que la población acuda a servicios de carácter privado, sin embargo, muchos de estos tratamientos no pueden ser costeados por la población de bajos recursos, y es también importante mencionar que otro gran porcentaje de la población no cuenta

con la cultura del cuidado bucal, lo que provocará que el paciente no termine su tratamiento y se convierta en pérdida monetaria para la clínica.

1.3.3. *Falencias en la Gestión Administrativa*

Paras y Estrada, en su libro *Administración y Productividad en el Consultorio Dental*, hablan de el hecho que en la gestión de las empresas odontológicas se encuentra el faltante de que, durante la preparación académica, los odontólogos dejan en segundo plano los temas de administración y se enfocan exclusivamente en adquirir conocimientos de su profesión. (Jorge Parás Ayala, 1997)

1.4. Objetivos

El propósito principal de este proyecto es atender las necesidades y problemáticas que aquejan a las organizaciones, instituciones y empresas de salud, específicamente con servicios de atención odontológica. Por medio de procesos de consultoría con enfoque específicamente en este tipo de organizaciones mencionadas, entendiendo que las organizaciones de salud tienen como principal característica a sus clientes (pacientes) y que en este caso el servicio otorgado, o, mejor dicho, la calidad del servicio otorgado se ve reflejado en el bienestar o en la mejora del bienestar del estado de salud de sus clientes. Debido a lo anterior es indiscutible la necesidad de mejora y aumento de la calidad en la atención brindada en este tipo de establecimientos.

A partir de ello se han definido los siguientes objetivos generales y específicos

1.4.1. Objetivo General

Realizar una investigación en torno a la consultoría empresarial y de competencias laborales, adecuando distintos modelos encontrados en la literatura, que permita aplicar las mejores prácticas a organizaciones de salud en los servicios de atención odontológica.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar diferentes modelos de consultoría empresarial y su aplicabilidad en el presente trabajo.
- Analizar diferentes modelos de competencias laborales en el sector salud existentes en la literatura.
- Formular un modelo de consultoría basado en competencias laborales que permita resolver de una manera sistematizada y estructurada, los problemas que aquejan a las organizaciones de salud.

Capítulo 2. Generalidades de la Consultoría

2.1 Marco Teórico

2.1.1. ¿Qué es la Consultoría?

La consultoría en términos generales es una asesoría externa a la organización, que se emplea para diagnosticar, planear, plantear alternativas de solución y/o mejorar un proceso a través de la opinión objetiva y experta de un asesor.

Existen diversas definiciones de este término, por ejemplo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la consultoría como “Un servicio profesional que proporciona propuestas y sugerencias concretas a los empresarios para resolver los problemas prácticos que tienen en sus organizaciones, depositando su total confianza en los profesionistas internos o externos a la

empresa, que tienen como objetivo ayudar a que las necesidades de determinada organización se adapten a los planes estratégicos que se llevan a cabo a través del asesoramiento y de la toma de decisiones del consultor”. (Urzua Vega, 2011)

A continuación, se mencionarán diferentes autores que definen la consultoría

“Por proceso de consultoría entiendo cualquier forma de *proporcionar ayuda* sobre el contenido, proceso o estructura de una tarea o de un conjunto de tareas, en que el consultor *no es efectivamente responsable de la ejecución de la tarea misma*, sino que ayuda a los que lo son”. (Fritz Steele, 1975)

“La Consultoría es un servicio profesional al cual los propietarios, directores de empresas, funcionarios públicos, incluso una sola persona, pueden recurrir si sienten la necesidad de ayuda o asesoría en la solución de problemas (internos o externos) con su entorno y giro empresarial”. (Cuevas Martínez, 2011)

“Un servicio de asesoramiento contratado por y proporcionado a organizaciones por personas especialmente capacitadas y calificadas que prestan asistencia, de manera objetiva e independiente a la organización cliente para poner al descubierto los problemas de gestión, analizarlos, recomendar soluciones a esos problemas y coadyuvar, si se les solicita, en la aplicación de soluciones”. (Greiner & Metzger, 1982)

“Un servicio prestado por una persona independiente y calificada que identifica e investiga el problema y realiza recomendaciones de medidas apropiadas para su solución y presta asistencia en la aplicación de dichas recomendaciones. (Bishop, 1969)

“El modelo más común de consultoría es, ciertamente, la adquisición de información experta o de un servicio experto. El comprador, por lo general un gerente individual o algún grupo organización, define una necesidad y concluye que la organización no tiene recursos ni tiempo

para satisfacer esa necesidad. Entonces buscará un consultor que le proporcione la información o servicio” (H. Schein, 1990)

Como vemos, existen diversas definiciones del término consultoría, pero para efectos del presente trabajo de investigación nos enfocaremos en la siguiente definición con base en las características básicas de la consultoría según Milan Kubr:

“Un servicio de asesoramiento profesional independiente que ayuda a los gerentes y a las organizaciones a alcanzar los objetivos y fines de la organización mediante la solución de problemas gerenciales y empresariales, el descubrimiento y la evaluación de nuevas oportunidades, el mejoramiento del aprendizaje y la puesta en práctica de cambios”. (Kubr, 1984)

2.1.2. Antecedentes

La consultoría aparece desde la época de la revolución industrial, en la cual se reconoce el servicio brindado por consultores a diferentes tipos de organizaciones, sin embargo, el taylorismo debido al impacto que tuvo en organizaciones de educación, administración pública, prestadoras de servicios etc., puede contemplar también los inicios de la consultoría, debido a que esta corriente se caracterizó por buscar la eficiencia dentro de las organizaciones, es decir lo que ha grandes rasgos se busca con la consultoría. (Zapata Cantú, Quiroga Treviño, Pineda, & Rosas Ferrer)

En el siglo XIX aparece la organización científica del trabajo, puesto que era necesario determinar y describir métodos y principios que se pudieran aplicar a diferentes organizaciones para mejorar y controlar la dirección y gerencia de estas mismas. Por ejemplo, en 1870 el fabricante Charles T. Sampson, reorganizó todo el proceso productivo en su fábrica de calzado para poder emplear a trabajadores chinos no calificados, después de un año Sampson transmitió

su experiencia al propietario de una lavandería, el cual aceptó sus consejos y aplicó el método anteriormente utilizado por Sampson.

Taylor impulsó la consultoría, debido a que creía que aplicando el método científico se podía dar soluciones a problemas, principalmente enfocados en el aumento de la producción. La organización científica del trabajo se concentró principalmente en aumentar la productividad y en la eficiencia en las fábricas y los talleres, la organización racional del trabajo, el estudio de tiempos y movimientos, la eliminación de desperdicios y la reducción de los costos de producción, sin embargo, en 1914 Edwin Booz una de las primeras empresas de consultoría con un enfoque distinto y muy parecido a lo que conocemos actualmente “Business Research Services” (Servicios de Investigación Comercial).

- Elton Mayo, con su experimento de Hawthorne, impulsó la investigación y a la consultoría en las relaciones humanas.
- Mary Parker Follett fue pionera en trabajos de consultoría en la administración de recursos humanos y de la motivación.
- James O. McKinsey, abrió su oficina de consultoría y aplicó el método del diagnóstico global y de dirección general.

La consultoría se abrió puertas en el sector público a raíz de la segunda guerra mundial, los distintos países, en especial Estados Unidos comprendieron que la guerra planteaba un grave problema de gestión y que era esencial contar con los

En México las primeras empresas consultoras abrieron sus puertas alrededor de la década de los setenta, enfocándose principalmente en asesoría fiscal y contable. Debido al gran auge y al crecimiento de las empresas consultoras en México en 1985 se creó la Cámara Nacional de las Empresas de Consultoría (CNCE), la cual se encarga de: (CONSULTORÍA)

- Representar los intereses de la consultoría nacional
- Detectar oportunidades de trabajo para sus afiliados
- Ayudar en el desarrollo tecnológico y la infraestructura del país.
- Es un órgano de consulta del estado

2.1.3. Objetivos Generales de la Consultoría

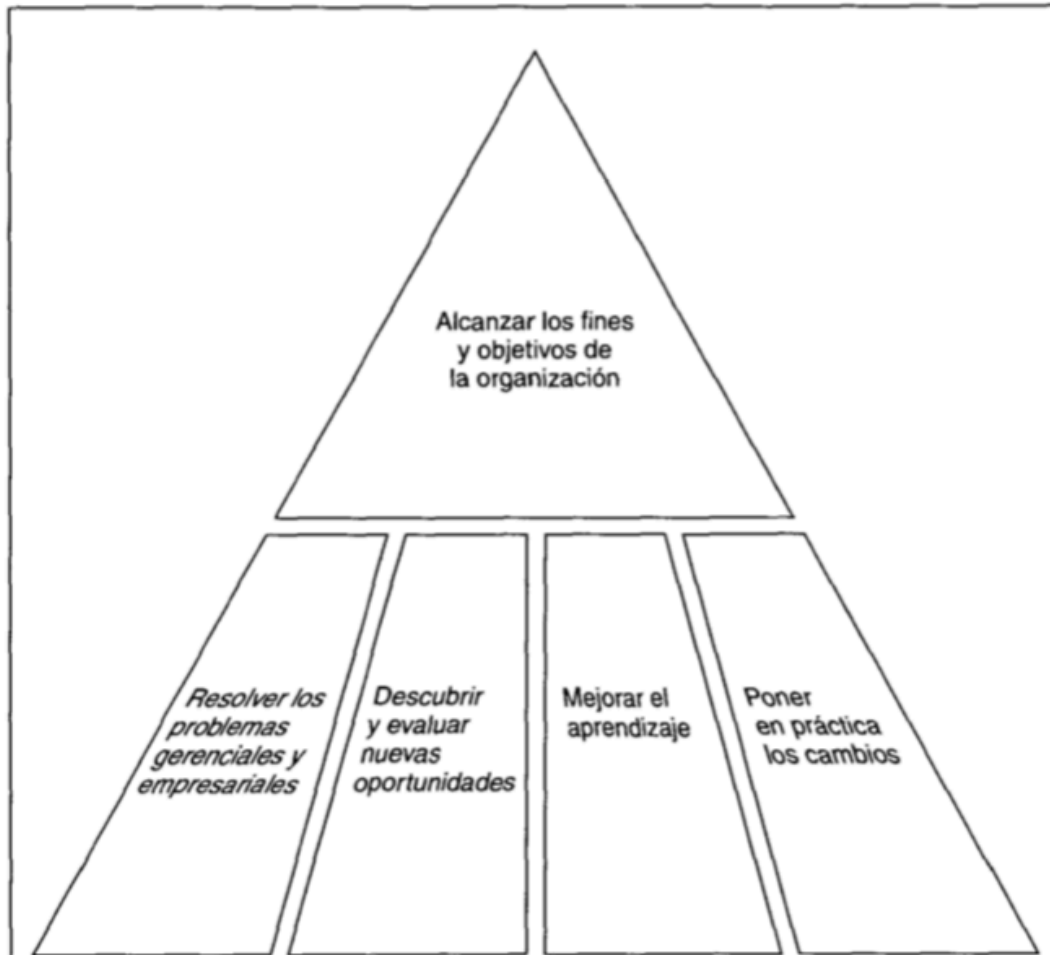
El servicio de consultoría debe enfocarse y adaptarse de manera individual a los procesos y necesidades que requiera la organización cliente, para poder plantear puntualmente las acciones que se llevarán a cabo, las cuales deben ir enfocadas lógicamente a al mejoramiento o resolución de las necesidades. Es probable que se encuentren falencias de diversos tipos y en diferentes áreas de la organización que se está evaluando, pero es indispensable enfocarse en la razón por la que el cliente esta contratando el servicio de consultoría, puesto que se puede caer en un proceso donde se pierda la objetividad y el propósito por el cual el servicio fue requerido.

Kubr plantea objetivos generales que se desean alcanzar mediante el asesoramiento externo:

A continuación, se mencionan algunos puntos que deben de plantearse como objetivos generales durante el proceso de consultoría de cualquier organización:

- Alcanzar los fines y objetivos de la organización
- Resolver los problemas gerenciales y empresariales
- Descubrir y evaluar nuevas oportunidades
- Mejorar el aprendizaje
- Poner en practica los cambios

Ilustración 2. Objetivos generales de la consultoría



Fuente: Recuperado de Kubr, M. (1984), p. 10

2.1.4. El Papel del Consultor

«Se actúa como consultor siempre que se trata de modificar o mejorar una situación, pero sin tener un control directo de la ejecución» Peter Block (BLOCK, 2016)

Ante la decisión de implantar un Sistema de gestión en una organización, el hecho de contratar una consultoría para que ayude en el proceso de implantación no exime a la

organización cliente del resto de responsabilidades. Es la propia organización y no el consultor la que debe llevar a cabo la labor, con ayuda externa o sin ella.

La principal aportación del consultor podría muy bien consistir en ayudar al cliente a adoptar una visión del futuro, fijar metas ambiciosas pero realistas, elaborar una estrategia, concentrarse en los resultados y empezar a considerar los problemas y las oportunidades actuales a la luz de plantear metas a largo plazo y más fundamentales para la organización.

Incluso algunas veces, el enfoque de una consultoría puede ser asesorar al cliente sobre cómo mantener el “*status quo*” o incluso cómo abandonar la actividad empresarial.

Muchos clientes recurren a consultores no sólo para dar solución a un problema preciso, sino también para adquirir los conocimientos técnicos especiales del consultor (por ejemplo, sobre el análisis del medio ambiente, la reestructuración empresarial o la gestión de la calidad).

El asesoramiento asume un cometido de enseñanza, su finalidad es facultar al cliente aportando nuevas competencias a la organización y ayudando a los directores o gerentes y al personal a aprender de su propia experiencia y de la experiencia del consultor. A menudo se destaca que de esta manera «se ayuda a las organizaciones a ayudarse a sí mismas».

A continuación, enlistaremos algunas razones principales, por las cuáles son requeridos los consultores.

- Facilitación de información
- Facilitación de especialistas
- Establecimiento de contactos y vínculos comerciales
- Facilitación de dictámenes de expertos
- Realización de un diagnóstico
- Elaboración de propuestas de medidas
- Mejoramiento de sistemas y métodos
- Planificación y gestión de los cambios de la organización
- Capacitación y perfeccionamiento de los directivos y del personal en general

- Prestación de asesoramiento personal.

2.1.5. Tipos de Consultores

Especialistas:

- Desarrollo
- Técnico

Promotores del cambio:

- Implantación
- Inducción
- Soporte

Facilitador

- Enseñar a hacer
- Aprovechar el potencial
- Guía

Analítico

- Identificación
- Análisis
- Recomendación

2.2. Profesionalismo y Ética en la Consultoría

La confianza que el cliente deposita en el consultor debe de ser respetada y valorada con un trato adecuado tanto a su persona como con la información valiosa que se está poniendo en juego (normalmente los problemas en su empresa, institución y/o con sus empleados). Ahora, si

bien es cierto que la ética y el profesionalismo no son lo mismo, sí se complementan, es decir, es difícil imaginar una sin la otra. Por su parte, profesionalismo es el compromiso de obtener y mantener el conocimiento y destrezas requeridos en un campo específico y utilizar ese conocimiento y destrezas para proveer la más alta calidad de servicios. En el ejercicio de la consultoría el manejo de estos dos conceptos es vital para el desarrollo oportuno de la profesión. Hay distintos puntos que resaltar, o aclarar, que desprenden de éstos:

- Los intereses del cliente: Definir primero qué es lo que se quiere y establecer las metas al mismo nivel, de manera alcanzable, para que de esta de esta forma se puedan obtener resultados óptimos
- Imparcialidad y objetividad: El servicio de consultoría no debe ser influenciado por sus casos anteriores y debe tener un inicio completamente desde cero en el caso actual para conseguir actuar de la forma más objetiva posible. No debe buscar la satisfacción de necesidades personales a través de un caso laborar.
- Obligación de reserva: No divulgar la información que la organización cliente le ha confiado, ya que el cliente, en su falta de experiencia en consultoría, podría dejar salir información valiosa y que de ser pública lo perjudiquen.
- Comisiones: La comisión debe de ser coherente y proporcional al trabajo que se realiza y los resultados que va a ofrecer. No debe de tomarse ningún tipo de comisión que pueda confundirse con sobornos que afecten la objetividad del consultor.
- Valor por el dinero: El servicio de consultoría debe cobrar por el trabajo realizado lo justo; ni más que perjudique al cliente, ni menos que “robe” clientela de otros consultores.

Los profesionales dedicados al servicio de la consultoría deben contar con las siguientes características

Conocimientos teóricos y prácticos

Existe un cuerpo definido de conocimientos propios de la profesión que se pueden adquirir mediante un sistema de enseñanza y capacitación profesional.

El nivel necesario de conocimientos profesionales no se alcanza sin cierto número de años de experiencia práctica, además de una enseñanza superior completa, de preferencia con la orientación de miembros experimentados de la profesión. Además, la práctica de la profesión mantiene constantemente al día los avances importantes en la teoría y la práctica.

El concepto de servicio e interés social

El profesional pone sus conocimientos teóricos y su experiencia a disposición de los clientes a los que presta servicios a cambio de una remuneración apropiada. Los verdaderos profesionales se caracterizan por el «espíritu de servicio»: atienden a los intereses y necesidades de su cliente, a los que subordinan su propio interés. Sin embargo, consideran el interés del cliente desde una perspectiva social más amplia y tienen presentes las necesidades y los intereses sociales mientras prestan servicio a los clientes individuales.

Normas éticas

Existe un conjunto de normas éticas reconocidas, compartidas y aplicadas constantemente por los miembros de la profesión. Esas normas definen qué es un comportamiento apropiado y cuál no lo es en la prestación de servicios profesionales. Exigen más que el simple respeto de la ley: un comportamiento perfectamente legal no siempre es considerado ético por las normas profesionales.

Sanción de la comunidad y aplicación

La comunidad en que el profesional actúa y la clientela a la que presta servicios reconocen el papel social, la situación jurídica y las normas éticas y de conducta de la profesión. El reconocimiento puede ser explícito (por ejemplo, por medio de un texto jurídico que rijan y proteja la práctica profesional). Este puede incluir definiciones de los niveles de instrucción y otros requeridos, y los exámenes especiales que se han de aprobar, así como de las conductas consideradas como no profesionales e ilegales y las sanciones correspondientes.

Autodisciplina y autocontrol

Cuando presta servicios a clientes, un miembro de la profesión aplica la autodisciplina y el autocontrol al observar las normas de conducta profesionales. La profesión se organiza en una o en varias instituciones a las que los miembros se adhieren voluntariamente (asociaciones, institutos, cámaras, etc.), ejerciendo de esa manera la autorregulación y el autocontrol colectivos con respecto a la aplicación de un código deontológico aceptado y al ejercicio de la profesión. Un objetivo igualmente importante de esas instituciones profesionales consiste en defender los intereses colectivos de la profesión, al tratar con representantes de los clientes y de la comunidad.

El enfoque profesional

Se pueden encontrar, en forma sucinta, en los códigos deontológicos adoptados por las organizaciones de consultores de empresas; en otros casos figuran en folletos de información publicados por las empresas de consultoría. Estas son las normas defendidas colectivamente, es decir, por los miembros de una asociación de consultores o de una empresa de consultoría que ha

declarado oficialmente cuáles son sus normas éticas. No obstante, en muchas situaciones es imposible remitirse a una declaración oficial de normas que determinen el comportamiento profesional y ético. En esos casos el consultor se puede orientar por un código personal de ética y comportamiento profesionales, que representa su propia concepción de lo que es una práctica adecuada y una inadecuada, y de lo que es beneficioso para el cliente y para la comunidad y lo que no lo es.

Ética de la consultoría

Hay un conjunto de normas éticas reconocidas, compartidas y aplicadas constantemente por los miembros de la profesión. Esas normas definen qué es un comportamiento apropiado y cuál no lo es en la prestación de servicios profesionales. Exigen más que el simple respeto de la ley: un comportamiento perfectamente legal no siempre es considerado ético por las normas profesionales.

Ética: Rama de la filosofía que evalúa el comportamiento humano y sistematiza, defiende y recomienda criterios referidos a comportamientos correctos e incorrectos.

- Metaética: Analiza el sentido y justificación de los conceptos éticos.
- Ética normativa: evalúa los principios morales y formula criterios para justificar las reglas y juicios.
- Ética aplicada: Analiza cuestiones especiales y controvertidas en diferentes campos

2.3. Proceso de Consultoría

Durante un cometido típico, el consultor y el cliente emprenden un conjunto de actividades necesarias para alcanzar los objetivos y cambios deseados. Esas actividades se suelen conocer con la expresión de «el proceso de consultoría». Este proceso tiene un principio (se

establece la relación y se inicia el trabajo) y un fin (la partida del consultor). Entre esos dos extremos el proceso puede subdividirse en siete fases básicas. Esto ayuda al consultor y al cliente a ser sistemáticos y metódicos, pasando de una fase a otra y de una operación a otra, siguiendo un orden lógico y temporal.

En la fase del diagnóstico, con el acopio de los datos el consultor ya está influyendo en el sistema del cliente, y los miembros de la organización tendrán que empezar ya a cambiar como resultado de la presencia del consultor en la organización. Sin embargo, inversamente en la investigación deben plantearse límites razonables con base en el objetivo de la consultoría

2.3.1. Fases de la Consultoría

Diversos autores sugieren modelos que van de tres a diez fases, en el presente trabajo se analizará un modelo sencillo de cinco fases, que abarca las fases principales siguientes: Iniciación, diagnóstico, planificación de medidas o plan de acción, aplicación puesta en práctica y terminación.

Iniciación

En esta fase el consultor comienza a trabajar con el cliente. Esta fase incluye sus primeros contactos, las conversaciones acerca de lo que el cliente desearía lograr y modificar en su organización y de qué manera el consultor podría prestarle ayuda, la aclaración de sus papeles respectivos, la preparación de un plan de tareas basado en un análisis preliminar del problema y la negociación y concertación de un contrato de consultoría.

Diagnóstico

La segunda fase es un diagnóstico a fondo del problema que se ha de solucionar. Durante esta fase, el consultor y el cliente cooperan para determinar el tipo de cambio que se necesita,

establecer de manera pormenorizada los objetivos que se han de alcanzar con el cometido y evaluar el rendimiento, los recursos, las necesidades y las perspectivas del cliente.

Planificación de medidas o plan de acción

La tercera fase tiene por objeto hallar la solución del problema. Abarca el estudio de las diversas soluciones, la evaluación de las opciones, la elaboración de un plan para introducir los cambios y la presentación de propuestas al cliente para que éste adopte una decisión. El consultor puede optar entre una amplia gama de técnicas, en particular si la participación del cliente en esta fase es activa.

Aplicación o puesta en práctica

La puesta en práctica, que es la cuarta fase de la consultoría, constituye una prueba definitiva con respecto a la pertinencia y viabilidad de las propuestas elaboradas por el consultor en colaboración con su cliente. Los cambios propuestos comienzan a convertirse en una realidad. Empiezan a suceder cosas, que se han planificado o que escapan a la planificación. Pueden surgir nuevos problemas y obstáculos imprevistos y se puede poner de manifiesto el carácter erróneo de ciertas suposiciones o errores de planificación.

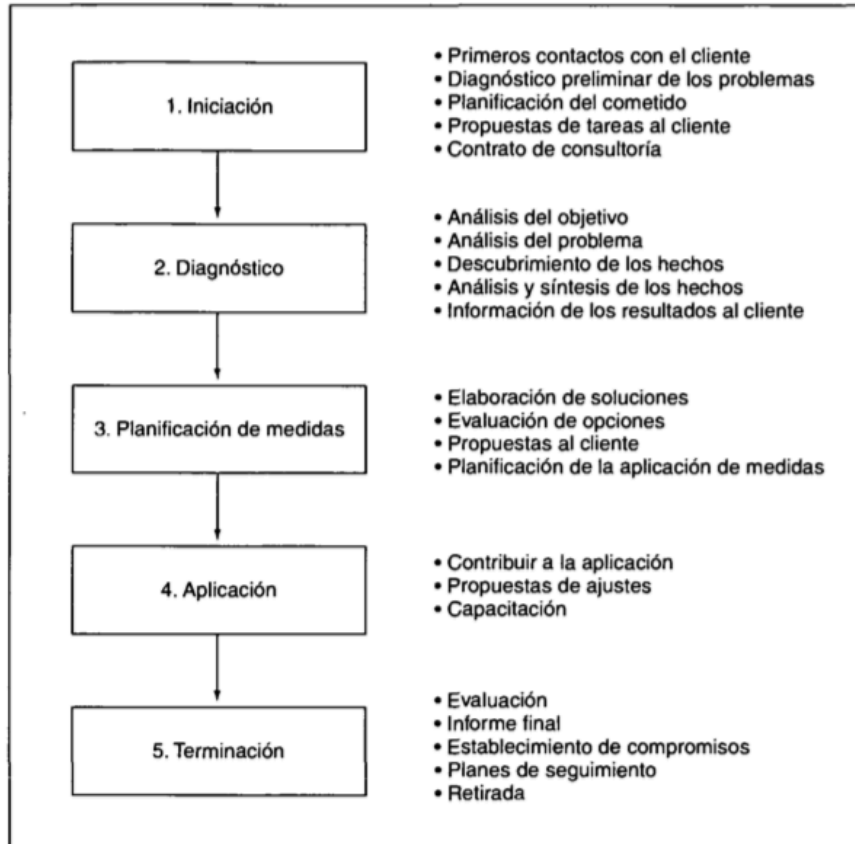
Terminación

La quinta y última fase en el proceso de consultoría incluye varias actividades. El desempeño del consultor durante su cometido, el enfoque adoptado, los cambios introducidos y los resultados logrados tendrán que ser evaluados por el cliente y por la organización de consultoría. Se presentan y examinan los informes finales. Se establecen los compromisos mutuos. Si existe interés en continuar la relación de colaboración, se puede negociar un acuerdo sobre el seguimiento y los contactos futuros. Una vez completadas estas actividades, la tarea o el

proyecto de consultoría queda terminado de común acuerdo y el consultor se retira de la organización del cliente.

En las fases de plan de acción y puesta en práctica solo el 30 o 50%, de las organizaciones cliente requieren al consultor, lamentablemente, la decisión de poner fin a la consultoría después de la fase de planificación de la acción o de diagnóstico a menudo no refleja la evaluación del cliente de su propia capacidad y su determinación a aplicar las propuestas sin más ayuda del consultor. Más bien, refleja una concepción extendida de la consultoría según la cual los consultores sólo tienen que conseguir que sus clientes acepten sus informes y propuestas. Algunos clientes toman esta decisión porque en realidad no entienden que incluso un informe de consultoría muy fundamentado no aporta una garantía total de que el nuevo plan vaya realmente a funcionar y que se alcancen los resultados prometidos. Otros clientes se sentirán satisfechos con esa solución porque en verdad lo que querían era un informe, no un cambio.

Ilustración 3. Fases del proceso de consultoría



Fuente: Recuperado de Kubr, M. (1984), p. 25

2.3.2. Contrato de Consultoría

En este contrato el consultor y el cliente se ponen de acuerdo sobre el alcance que tendrá el servicio de consultoría, los siguientes puntos son comúnmente referentes al contrato:

- Los objetivos (finalidades, resultados) que se han de alcanzar
- Los conocimientos especializados que ha de aportar el consultor
- La índole y secuencia de las tareas que va a realizar el consultor
- La participación del cliente en el cometido

- Las necesidades de recursos
- El calendario
- El precio que se ha de pagar
- Las demás condiciones que resulten convenientes.

Existen diversos tipos de contratos de consultoría, sin embargo suelen comúnmente predominar dos tipos, el contrato de servicios generales y el contrato de servicios de especialista, en el primero el consultor analiza resultados y tendencias globales, aportando nuevas ideas a la organización cliente, y en el contrato de especialista, el consultor proporciona al cliente información, técnicas y sugerencias basadas en un sector en el que presuntamente se es especialista, por ejemplo, gestión de calidad, operaciones o nuevos mercados.

2.3.3. Organismos Relacionados con la Consultoría

Estos organismos son los encargados de regir los lineamientos que se deben seguir para el desarrollo de un servicio de consultoría. En México, es la Cámara Nacional de Empresas de Consultoría (CNEC) desde 1992, esta elabora y publica un padrón de consultores certificados, el cuál esta integrado por empresas que solicitan la certificación, evidencias objetivas de sus especialidades y experiencia que aparece en su currículum.

La CNEC, fue aprobada como Entidad de Certificación y Evaluación de Competencias por el H. Comité de Acreditación del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER).

Por otra parte, la Cámara Nacional de la Industria de Transformación (CANACINTRA), es un organismo que representa los intereses legítimos del sector industrial mexicano, fundada en

el año de 1941, la cual está conformada por una agrupación que representa el sector industrial del país. (CANACINTRA, 2016)

CANACINTRA desarrollo el estándar de competencia ECO247 (2016) (Estándar de servicios de consultoría en gestión organizacional), el cuál está dirigido a definir los aspectos con los que deben contar las personas que se dedican a la consultoría.

Señala los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarios para dar servicio de consultoría en gestión organizacional a instituciones del sector público y privado.

Los elementos que componen este estándar de competencia están divididos en:

- Diagnosticar la situación actual de una organización.
- Desarrollo de una propuesta de solución para la organización.
- Implementar la intervención en la organización.

Sin embargo, este organismo representa los interés legítimos del sector industrial mexicano, y el estándar de competencia desarrollado se enfoca en este sector.

Por otra parte, la CNEC desarrollo el estándar de competencia ECO249 (2012), (Estándar para proporcionar servicios de consultoría en general). Éste estándar está dirigido a personas que cuenten con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para dar servicios de consultoría general sin importar la especialidad. Fundamentando criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social, sirviendo como referencia para la evaluación y certificación de las personas que llevan a cabo funciones de consultoría, sin importar la especialidad.

Además de los desempeños que debe mostrar el consultor:

- Describir la propuesta sugerida
- La mención del alcance
- Exponer las ventajas y las desventajas de la propuesta
- Mencionar los responsables de parte de la organización
- Mencionar las responsabilidades de parte del consultor
- Mención de las etapas de instalación
- Mención de los entregables en cada etapa
- Mención de las implicaciones de la implantación y
- Explicando las implicaciones del costo/beneficio de la propuesta

Por otra parte, se cuenta con una descripción de las actividades a realizar se presenta a continuación:

1. Identificar la situación/problema planteada, para esto tendrá que entrevistar a los involucrados, además de realizar una serie de documentos que describen el problema planteado
2. La guía de entrevista
3. El cuestionario empleado
4. El programa de búsqueda de información
5. La integración de la información presentada en la descripción del problema
6. Diferenciar entre la situación deseada y la situación actual.

2.4. Modelos de Consultoría

2.4.1. Asesoría, Asesoría y Cambio

En la investigación realizada por Flores Choperana (2011), identifica dos tipos de consultoría teniendo como fuente la literatura (Block, 2009; Kubr, 2009; Morfin, 1993; Schein, 1986) los cuales son: de asesoría, asesoría y cambio.

La primera se refiere a la emisión de un juicio, sin que el consultor intervenga directamente en las actividades de la empresa (asesoramiento).

En la segunda, el papel del consultor está definido como un juez y parte a lo largo del proceso de intervención.

En ambos tipos de intervención, el consultor, es considerado un agente de cambio que busca promover el desarrollo y el crecimiento empresarial, por otro lado, es pertinente aclarar que los consultores son considerados agente de cambio, pero no todos los agentes de cambio son considerados consultores

2.4.2. Modelo del Servicio Experto

La esencia de este modelo es que el cliente ha definido, a través de un diagnóstico preliminar, cuál es el problema que requiere solucionar, qué tipo de ayuda requiere y a quién debe acudir para obtenerla.

Para que el modelo funcione, se deberá cumplir con las condiciones:

1. Realizar un diagnóstico correcto del problema.
2. Identificar correctamente la capacidad del consultor para proporcionar una asesoría experimentada.
3. Expresar de forma correcta el problema y la clase de experto o de información que debe obtenerse.

Este análisis puede contar con un alto grado de éxito, en solo hacer hasta donde requiera el cliente, siendo de manera muy general el proceso de gestión. Aunque pudiera darse que al momento de que se realiza el diagnóstico el problema encontrado fuera mal direccionado y los medios no fueran los correctos en busca de dicha solución. Por lo que será esa asesoría experimentada, la que aclara los medios y fines necesarios para el alcance del resultado requerido.

2.4.3. Modelo Médico-Paciente

Este modelo es una variante del modelo “experto”, pero aquí se le pide al consultor hacer un diagnóstico y recomendar la manera en que se solucionará el problema.

En este modelo el cliente experimenta cierto malestar u observa síntomas insatisfactorios en alguna esfera de la actividad de la empresa, pero no sabe en realidad qué es lo que anda mal, ni cómo arreglarlo. Es entonces cuando llama a un consultor y le pide “descubrir lo que está mal y recomendar la manera de arreglarlo.”

Hace que entiendan más fácilmente lo que a la organización le duele y realizar la preinscripción para definir qué es lo que se debe hacer y cómo hacerlo. Para que el modelo médico-paciente sea útil deben cumplirse las siguientes condiciones:

1. Que el proceso de diagnóstico que realiza el consultor se considere beneficioso por parte del cliente.
2. Que el cliente tenga una correcta interpretación de los síntomas de la organización y la localización del “área enferma”.
3. La persona o grupo definidos como “enfermos” revelen la información pertinente y necesaria para realizar un diagnóstico válido, es decir, no ocultarán datos, ni exagerar los síntomas.
4. El cliente comprenderá e interpretará correctamente el diagnóstico del consultor y pondrá en práctica la solución ofrecida.

5. El cliente puede seguir el “tratamiento” y permanecer saludable después de que el consultor se va.

Las limitaciones de este modelo son que el paciente, confiado en el recurso de poder llamar a un “médico”, puede no aprender a cuidarse mejor, ni hacer sus propios diagnósticos y mucho menos a curarse por sí mismo en el futuro.

2.4.4. Modelo de la Consultoría de Procesos.

Kubr diseña este modelo, el cual reside en la manera en que el consultor estructura la relación, no en lo que el cliente hace. El consultor realiza un conjunto de actividades que ayudan al cliente a percibir, entender y actuar sobre los hechos del proceso que suceden en su entorno, con el fin de mejorar la situación de la organización.

La premisa fundamental de la consultoría de procesos es que “el problema es del cliente y seguirá siéndolo a lo largo de todo el proceso de consultoría”, por lo que el cliente con la ayuda del consultor es el que “hace” el diagnóstico de su “problema”, y participa activamente en la preparación de las recomendaciones y en su implementación en la práctica.

En general la consultoría juega un papel muy importante dentro de las empresas, ya que es una herramienta que demuestra la importancia de la correcta toma de decisiones basada en información del entorno interno y externo de la empresa.

Con el pasar del tiempo y las nuevas exigencias de este mundo globalizado, se sabe que un administrador se prepara para tomar las decisiones adecuadas en el manejo de una empresa; sin embargo, si se llega a desviar el rumbo en determinado momento o realizar algunos cambios dentro de la organización, será necesario consultar a un profesional que conozca nuevas técnicas y herramientas que ayudaran a obtener el control de la empresa, es ahí donde entra el papel del servicio de la consultoría.

2.5. Aplicación de la Consultoría en Sector Salud

México tiene uno de los mercados más desarrollados de consultoría en Latinoamérica, con una cifra cercana al 29% del mercado, sólo por detrás de Brasil, con un 44%, según datos del estudio “Perspectivas del mercado geográfico de consultoría 2014: América Latina” realizado por Kennedy Consulting Research & Advisory. Infortunadamente no existe una edición actualizada de este estudio con el que se puedan presentar cifras recientes, sin embargo, nos proporciona un panorama interesante para la presente investigación. El estudio mencionado cataloga a Deloitte como líder del mercado global de consultoría por sus ingresos en Latinoamérica con un 11,1% de participación del mercado y una tasa de crecimiento del 19,1%. En la Edición Especial de Consultorías en México el Grupo de Comunicación Katedra y Merca2.0 publicada en 2018, mencionan que en el país se estima que existen más de tres mil compañías dedicadas a la consultoría, especialmente en el área de freelance, el estudio también indica que las industrias de manufactura, **cuidado de la salud**, recursos naturales y energía y sector público, se ubicaron como los sectores con más demanda de servicios de consultoría en México. (Olivas, 2018).

La firma de consultoría PricewaterhouseCooper (PwC) dio una entrevista a la revista *Consultoría*, donde brindó una perspectiva interesante con relación a los servicios que brinda al sector salud desde su unidad especializada en sanidad. “En la República Mexicana, los continuos cambios en el entorno de los negocios han acercado a las empresas de consultoría al sector salud. Para PwC México estos actores van desde el Gobierno y su responsabilidad en regular, financiar y proveer servicios de atención; los financiadores privados (aseguradoras privadas, bancos y otras instituciones de seguridad social); los prestadores de atención médica (clínicas y hospitales); los distribuidores y su nuevo rol como integradores de servicios de salud y; los proveedores de dispositivos médicos, medicamentos, infraestructura y recursos humanos (universidades y asociaciones médicas)”, manifestaron los colaboradores de PwC. ((PwC), 2013)

En la Ciudad de México se ubica una gran cantidad de empresas de consultoría, sin embargo, al hablar de las enfocadas al sector salud se reduce la oferta. A continuación, se mencionan algunas:

CISFA: Consultoría Integral en Salud y Farmacéutica

Esta empresa presta servicios enfocados a la industria farmacéutica y en general al sector salud. Su portafolio de servicios se enfoca a: Diagnóstico clínico, farmacoeconomía, especialistas en salud, regulación sanitaria, Market Access y marketing farmacéutico. Además, cuenta con programas de educación no formal como cursos, entrenamientos y capacitación a fuerzas de ventas.

PwC México: PricewaterhouseCoopers

Esta es una de las firmas de consultoría más importantes a nivel global. Su área especializada al sector salud brinda soluciones a problemas complejos, guiando la transformación clínica para crear nuevos modelos sustentables de atención médica, centrados en el paciente y habilitados por la tecnología. Su portafolio de servicios se enfoca a: Gestión de talento humano, transformación digital, riesgos, crecimiento y estrategia.

Exaris Consulting

Esta empresa de consultoría cuenta con diversas unidades de negocio como Aviación, Energía, Seguridad y Consultoría en Salud. Esta última enfocada a brindar soluciones especializadas en hospitales e instituciones de salud, para mejorar su gestión y procesos en términos de eficiencia y calidad de atención al paciente. Su portafolio se concentra en: Certificación hospitalaria, gestión hospitalaria y desarrollo de proyectos.

Medical Business Solutions

Empresa dedicada 100% al sector salud. Brindan asesoría y servicios de carácter administrativo, legal, marketing y redes sociales, especializada en consultorios y clínicas. Su portafolio de servicios se enfoca en: Sistema de administración con expediente, análisis de rentabilidad, indicadores de desempeño, redes sociales, entre otros.

Capítulo 3. Competencias Laborales en el Sector Salud

3.1 Marco Teórico en Competencias Laborales

3.1.1. Antecedentes Históricos

La década de los 70's se caracterizó por los cambios en la estructura de los modelos de trabajo, así como la gestión de los sistemas productivos. Esto radica a partir de las crecientes exigencias de productividad y competitividad que demandaban la inmersión de nuevos mercados globalizados, lo que generó cambios drásticos en los diversos sistemas de producción, pues un mayor conocimiento aplicado a la industria, así como el desarrollo tecnológico obligaba a los empresarios a moverse a un mayor nivel de exigencia.

El psicólogo estadounidense *David McClelland*, realizó diversas investigaciones que condujeron a la relación Inteligencia v/s Competencia. McClelland argumenta que el éxito laboral no se predice ni tiene correlación con el cociente de inteligencia, es decir, las buenas calificaciones y los títulos no predicen el desempeño en el trabajo. *McClelland* en sus investigaciones logró identificar diversas variables que permiten explicar el desempeño de un trabajo. Por medio de entrevistas y de observación directa definió además una serie de características y factores que diferencian los distintos niveles de rendimiento que tienen las personas en la ejecución de un trabajo, esto sin centrarse en la tarea sino en la persona. (McClelland, 1973)

Inglaterra fue uno de los precursores de la aplicación del enfoque de competencia, diversas industrias identificaron en este enfoque un instrumento de mucha utilidad para el mejoramiento de la productividad y calidad de la formación.

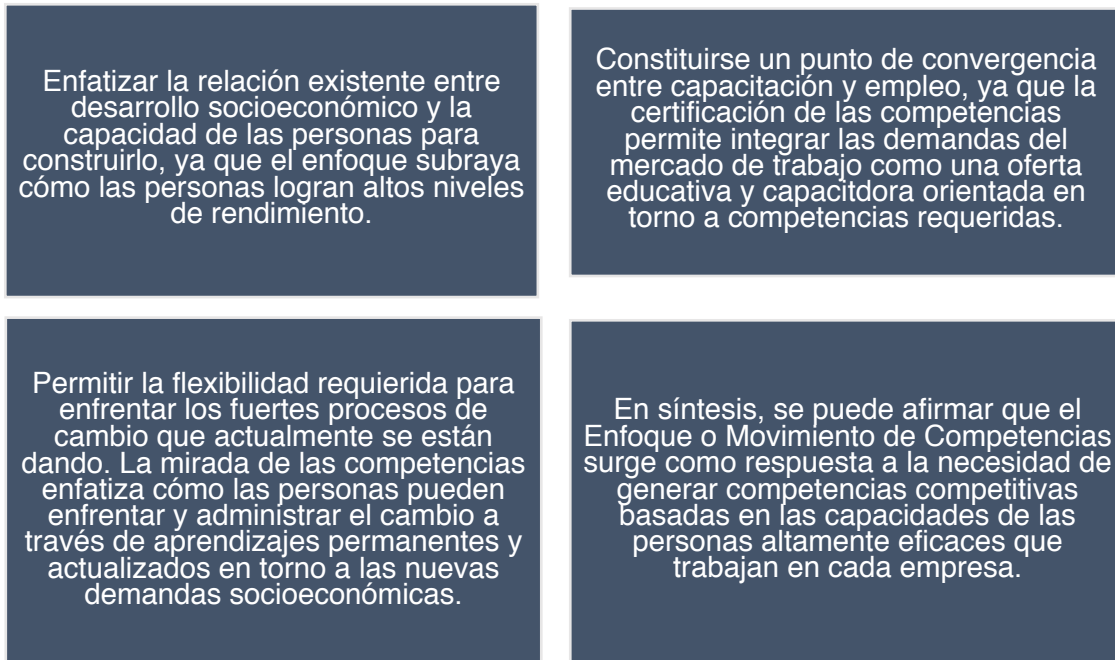
Una primera restricción al momento de implementar el modelo fue la falta de relación entre los programas educativos y las necesidades reales de las organizaciones. Sin embargo, esta limitación fue la etapa diagnóstica que llevó a considerar que el sistema educativo se enfocaba más en la adquisición del conocimiento que en la aplicación de los mismos. Era imperativo que el sistema se transformara a uno que reconociera la necesidad de desempeñarse de manera efectiva en un trabajo.

En México este modelo fue impulsado por el Gobierno Federal a mediados de los 90's, por medio del Consejo de Normalización y Certificación de Competencias Laborales, organismo encargado de establecer un sistema de certificación de la capacidad o competencia laboral de los trabajadores, con el fin de impulsar su desarrollo con base en estándares de calidad del desempeño. (de Luna Noyola, 2008)

3.1.2. Aproximaciones al Significado de Competencia

(Mertens, 1996) señala que en la búsqueda de ventajas competitivas las organizaciones deben mirar a las personas como principal fuente de diferenciación. Señala además cuatro aspectos importantes dentro de este enfoque:

Ilustración 4. Aspectos en el Modelo de Búsqueda de Ventajas Competitivas



Fuente: Elaboración propia a partir de Díaz & Arancibia (2002).

(Díaz & Arancibia, 2002) realizan una recopilación de los dos modelos de aproximación que existen para el significado de competencia, a partir de Hoffman (1999); la primera tiene como base los resultados y la segunda su base esta en lo que entregan las personas u organizaciones (*inputs*). Se a elaborado el siguiente gráfico que intenta describir ambos enfoques:

Tabla 2. Tipologías del significado

	Individual	Corporativo	Propósito
Output	Estándares de Desempeño	Mejores prácticas	Objetivos basados en el desempeño (Entrenamiento)

Input	Conocimiento,	Fortalezas	Contenido
	destreza y habilidades	distintivas	de interés en el sujeto (Educación)

Fuente: Elaboración propia a partir de Díaz y Arancibia (2002).

De acuerdo con la Tabla anterior podemos ver las dos aproximaciones; el Output o Resultados y el Input o Entradas, a continuación, se describirá cada una de ellas de una manera mas detallada.

1. Competencias basadas en resultados:

Para este enfoque es importante centrarse en los resultados obtenidos para a partir de allí definir la estrategia a seguir, uno de los métodos utilizados es el llamado *Benchmarking* o mejores prácticas. El factor humano es fundamental en este modelo, por lo que será necesario recopilar todos los conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas que necesita cada individuo para lograr el resultado que se espera. Para esto será de suma importancia conocer a las personas con mejor desempeño y que destaquen mas que otras en ciertas áreas/tareas.

2. Competencias basadas en el input:

Este modelo suele recomendarse cuando se tienen trabajos mas complejos. Como se indica en la Tabla anterior, se deben determinar los factores que hacen que sea superior a la competencia: ¿Cuáles son mis atributos distintivos? ¿Cómo mantengo y sustento estos atributos? A partir de responder estas preguntas, se podrá partir con un conocimiento del contexto y de las necesidades de los usuarios.

3.1.3. Las Competencias y su Relación con la Necesidad de Logro, Afiliación y Poder

David McClelland encontró en su teoría de las necesidades grandes factores que diferencian entre las personas por su deseo de realizar mejor las cosas, tres elementos en su teoría relacionada con Competencias: Logro, Poder y Afiliación.

- Necesidades de Logro: En su investigación menciona las necesidades de logro como aquel impulso que tienen las personas por destacar y se relaciona con el grado de motivación que tienen las personas para realizar sus tareas, es lo que les lleva a imponerse elevadas metas a alcanzar y tener un deseo profundo de excelencia, de hacer bien el trabajo y de aceptar la responsabilidad que le ha sido asignada.
- Necesidades de Afiliación: ésta no tuvo mucha aceptación por parte de los investigadores de la materia, sin embargo, según McClelland estas necesidades están asociadas con la pertenencia y deseo de aceptación por un grupo, es un impulso que tienen las personas en el momento de relacionarse socialmente.
- Necesidades de Poder: Finalmente las necesidades de poder, las cuales son, en síntesis, las que conllevan al deseo de influenciar sobre la conducta de otros, se tiende a tratar de cambiar a personas o situaciones. Las personas con necesidades de poder además ansían ser colocados en situaciones competitivas y dirigidas al estatus, y tienden a interesarse más por el prestigio y la consecución de influencia sobre los demás, que en el desempeño eficaz. (Amorós, s/a)

Según Caretta, Dalziel y Mitrani el mundo laboral requiere tres acciones concretas e importantes:

1. Identificar las características personales para enfrentar un contexto complejo y desafiante
2. Adoptar sistemas de gestión y evaluación para valorar y premiar de modo coherente a las personas.

3. Planificar las organizaciones y los recursos humanos para satisfacer la necesidad de la empresa y de los individuos (Alles, 2008)

3.1.4. Antecedentes en México

En México el tema relacionado a competencias es más reciente que en otros países como en Inglaterra, Estados Unidos, Alemania y Australia, pues dicho término tiene antecedentes de hace ya varias décadas. Las competencias aparecen primeramente relacionadas con los procesos productivos en las empresas, particularmente en el campo tecnológico, en donde el desarrollo del conocimiento ha sido muy acelerado, por lo mismo se presentó la necesidad de capacitar de manera continua al personal, independientemente del título, diploma o experiencia laboral previos. (Huerta Amezola, Pérez García, & Castellanos Castellanos, 2000)

En nuestro país se han ido implantando diversas políticas gubernamentales tendientes a impulsar la Educación basada en normas de competencias. Este modelo de Educación surgió a partir de un acuerdo combinado entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STYPS) con las consultas a organismos empresariales sindicales y civiles, aunque siguiendo las directrices técnicas y financieras del Banco Mundial. La política oficial se concreta en 1993 en un proyecto de Educación Tecnológica y Modernización de la capacitación definido por la SEP y la STYPS (1993) con la colaboración de corporaciones de trabajadores y empresarios, se crea el Sistema Normalizado por Competencias Laborales y el Sistema de Certificación Laboral, sistemas derivados del proyecto general sobre Educación Tecnológica y Modernización de la Capacitación.

Posteriormente surgió el establecimiento del Sistema Normalizado de Competencias Laborales (SNCL) en 1995, dos de cuyos enlaces son el Sistema de Certificación de Competencia Laboral (SCCL) y el Sistema Nacional de Capacitación para el Trabajo (SNCT). A través del

Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral, (CONOCER) y la Secretaría del Trabajo como instancias coordinadoras, el gobierno federal impulsa el Proyecto para la Modernización de la Educación Técnica y la Capacitación (PMETyC). El PMETyC forma parte de la respuesta que proporciona la SEP a las exigencias de la integración económica global; tomando en cuenta primordialmente la creación de valor, la adquisición y conservación de ventajas competitivas, y el talento humano; se trata de reformar y modernizar los sistemas de capacitación y formación encaminado a crear un Sistema Normalizado y de Certificación de Competencia Laboral.

Es necesario ser consciente de que la elevación de la calidad de la educación requiere del desarrollo de métodos y capacidades de evaluación que den cuenta objetiva a todos los interesados, de la calidad del aprendizaje en las escuelas. Así, por ejemplo, el Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000 previó la creación de un Sistema Nacional de Evaluación, el cual, de manera descentralizada, practica evaluaciones periódicas en las escuelas de nivel básico en todo el país. Además, desde 1996, en la Ciudad de México y municipios conurbanos se realiza un examen único de ingreso a la educación media superior. Muchos de los egresados de este nivel educativo, así como de algunas carreras universitarias, presentan exámenes estandarizados al concluir su educación, administrados por el Centro Nacional de Evaluación, con los cuales obtienen una mayor certeza sobre la calidad de la formación que han recibido.

En el caso del sistema de competencias laborales que se instrumenta en México, la certificación constituye uno de los aspectos centrales, en vinculación con las normas técnicas nacionales, pues ahí es donde radica el control de calidad de todo el proceso y, por lo tanto, la fuente de su credibilidad y aceptación social. Es importante aclarar que el CONOCER, al igual que la SEP, emite normas para la educación y capacitación de las personas, a diferencia de las normas de la Secretaría de Economía, que son para procesos y productos, por lo que su naturaleza es diferente.

3.1.5. ¿Por qué son Necesarias las Competencias Laborales?

Las competencias laborales en la actualidad sirven como herramienta para mejorar la productividad, y la competitividad mediante la motivación del conocimiento y de la capacidad de aprender de la organización.

Esta aplicación del enfoque de competencias abarca las tradicionales áreas de la gestión del talento humano en la organización: selección, remuneración, capacitación, evaluación y promoción. La característica principal es la proyección y la articulación de las instituciones de formación con las necesidades de las empresas a través de la formación basada en las normas de competencias.

La Competencia Laboral se refiere a la capacidad demostrada de los integrantes de una empresa que quiera incursionar en los mercados nacionales e internacionales de manera productiva y competitiva; pero ésta no es una capacidad que se hereda y, mucho menos, que se improvisa; se adquiere y se desarrolla, una vez que se identifica, apoyado en los conocimientos, las habilidades, los valores, las actitudes y las experiencias adquiridas por cada persona.

La Competencia Laboral se enmarca en el contexto de la globalización de la economía, la innovación tecnológica y la evolución de los mercados que son mucho más exigentes hoy y que reclaman de las empresas respuestas oportunas que satisfagan plenamente sus necesidades. Calidad, costo y oportunidad son los tres parámetros fundamentales alrededor de los cuales debe girar la competencia laboral de los trabajadores para que sus empresas puedan sobrevivir, mantenerse y consolidarse en los mercados nacionales e internacionales con bienes productos y servicios de calidad. Producir con calidad y al menor costo y llegar al mercado en su momento oportuno requiere el desarrollo del personal en determinadas competencias que conduzcan a la adquisición y aplicación racional de los recursos, a su debido procesamiento y a la distribución de productos y servicios que generen suficientes márgenes de utilidad como para seguir compitiendo

en el mercado, investigar nuevas tendencias y contribuir a la satisfacción de las necesidades cambiantes y del mejoramiento de la calidad de vida de los clientes, usuarios y consumidores.

Las empresas son competitivas, fundamentalmente, por la competencia de sus trabajadores y éstos, a su vez, lo son debido a la competencia gerencial de sus directivos cuya misión es desarrollar y describir una visión común de cómo deben ser las cosas, establecer una estrategia para alcanzarla, crear el ambiente de trabajo correcto para lograrla, operando y tomando decisiones a un alto nivel ético y comercial, asegurándose de que la gente adecuada está en los lugares adecuados y que está comprometida en los procesos de mejoramiento continuo a través de los cuales puede responder a satisfacción las nuevas exigencias de sus clientes.

3.2 Marco Conceptual

Las competencias construyen la conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión y trabajo y educación. En una visión y organización sistémica las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema nacional de certificación de competencias legalmente establecido en varios países del mundo, incluidos proyectos en América Latina. Más que una moda, se trata de “un vínculo entre el trabajo, la educación formal y la capacitación”, como lo ha expresado el Consejo de Normalización y Certificación de Competencias Laborales de México (Conocer). El enfoque de Competencias puede ser considerado como una herramienta capaz de proveer una conceptualización, un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos.

Según el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia (1997) (Real Academia Española, s.f), la primera acepción de competencia se asocia a disputa y oposición, pero posteriormente está explicado como aptitud, idoneidad, correspondiendo competente a proporcionado, oportuno, adecuado. El diccionario Webster señala que la cualidad o estado de ser competente corresponde a: «las propiedades de un campo embrionario que lo capacita para

responder de una manera característica a un organizador» (Merriam Webster, s.f.). Los distintos orígenes profesionales de las personas impulsan también a pensar en otras acepciones del concepto de competencia, tales como la competencia en los negocios o la competencia de un determinado Tribunal Judicial, y que no son las que utilizamos en el campo laboral y educacional. La competencia tiene que ver en este caso con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos. La flexibilidad y capacidad de adaptación resultan claves para el nuevo tipo de logro que busca el trabajo y la educación como desarrollo general para que las personas hagan algo con lo que saben.

A continuación, se mencionarán algunas de las definiciones encontradas en la literatura, de competencia laboral:

Competencia laboral es la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene no solo a través de la instrucción, sino también mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo.(Ducci, 1997).

Es la operacionalización (mise en oeuvre), en situación profesional, de capacidades que permiten ejercer convenientemente una función o una actividad. (AFNOR, 1996).

Es la aptitud de un individuo para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo. Esta aptitud se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresadas en el saber, el hacer y el saber hacer. (Conocer, 1997).

Es la capacidad real para lograr un objetivo o un resultado en un contexto dado. (Cinterfor/OIT, 1995)

Es la habilidad para desempeñarse conforme a los estándares requeridos en el empleo, a través de un rango amplio de circunstancias y para responder a demandas cambiantes. (IHCD, 1998).

Es una construcción a partir de una combinación de recursos (conocimientos, saber hacer, cualidades o aptitudes, y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño. (Le Boterf, 1998).

Conjunto de propiedades en permanente modificación que deben ser sometidas a la prueba de la resolución de problemas concretos en situaciones de trabajo que entrañan ciertos márgenes de incertidumbre y complejidad técnica que no provienen de la aplicación de un currículum, sino de un ejercicio de aplicación de conocimientos en circunstancias críticas. Es decir, la definición de las competencias, y más aún de los niveles de competencias para ocupaciones dadas se construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores. (Gallart & Jacinto, 1997).

Ilustración 5. Resumen de la conceptualización de competencias laborales



Fuente: Elaboración Propia a partir del marco conceptual de competencia laboral

3.2.1. Tipos de Competencias

Existen diversas taxonomías de las competencias laborales, entre las que se destacan las presentadas por (Hawes & Corvalán, 2005) y por (Pereda & Berrocal, 2001) Pereda y Berrocal (2001). En este sentido se propone la siguiente clasificación:

Según su ámbito de aplicación, pueden ser generales y específicas:

- Las competencias generales: Son aquellos conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes esenciales, requeridas como exigencia mínima, para el eficiente desempeño de cualquier cargo o puesto de trabajo. Éstas se aplican de forma permanente en todo ámbito laboral y constituyen un Eje Transversal que debe estar presente en todo perfil profesional.
- Las competencias específicas son conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes particulares y requeridas especialmente para el desempeño eficiente de un determinado cargo o puesto de trabajo.

Según su el dominio o área de aprendizaje las competencias laborales se clasifican en:

- Cognitivas: son los conocimientos teóricos y conceptuales de una determinada área, indispensables para ejercer una función de trabajo. Equivalen al saber.
- Instrumentales: constituyen las habilidades y destrezas psicomotoras que se manifiestan en la ejecución de las funciones o tareas prácticas. Corresponden al saber hacer.
- Actitudinales: son las predisposiciones, intenciones, creencias y valores éticos y morales, que acompañan a cualquier tipo de competencia laboral, es decir, se manifiestan de forma simultánea y permanente en cualquier situación de trabajo individual o en equipo. En esta área se incluyen las competencias interpersonales y son equivalentes al saber ser y saber convivir.

Por otro lado, se encuentra también la perspectiva de Spencer y Spencer. Alles Martha Alicia en su libro Dirección Estratégica de Recursos Humanos, ella menciona las cinco principales que se ilustran a continuación:

1. **Motivación:** Los intereses que una persona considera o desea consistentemente. Las motivaciones dirigen, conllevan y seleccionan el comportamiento hacia ciertas acciones u objetivos y lo alejan de otros.
2. **Características:** Características físicas y respuestas consideradas a situaciones o información.
3. **Concepto propio o auto concepto:** Las actitudes, valores o imagen propia de una persona.
4. **Conocimiento:** La información que una persona posee sobre áreas específicas.
5. **Habilidad:** La capacidad de desempeñar cierta tarea física o mental.

Ilustración 6. Tipos de Competencia según Alles Marta Alicia



Fuente: Elaboración propia a partir de Alles Martha (2008)

3.2.2. Desarrollo de las Competencias Gerenciales

Se dedica este apartado para el estudio del enfoque basado en competencias gerenciales, tal como se abordó en la problemática, las clínicas odontológicas suelen ser gerenciadas por odontólogos de profesión, competentes en el campo de acción, sin embargo, pueden presentar falencias en áreas de desarrollo gerencial y organizacional. Por tal motivo, se toma como referencia a Hellriegel y su aportación en su libro *Administración: Un Enfoque Basado en competencias*, donde abarca la importancia de las competencias gerenciales, además describe y evalúa las competencias que aplican los gerentes en su trabajo. En la siguiente figura se resumen las seis competencias gerenciales centrales:

Ilustración 7. Modelo de las Competencias Gerenciales



Fuente: Elaboración propia a partir de (Hellriegel, 2009)

3.2.2.1. Competencia para la Comunicación.

La comunicación es una actividad inherente al hombre, que se ha permitido su evolución industrial y social. Tanto la comunicación verbal como la no verbal desempeñan un papel importante en la interacción con los demás al satisfacer una de las necesidades primordiales del ser humano, que es ser aceptado y valorado por las personas que están a su alrededor.

La comunicación es la comprensión, trasmisión e intercambio de información de una persona a otra, por medio de símbolos, palabras, imágenes, cifras, graficas, entre otros.

La competencia para la comunicación se refiere a la capacidad para transmitir e intercambiar información con efectividad, de modo que usted y otros se puedan entender.

Dado que la administración implica desempeñar el trabajo por medio de otras personas, la competencia para la comunicación es esencial para el buen desempeño de un administrador e incluye:

- La comunicación informal
- La comunicación formal
- La negociación

Tabla 3. Dimensiones de la Competencia para la Comunicación

Dimensión	Concepto
<i>Comunicación Informal</i>	<ul style="list-style-type: none">- Promueve la comunicación bilateral solicitando retroalimentación, escuchando y creando una conversación de tomar y dar.- Tiene conciencia de los sentimientos de otros.- Crea relaciones interpersonales sólidas.

<p><i>Comunicación</i> <i>Formal</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informa a las personas acerca de hechos y actividades importantes y las mantiene actualizadas. - Efectúa presentaciones persuasivas, que tienen mucho impacto, y maneja bien las preguntas. - Escribe de forma clara, concisa y efectiva utilizando una serie de recursos de computadora.
<p><i>Negociación</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Negocia con efectividad, a nombre de un equipo, cuestiones relacionadas con roles y recursos. - Tiene habilidad para desarrollar relaciones y ejercer influencia hacia arriba en los superiores. - Aplica acciones contundentes y justas cuando maneja a subordinados problemáticos.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Hellriegel, 2009)

3.2.2.2. Competencia para la Planeación y Gestión.

La competencia para la planeación y gestión implica decidir cuáles tareas se deben desempeñar, cómo harán, asignar recursos que permitan su desempeño y, después, monitorear su avance para asegurarse de que sean realizadas.

La competencia para la planeación y gestión es lo primero que llega a la mente de muchas personas cuando piensan en los gerentes¹⁰ y la administración. Algunas de las actividades que incluye esta competencia son:

- Recolección de información, análisis y solución de problemas.

- Planeación y organización de proyectos.
- Administración del tiempo.
- Elaboración de presupuestos y administración financiera.

Tabla 4. Dimensiones de la Competencia para la Planeación y Gestión

DIMENSIÓN	CONCEPTO
<i>Acopio de información, análisis y solución de problemas</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Observa la información y la utiliza para identificar síntomas, problemas y alternativas para las soluciones. - Toma de decisiones oportunas. - Asume riesgos calculados y anticipa las consecuencias.
<i>Planeación y organización de proyectos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Prepara planes y calendarios para alcanzar las metas con eficiencia. - Clasifica las tareas por orden de prioridad y delega responsabilidades. - Determina, obtiene y organiza los recursos necesarios para desempeñar la tarea.
<i>Administración del tiempo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Maneja varios asuntos y proyectos al mismo tiempo, pero no se dispersa demasiado. - Monitorea y se ciñe a un programa o lo modifica si fuera necesario.

<p><i>Elaboración de presupuestos y administración financiera</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entiende los presupuestos, flujos de efectivo, informes financieros y anuales y, por lo regular, emplea su información para tomar decisiones. - Lleva los registros financieros completos y exactos. - Define los lineamientos del presupuesto para otros y trabaja dentro de los que le marcan a él.
---	---

Fuente: Elaboración propia a partir de (Hellriegel,2009)

3.2.2.3. Competencia para el Trabajo en Equipo.

El equipo de trabajo es el conjunto de personas asignadas, de acuerdo con sus competencias específicas, para cumplir una determinada meta bajo la conducción de un coordinador.

La competencia para el trabajo en equipo significa que grupos pequeños de personas desempeñan las tareas de un trabajo coordinado y, en conjunto, son los responsables de los resultados.

En las organizaciones que utilizan los equipos, los gerentes pueden ser más efectivos si:

- Diseñan equipos de forma correcta.
- Crean un entorno que apoye a los equipos.
- Administran bien la dinámica de los equipos.

Tabla 5. Dimensiones de la Competencia para el Trabajo en Equipo

DIMENSIÓN	CONCEPTO
<i>Diseño de equipos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Forma objetivos claros que inspiran el desempeño de los miembros del equipo. - Asigna al personal correcto para el equipo, tomando en cuenta el valor de las ideas diversas y las habilidades técnicas que se necesitan. - Define las responsabilidades del equipo completo y asigna las tareas y responsabilidades de forma adecuada a cada miembro del equipo.
<i>Creación de un entorno de apoyo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Crea un entorno en el que se espera un trabajo en equipo efectivo y en cual se brindan reconocimientos, elogios y recompensas. - Ayuda al equipo a identificar y adquirir los recursos que necesita para alcanzar sus metas. - Actúa como entrenador, consejero y mentor, mostrando paciencia con los miembros del equipo mientras aprenden.
<i>Administración de la dinámica del equipo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce las fortalezas y debilidades de los miembros del equipo y emplea sus fortalezas propias para que las tareas se cumplan como equipo. - Saca a la luz los conflictos y las discrepancias y las utiliza para mejorar el desempeño. - Comparte los méritos con otros.

--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de (Hellriegel, 2009)

Beneficios de Trabajar en Equipo dentro de una Organización

- Para la empresa: Incrementa la productividad y mejora la calidad.
- Para los grupos: Reduce sus conflictos, aumenta el compromiso en las metas e incrementa la aceptación al cambio.
- Para el trabajador: Mejorar la autonomía, aumenta la colaboración con la dirección e incrementa la satisfacción laboral.

Grupo: Se forma cuando dos o más personas tienen contacto personal, de forma continua con un propósito.

Equipo: Está compuesto por un número pequeño de colaboradores que tienen habilidades que se complementan, que colaboran en un proyecto, que están comprometidos con un propósito en común y que en conjunto son los responsables de desempeñar tareas que contribuyen a la consecución de las metas de la organización.

Para que un grupo se transforme en un equipo es necesario favorecer un proceso en el cual se exploren y elaboren aspectos relacionados con los siguientes conceptos:

- Cohesión.
- Asignación de roles y normas.
- Comunicación.
- Definición de objetivos.
- Interdependencia. (Madrigal Torres, 2009)

3.2.2.4. Competencia para la Acción Estratégica.

La competencia para la acción estratégica consiste en comprender la misión general y los valores de la organización y en garantizar que las acciones de los empleados coincidan con ellas.

La competencia para la acción estratégica incluye:

- El conocimiento de la industria.
- El conocimiento de la organización.
- La acción estratégica.

Tabla 6. Dimensiones de la Competencia para la Acción Estratégica

DIMENSIÓN	CONCEPTO
<i>Conocimiento de la industria</i>	<ul style="list-style-type: none">- Conoce la industria y de inmediato reconoce cuando los cambios que registra la misma generación importantes amenazas y oportunidades.- Se mantiene informado de las acciones de sus competidores y socios estratégicos.- Es capaz de analizar las tendencias generales de la industria y sus implicaciones para el futuro.

<p><i>Conocimiento s de la organización</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce las preocupaciones de los grupos de interés. - Conoce las fortalezas y las limitaciones de distintas estrategias de negocios. - Conoce las competencias que distinguen a la organización.
<p><i>Emprender acciones estratégicas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asigna prioridades y toma decisiones congruentes con la misión y las metas estratégicas de la empresa. - Reconoce y aborda los desafíos que las estrategias plantean para la administración. - Establece metas tácticas y operativas que facilitan la ejecución de las estrategias.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Hellriegel, 2009)

Tabla 7. Elementos de la Estrategia

TÉRMINO	DEFINICIÓN
<i>Misión</i>	Propósito genérico acorde con los valores o las expectativas
<i>Visión o intención estratégica</i>	Estado futuro deseado: la aspiración de la organización.
<i>Meta</i>	Afirmación genérica del propósito.

<i>Objetivo</i>	Cuantificación (si es posible) o enunciado más preciso de la meta.
<i>Núcleo por Competencias</i>	Recursos, procesos o habilidades que proporcionan ventaja competitiva.
<i>Estrategias</i>	Dirección a largo plazo.
<i>Arquitectura Estratégica</i>	Combinación de recursos, procesos y competencias para aplicar la estrategia.
<i>Control</i>	Control de las acciones emprendidas para lograr la efectividad de las estrategias y acciones, y modificar las estrategias o acciones si es necesario.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Madrigal, 2009, p.216)

Nota: En la anterior tabla se presentan los principales elementos a considerar en el momento de plantear una estrategia.

3.2.2.5. Competencia Multicultural.

La competencia multicultural es cuestión de conocer, comprender y responder a las diversas cuestiones políticas, culturales y económicas que se presentan en distintos países.

No todas las organizaciones tienen mercados globales para sus productos y servicios. No todas las organizaciones cuentan con operaciones en otros países para sacar provecho de las leyes fiscales o de la mano de obra más barata o más capacitada. No obstante, en el transcurso de su carrera es probable que usted trabaje en una organización que tenga una división o un departamento internacional. A efecto de estar preparado para tal oportunidad, debe comenzar a desarrollar su competencia multicultural, la cual se refleja en:

- Conocimiento y comprensión de distintas culturas.
- Apertura y sensibilidad culturales.

Tabla 8. Dimensiones de la Competencia Multicultural

DIMENSIÓN	CONCEPTO
<i>Conocimiento y comprensión de diversas culturas</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Está informado de los acontecimientos y las tendencias políticas, sociales y económicas de todo el mundo. - Reconoce el efecto que los hechos globales tienen en la organización. - Entiende, lee y habla con fluidez más de un idioma.
<i>Apertura y sensibilidad culturales</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce la naturaleza de las diferencias nacionales, éticas y culturales y está abierto a analizarlas con honestidad y objetividad. - Tiene sensibilidad para las señales culturales y es hábil para adaptarse con rapidez a nuevas situaciones. - Cuando interactúa con personas de distintos orígenes nacionales, étnicos y culturales es capaz de adaptar su comportamiento en consecuencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Hellriegel, 2009, p. 26)

3.2.2.6. Competencia para la Autoadministración.

La competencia para la autoadministración se entiende como que uno se encarga de su propio desarrollo y asume la responsabilidad de su vida en el trabajo y fuera de él.

Cuando las cosas marchan mal, las personas a menudo dicen que otras personas o las circunstancias son culpables de la situación en que se encuentran. La competencia para la autoadministración incluye:

- Integridad y conducta ética.
- Ímpetu y flexibilidad personales.
- Equilibrio entre la vida laboral y personal.
- Conocimiento y desarrollo de uno mismo.

Tabla 9. Dimensiones de la Competencia para la Autoadministración

DIMENSIÓN	CONCEPTO
<i>Integridad y conducta ética</i>	<ul style="list-style-type: none">- Tiene normas personales muy claras que sientan las bases para mantener un sentido de integridad y conducta ética.- Está dispuesto a admitir sus errores.- Acepta la responsabilidad de sus actos.
<i>Ímpetu y entrega personal</i>	<ul style="list-style-type: none">- Busca la responsabilidad, es ambicioso y está motivado para lograr objetivos.- Trabaja muy duro para concretar las cosas.- Es perseverante ante los obstáculos y resurge después de

	los fracasos.
<i>Equilibrio de la vida laboral y personal</i>	- Encuentra un equilibrio razonable entre las actividades de la vida laboral y personal, de modo
<i>Conciencia de sí mismo y desarrollo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene metas claras, personales y para su carrera - Emplea sus fortalezas para su ventaja y al mismo tiempo trata de superar o compensar sus debilidades - Analiza y aprende de sus experiencias en la vida laboral y personal

Fuente: Elaboración propia a partir de (Hellriegel, 2009, p. 28)

Nota: En el anterior tema se mostraron las seis competencias gerenciales centrales, que invitan a los gerentes a convertirse en socios estratégicos de la empresa, fungir como agentes de cambio.

3.3. Métodos Para Definir Competencias

Las competencias laborales hacen referencia a los conocimientos, actitudes, habilidades, destrezas etc., que una persona debe poseer para llevar a cabo las funciones requeridas del puesto. Las competencias se definen mediante un proceso de análisis del trabajo a través de un comité integrado por los trabajadores y supervisores o directivos.

Los métodos más conocidos para identificar competencias laborales son los siguientes:
(Irigoin & Vargas , 2002)

- El Análisis ocupacional, (incluye: DACUM/AMOD/SCID)
- El Análisis Funcional
- El Análisis Constructivista.

3.3.1 Análisis Ocupacional DACUM, AMOD, SCID

Según Pujol, se define al análisis ocupacional como “el proceso de recolección, ordenamiento y valoración de la información relativa a las ocupaciones, tanto en las características del trabajo realizado, como a los requerimientos que estas plantean al trabajador para un desempeño satisfactorio”. Este análisis básicamente describe ¿Qué hace el trabajador, para qué lo hace y cómo lo hace? (Jaime, 1980)

Este análisis ha sido criticado principalmente por centrarse únicamente en tareas y operaciones, impidiendo que el trabajador desarrolle su capacidad para resolver problemas y tomar decisiones, además de impedir que las competencias identificadas puedan transferirse a otro puesto. El análisis ocupacional comprende de metodologías como el método DACUM, AMOD Y SCID.

Método DACUM (Developing a Curriculum)

Es una metodología de análisis cualitativo del trabajo que sigue la lógica del análisis ocupacional de tareas. Este método es útil y rápido en la descripción del contenido de las ocupaciones, principalmente es utilizado en la preparación de los currículos para los programas de nivel técnico y en la elaboración de análisis del trabajo en los Estados Unidos y Canadá.

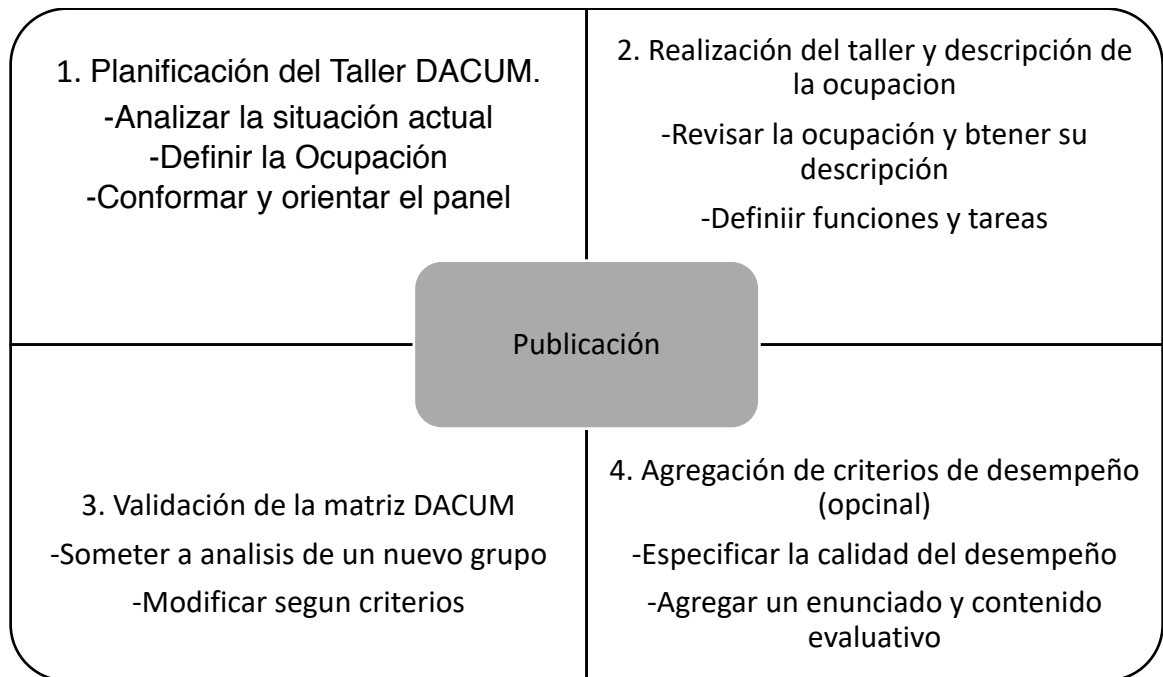
Los principios básicos de esta metodología son: 1). Los trabajadores son quienes pueden definir mejor su trabajo, si bien los supervisores y gerentes conocen el desarrollo del trabajo son los propios trabajadores los que son expertos por la experiencia obtenida a través de la práctica.

2). Una forma de definir efectivamente la ocupación es mediante la descripción de tareas desarrolladas por parte del trabajador. 3). Para que las tareas sean desarrolladas adecuadamente necesitan la aplicación de conocimientos, conducta y habilidades, así como el uso de herramientas y equipos. (University, 1995)

En este método se trabaja conjuntamente entre trabajadores y supervisores, los trabajadores forman un panel en el cual mediante una lluvia de ideas describen sus ocupaciones, y posteriormente los supervisores revisan esta información. Para que este panel cumpla el objetivo es fundamental cumplir con las siguientes dos observaciones:

- La selección correcta de quienes integrarán el panel de trabajadores (elegir los mejores trabajadores).
- La disponibilidad de un buen facilitador de la metodología (debe guiar al panel durante el proceso con objetividad y asegurando que el panel logre un consenso en la descripción de la ocupación).

Ilustración 8. Proceso del método DACUM



Fuente: Elaboración propia a partir de Irigoien & Vargas (2002)

Planificación del Taller DACUM

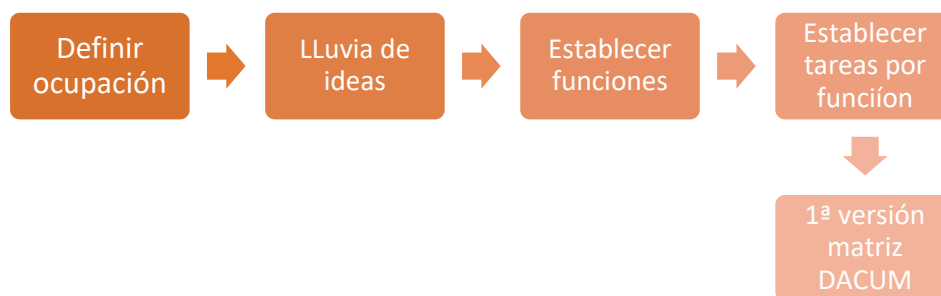
En esta parte del proceso se llevarán a cabo actividades fundamentales como:

- Identificación de las necesidades de análisis de ocupaciones
- Diagnóstico conjunto de sus problemas de capacitación
- Identificación de las ocupaciones que serán analizadas
- Identificación de los servicios de consultoría para la ejecución del taller DACUM
- Conformación del panel de trabajadores expertos (entre seis y doce)
- Especificación del área física para la realización del taller,
- Materiales requeridos (sala, cartones, cinta adhesiva, mesas y sillas).

Realización del taller y elaboración de la matriz DACUM

Una vez conformado el panel se llevará a cabo el taller, el cual tiene como objetivo elaborar la descripción de la ocupación en lo que se llama la matriz DACUM.

Ilustración 9. Etapas del taller DACUM



Fuente: Elaboración propia

- Definir ocupación: Se debe establecer el objetivo de la ocupación y darle un nombre con base en esto, por ejemplo, auxiliar contable (el objetivo de esta ocupación es auxilie, que se de apoyo para el área contable).
- Lluvia de ideas: Se efectúa una lluvia de ideas general con todas las funciones y tareas que los miembros del grupo escriben en sus tarjetas. En este punto el facilitador hace el consenso del grupo para establecer las funciones que componen la ocupación bajo análisis. Una vez logrado este consenso, se procede a establecer las tareas que integran cada función.

¿Cómo se lleva a cabo esta lluvia de ideas?

- Se le otorga a cada miembro del panel tarjetas en blanco para escribir las tareas

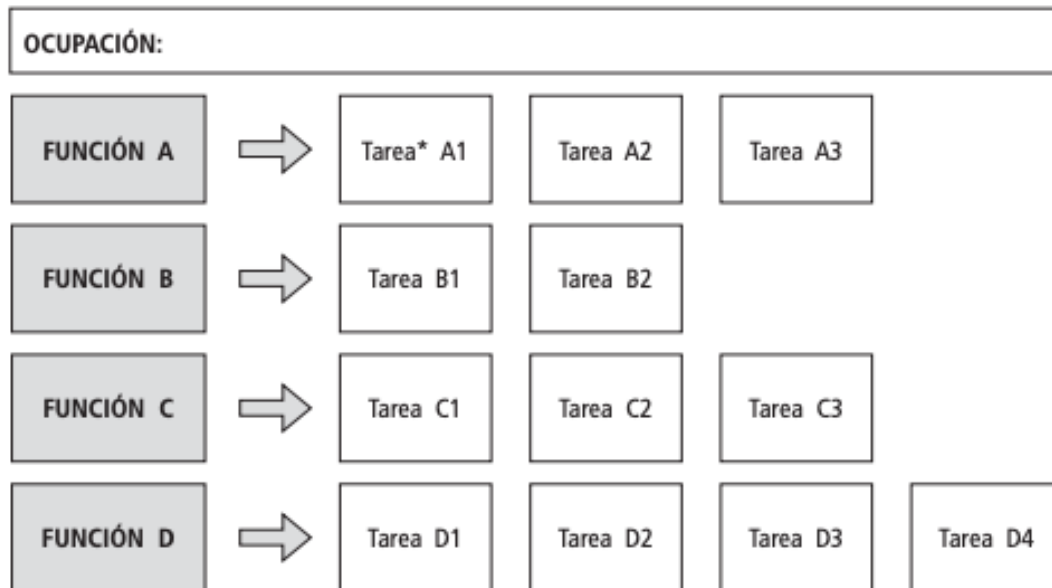
- Se fijan las tarjetas en un tablero donde todos puedan verlas
- Todas las ideas deben ser respetadas
- Se agrupan las tareas y se suprimen las que se repitan o no sean propias de la función
- Se hace el consenso de todas las tareas
- El facilitador debe mantenerse atento y reforzar y motivar a los panelistas para que participen activamente.
- Establecer las funciones: Se realiza una primera depuración y se establecen las funciones.
- Establecer tareas por función: Una función es entendida en el DACUM como un área amplia de responsabilidades que está conformada por varias tareas, comúnmente una ocupación se descompone en seis o hasta nueve funciones.

Tabla 10. Ejemplo de estas etapas

Puesto	Función	Tareas
Auxiliar de enfermería	Suministrar cuidados de higiene al paciente según indicaciones del enfermero	<ul style="list-style-type: none"> • Bañar al paciente en cama • Ayudar al paciente con un baño parcial o total • Afeitar al paciente • Lavar el cabello del paciente

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 10. 1ª Versión de la matriz DACUM



Fuente: Recuperado de Irigoín & Vargas (2002, p.88)

Este es modelo básico de matriz DACUM, elaborado con las funciones y tareas derivadas de la lluvia de ideas. Además de la información recabada será necesario agregar como continuación de la matriz otras especificaciones como:

habilidades generales, conocimientos requeridos, actitudes y conductas, máquinas, equipos y materiales utilizados. Estos podrán ser agregados en forma de lista como un anexo a la matriz.

Validación de la matriz DACUM

Para la validación se reúne nuevamente grupo de expertos, más supervisores y directivos, para analizar esta descripción y hacer las mejoras necesarias. Una alternativa de validación es colocar la matriz en un lugar visible para todos los empleados que ocupen puestos iguales o

puestos tipo, para que ellos aporten sus comentarios con relación a la matriz. Para lo anterior se da un tiempo limite que puede ser hasta de cuatro semanas y con toda esta nueva información el panel experto valida la descripción ocupacional.

Agregación de criterios de desempeño

permite analizar y evaluar el trabajo, por ejemplo: (Catálogo de Títulos de Formación Profesional, 2000)

- Ocupación: Cuidados auxiliares en enfermería
- Función: Interpretar órdenes de tratamiento, precisando la vía de administración y el material a utilizar en función de la técnica demandada
- Criterios de desempeño:
 - ¿Los equipos y el material seleccionado corresponden con el tratamiento prescrito?
 - ¿El método de aplicación de frío o calor seleccionado es el especificado?
 - ¿La medicación preparada y la dosis suministrada se corresponden con el tratamiento establecido?

Publicación de la matriz DACUM

Una vez realizada la validación y la agregación de criterios de desempeño (si así se desea este último, la matriz DACUM puede ser divulgada y utilizada para los fines de capacitación, reclutamiento, diseño de programas formativos, etcétera. Se sugiere publicarla con la fecha de elaboración y dando los créditos a todos los trabajadores que participaron en su elaboración.

Método AMOD

La innovación del método AMOD es agregar el punto de vista formativo, es decir las competencias que se adquieren por formación, en este método se establece una mayor relación con el proceso de diseño curricular debido a que establece la secuencia en que puede hacerse la formación. Además, aporta mayores bases para la evaluación.

Utiliza como base el método DACUM, se hace exactamente lo mismo hasta llegar a la matriz que define las funciones y las tareas, es decir se planifica el proceso, se organiza el panel de expertos, se lleva a cabo la lluvia de ideas utilizando las tarjetas que son fijadas en un muro para que todos las visualicen y a partir de ellas, con el apoyo del facilitador se van depurando las funciones poco claras o las que están repetidas. De esta manera se establecen las funciones y las tareas que componen cada una de las funciones.

Ordenamiento AMOD según la complejidad de las tareas

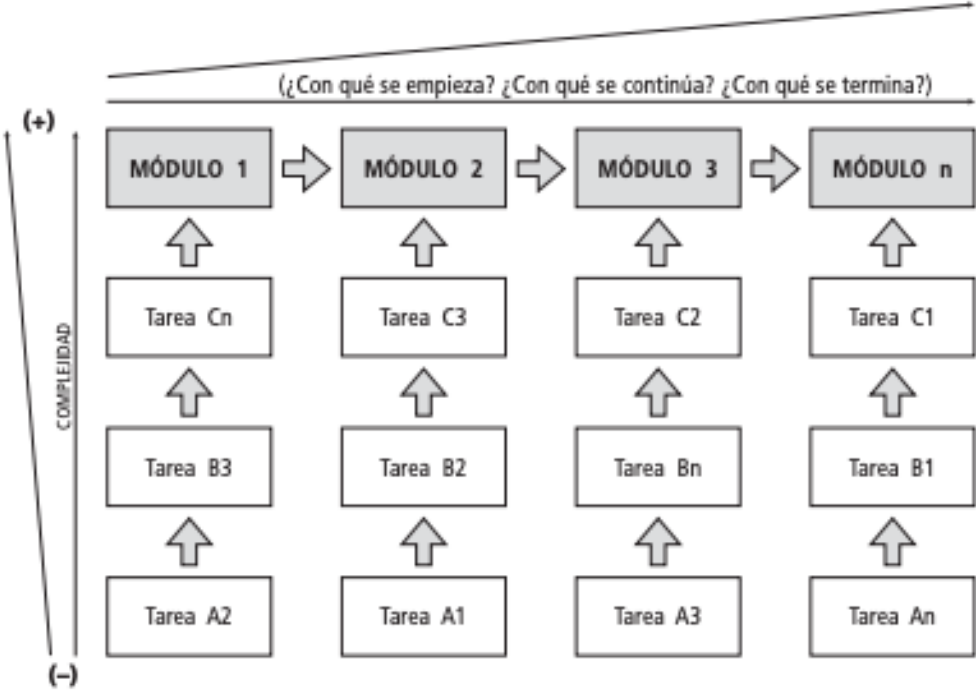
Hasta este momento el proceso es idéntico al DACUM, a partir de aquí las tareas se ordenarán por grado de complejidad, es decir que las tareas que componen cada función serán ordenadas por las más simples hacia las más complejas. Esto se debe hacer para cada función.

El ordenamiento según el criterio de aprendizaje: aproximándose al currículo

Este método tiene un enfoque en la formación de competencias por lo tanto ahora las tareas se organizarán en módulos de modo que se facilite el proceso de aprendizaje. Se agrupan tareas de diferentes funciones con el criterio de facilitar el aprendizaje de la ocupación. El nivel de complejidad para el aprendizaje puede llevarse con el criterio de lo práctico a lo teórico; o de lo más simple a lo más complejo. En algunos casos los expertos pueden mezclar según su opinión, los dos criterios, para acercarse a las condiciones reales en que se lleva a cabo el aprendizaje para

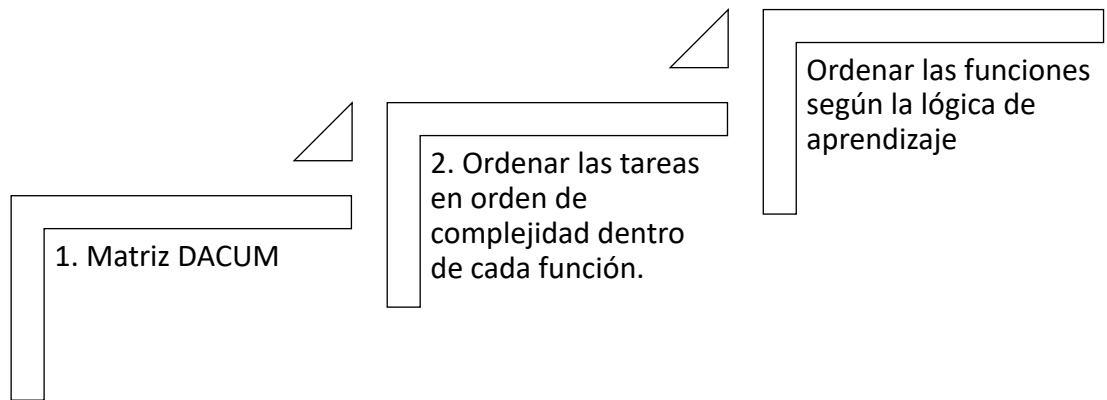
la ocupación en análisis. El resultado es una matriz con módulos que agrupan tareas correspondientes a diferentes funciones. En cada módulo se incluyen tareas de un nivel de complejidad similar que va complicándose a medida que se avanza de un módulo a otro módulo. Para organizar las tareas en estos módulos es necesario preguntarse: ¿Con qué empieza la formación?, ¿Con qué continúa?, ¿Con qué termina la formación?

Ilustración 11. Ordenamiento de la matriz por criterio y aprendizaje



Fuente: Recuperado de Irigoien, & Vargas (2002, p.99)

Ilustración 12. Esquema del Proceso AMOD

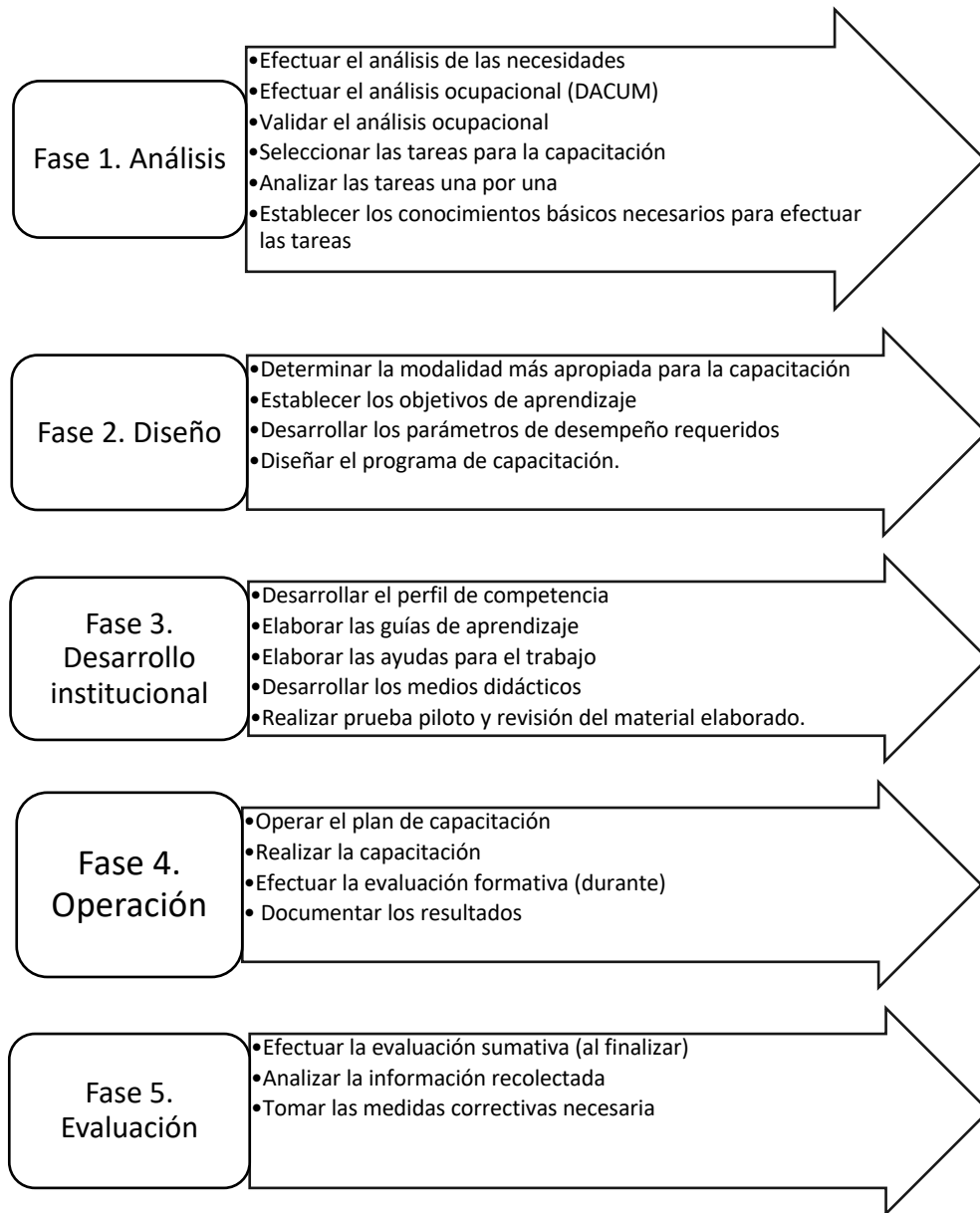


Fuente: Elaboración propia

Método SCID (Desarrollo Sistemático e Instruccional de un Currículum)

El SCID es una metodología enfocada al desarrollo de un currículum relevante, presentada como de alta calidad, en un tiempo corto y a bajo costo. (Van der Werff & Karel, 1999) Lleva a cabo un análisis bastante detallado de las tareas que son identificadas a partir del DACUM. Este método consta de cinco fases, las cuales se describirán a continuación:

Ilustración 13. Fases del método SCID



Fuente: Elaboración propia a partir de de Irigoin, & Vargas (2002, p. 100)

Fase de análisis

En esta fase se hace una revisión detallada de cada una de las tareas que integran cada función en la matriz DACUM, en esta revisión se desagrega cada tarea en pasos a seguir para poder efectuarse. En estos pasos deben definirse los siguientes criterios:

- El parámetro estándar de ejecución.
- Las necesidades de equipos y herramientas.
- Los conocimientos técnicos aplicados.
- Los aspectos de seguridad e higiene.
- Las decisiones que debe tomar el trabajador.
- Las indicaciones más importantes a tener en cuenta en la ejecución de la tarea.
- Los errores más comunes que puede cometer.

Normalmente se deben hacer dos matrices para este método, la primera es la matriz básica DACUM y la segunda es una matriz que contenga las funciones, las tareas y los pasos a seguir para cumplir cada tarea.

Estas especificaciones hacen que este método sea altamente valorado para el diseño de currículos formativos debido a que permite reunir toda la información necesaria para establecer los materiales didácticos, las guías de aprendizaje, la guía para el docente y los demás materiales que incluye. Sin embargo, también es un método altamente criticado, debido a que al ser tan específico puede dejar de lado la capacidad de afrontar y resolver problemas de los trabajadores al momento de interactuar y comunicarse en equipo.

Fase de diseño

- Se establecen las estrategias (modalidades y métodos de entrega) para la ejecución del programa formativo.
- Se establecen los objetivos del programa de formación.
- Se diseñan los instrumentos de evaluación del aprendizaje y
- Se especifica la logística requerida para ejecutar el programa formativo. Esto incluye la definición del proceso de ingreso de alumnos (cuándo, quién lo efectúa, dónde); las necesidades de formación de los docentes, la sede para ejecutar la formación, maquinarias, equipos didácticos y materiales formativos, duración del curso y recursos de financiamiento necesarios para su ejecución.

Fase del desarrollo institucional

En esta fase se realiza la definición del itinerario del programa de formación y las posibilidades de certificación parcial o total de acuerdo con las funciones y tareas consideradas. Posteriormente se elaboran las cartillas guía para los alumnos, los medios didácticos de apoyo y la guía para el docente. Se debe hacer una revisión detallada del currículo desarrollado antes de ser puesto en ejecución.

Fase de operación

En esta fase es la ejecución de la capacitación, con base en lo que se planificó y teniendo en cuenta que el SCID exige realizar la evaluación formativa de los aprendizajes y documentar la operación.

Fase de evaluación

La evaluación se llevará a cabo al final de la ejecución, pues esto permitirá analizar y retroalimentar el programa de formación. De esta forma se cerraría el ciclo analizando si se elevó

el nivel de competencia de los participantes, si los contenidos tuvieron relevancia con el empleo y otras variables como la evaluación que hacen los empleadores sobre la calidad de los egresados.

3.3.2. Análisis Funcional (AF)

Los métodos anteriormente descritos se enfocan en las funciones, tareas y ocupaciones con referencia a una ocupación o puesto de trabajo, pero no examinan las relaciones que tienen con el contexto organizacional, el AF empezó a considerar la función de cada trabajador en una relación sistémica con las demás funciones y con el entorno organizacional. (Mertens, 1996)

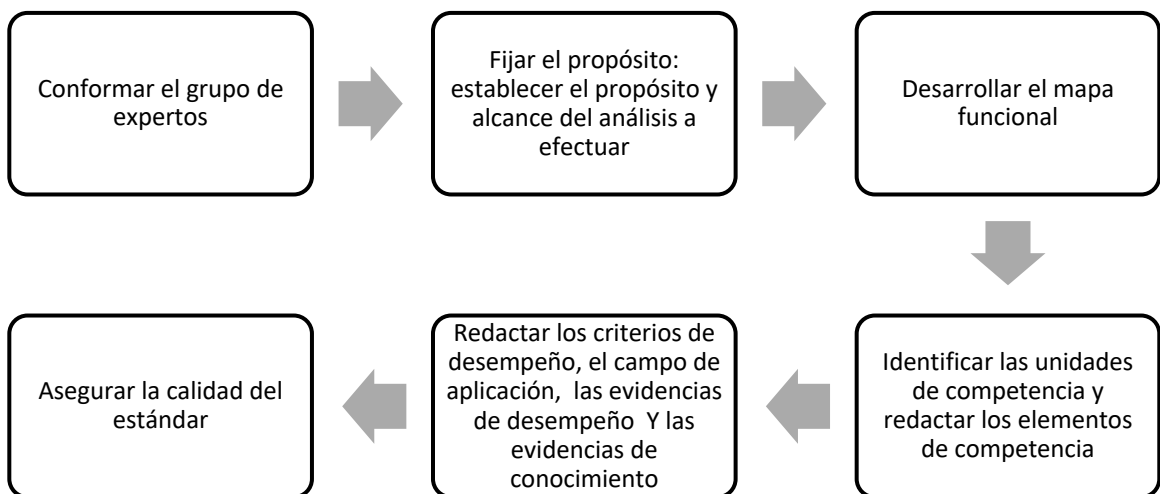
El AF es una herramienta que se utiliza para identificar las competencias laborales de una función ocupacional, esta función puede relacionarse con una ocupación, una empresa, grupos de empresas o un sector de producción y/o servicios. El análisis funcional es ampliamente utilizado en países que cuentan con algún sistema de certificación basado en competencias. En Latinoamérica el análisis funcional ha sido ampliamente utilizado por entidades de certificación de competencias como el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER) en México y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) en Colombia. Este último considera dos aspectos fundamentales para la realización del AF que son:

- Es un proceso experimental: No existen procedimientos exactos para realizarlo; estos se van construyendo con los aportes de los participantes. Como tal, no consiste en la aplicación de una fórmula matemática exacta; más bien es un proceso de análisis del trabajo en sus funciones integrantes.
- El proceso se desarrolla con expertos de la actividad laboral, empleadores y trabajadores siguiendo los lineamientos metodológicos aquí expuestos

Mientras tanto el CONOCER en México, resalta los principios que rigen a este método, los cuales son:

- El análisis funcional se aplica de lo general (el Propósito Principal reconocido) a lo particular
- El análisis funcional debe identificar funciones delimitadas (discretas) separándolas de un contexto laboral específico
- El desglose en el análisis funcional se realiza con base en la relación causa consecuencia.

Ilustración 14. Pasos para realizar el AF



Fuente: Elaboración propia

Conformar el grupo de expertos

Este grupo es conformado por trabajadores que desempeñen el trabajo que será analizado, las recomendaciones para este grupo son:

- No sea numeroso; se suele sugerir que no exceda de diez personas que efectúen realmente el trabajo analizado.
- El grupo se reúne en un salón apropiado para la interacción y desarrolla el análisis
- Es guiado por un conocedor de la metodología.
- Es aconsejable preparar al grupo realizando una pequeña introducción sobre el enfoque de competencias, la utilidad y características del AF, así como sus reglas.

Fijar el propósito: establecer el propósito y alcance del análisis a efectuar

El propósito es aquello que la ocupación pretende alcanzar o lograr. Este se redacta siguiendo la regla de iniciar con un Verbo, posteriormente el Objeto sobre el que aplica la acción del verbo y finalmente, una Condición. Por ejemplo:

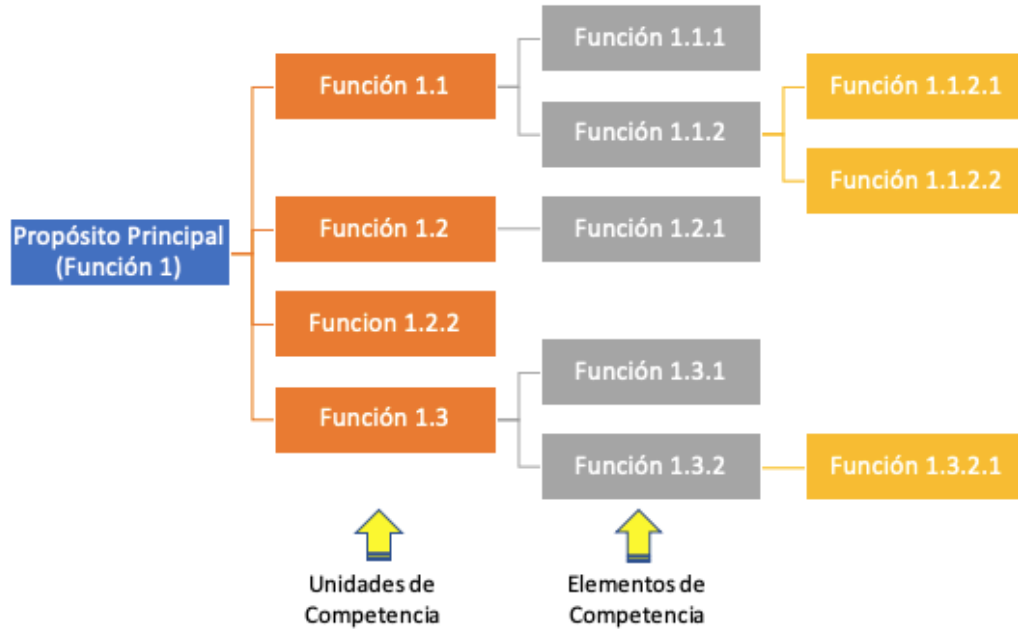
Auxiliar de enfermería: Proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno, bajo la supervisión correspondiente.

Desarrollar el mapa funcional

Después de haber fijado el propósito se va a desarrollar el mapa funcional con la ayuda de las respuestas a la siguiente pregunta: ¿Qué hay que hacer para que esto se logre? Con cada una de las respuestas vamos a ir desagregando el propósito en tareas o actividades que son necesarias para lograrlo. Esta pregunta se hace hasta llegar a una respuesta en donde el trabajador es el que puede realizar una tarea o acción para resolver el ¿Qué hay que hacer para que esto se logre?, Normalmente se llega a tres o cuatro niveles de desagregación.

Este análisis concluye en el momento es que se identifican las funciones correspondientes a logros que están al alcance de los trabajadores, estas corresponden al último nivel de desagregación y se considera que son la especificación última y precisa de la competencia laboral. Para comprobar que la desagregación se ha hecho de manera correcta y que es posible que sea realizada por el trabajador se debe aplicar la expresión “la persona debe ser capaz de” más el enunciado del elemento de competencia.

Ilustración 15. Esquema de mapa Funcional



Fuente: Elaboración propia de Irigoín, & Vargas (2002, p. 110)

Identificar las unidades de competencia y redactar los elementos de competencia

Posteriormente se identificarán en el mapa funcional las unidades de competencia y las realizaciones profesionales, que son lo mismo que los elementos de competencia.

- Unidades de competencia:

Están formadas por varios logros laborales, también conocidos como elementos de competencia, es decir por tareas o acciones que puedan ser realizados por los trabajadores. Estos elementos se deben llevar a cabo para que la función sea completada.

- Elementos de competencia:

Son cada una de las actividades o tareas que se realizan en pro de cumplir con la función de la ocupación.

En el esquema de mapa funcional se encuentran señalados las unidades de competencia y los elementos de competencia

Redactar los criterios de desempeño, el campo de aplicación, las evidencias de desempeño y las evidencias de conocimiento y Asegurar la calidad del estándar

En el mapa funcional se logra observar la relación que existe entre el propósito, las unidades de competencia y los elementos de competencia, sin embargo, para que la descripción este completa, se deben agregar información acerca de:

- ¿cómo saber si la realización profesional fue bien efectuada? (criterios de desempeño)
- ¿Qué conocimientos se aplicaron para lograr el desempeño?
- ¿En qué ámbito físico se realizó el desempeño? (campo de aplicación)
- ¿Cómo evaluar si fue un desempeño competente?

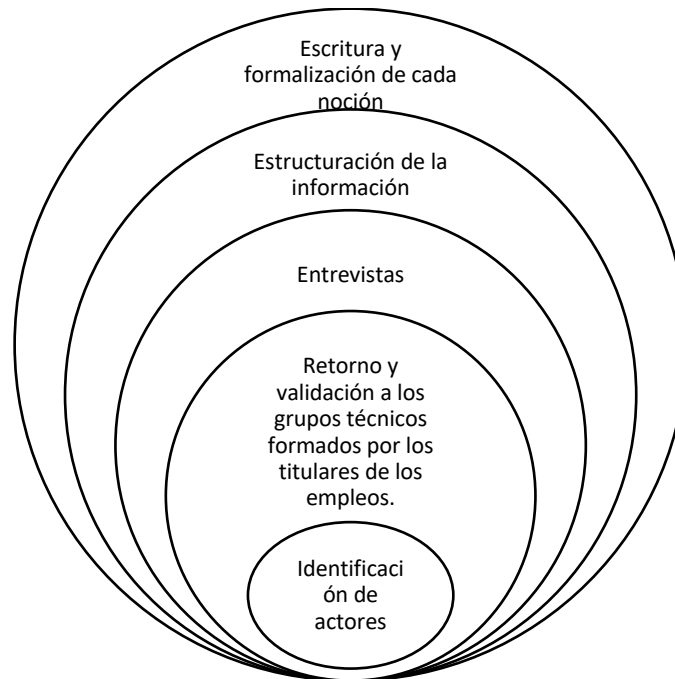
Toda esta información recabada se plasma en un formato para cada uno de los elementos de competencia. Cuando este formato se comparte y se utiliza como referente para los programas de formación, evaluación y certificación, se convierte en un estándar o norma de competencia.

3.3.3 ETED

El método ETED concibe las competencias como capacidades movilizadas en el proceso de producción, guiadas por el ejercicio de un rol profesional y de otro de interfase entre trabajadores. El concepto de empleo tipo estudiado en su dinámica refiere a un cúmulo de situaciones individuales lo suficientemente próximas unas de otras como para constituir un núcleo duro de competencias.

Este método se caracteriza por la capacidad para enfrentar imprevistos, la capacidad de cooperar y la creatividad, además tiene como principio la variabilidad y la tecnicidad. La variabilidad se refiere a mostrar el trabajo en todas sus variantes posibles y la tecnicidad en otorgar un justo lugar al accionamiento de la máquina, la puesta en marcha del método de trabajo, la aplicación de los reglamentos y también a la intervención sobre el material. El enfoque del ETED es la naturaleza del trabajo, en sí de como se lleva a cabo la transformación de una materia o situación. A diferencia de otros enfoques que enfatizan el aspecto técnico organizacional de la noción, el ETED concibe la competencia a partir de una unidad de referencia que vincula la escala de la gestión y la escala humana y social. (Rojas, 1999)

Ilustración 16. Pasos para aplicar el ETED



Fuente: Elaboración propia

Entre el análisis ocupacional, el análisis funcional y el ETED, es este último el método más participativo, debido a que incluye también a los trabajadores de menor nivel de calificación o rendimiento. El carácter holístico de este método destaca debido a que relaciona tareas y atributos, admite que en un desempeño concurren varias acciones intencionales simultáneamente, toma en cuenta el contexto y cultura en que tiene lugar la acción.

Contenidos de un estudio ETED

Ficha de identificación, una ficha demográfica, las fichas de competencias y las fichas dinámicas.

Las fichas de competencias contienen:

- Atribuciones (¿Qué hace?, ¿en qué red de relaciones?)
- Trayectorias (¿De qué se hace cargo?, ¿para hacer qué?)
- Extensión del campo (¿Cuál es la carga de trabajo?, ¿en qué límites?)
- Condiciones de trabajo, aspectos particulares
- Saberes movilizados (saber, saber hacer, saber ser).

Las fichas dinámicas contienen:

- Variabilidad y elasticidad
- Filiación de las competencias
- Tendencias de evolución

La propuesta formativa del enfoque holístico debe integrar: experiencia laboral, conocimiento profesional (técnico), y conocimiento general, pues con esto se busca tener una amplia concepción del trabajo, sin caer únicamente en la asimilación de actividades sin relación aparente alguna, y una noción de competencia laboral que sea abarcativa, susceptible de desempeños en tareas y situaciones distintas.

En el siguiente cuadro se muestra de manera general el objetivo que tiene cada método.

Tabla 11. Objetivos de los métodos

MÉTODO	OBJETIVO
El análisis ocupacional: DACUM, AMOD, SCID	El puesto de trabajo y la tarea a realizar Puesto y tarea para definir la formación requerida
El Análisis Funcional	Función productiva y certificación de la competencia requerida
ETED	Actividad para la productividad

Fuente: Apartado Métodos para definir competencias

3.4. Aplicación de Competencias Laborales en Sector Salud

Para argumentar la necesidad de utilizar enfoques innovadores en la gestión de recursos humanos, como es el caso del enfoque de competencias, que permitan intervenciones más integrales y efectivas, es conveniente revisar los principales cambios que en el mundo del trabajo en los servicios de salud han traído los procesos de reformas sectoriales. Esta revisión servirá también como contexto a la introducción del enfoque de competencias en la gestión y educación en servicio de los recursos humanos en salud. Es necesario prestar mayor atención a los recursos humanos, específicamente a lo relativo a su gestión, pues, aunque es muy común encontrar expresiones de que los recursos humanos son el elemento esencial de los sistemas de salud y un factor clave en las reformas del sector, es difícil encontrar el tema de los recursos humanos, y sobre todo en lo relacionado a la gestión de estos en los procesos de cambio de los sistemas de salud.

En todo sistema de servicios de salud, son los trabajadores de la salud (profesionales, técnicos y auxiliares de la salud) junto a los usuarios, quienes efectivamente definen los servicios que serán producidos, cuándo, dónde, en qué cantidad serán consumidos, y, por lo tanto, el impacto que tendrán dichos servicios sobre la condición de salud de las personas. Por ello el éxito de las acciones de salud depende en gran medida de la efectividad y calidad de la gestión de dichos recursos. La gestión de recursos humanos incluye la teoría, las decisiones e intervenciones sobre los procesos inherentes al desempeño del recurso humano de salud en su contribución a la atención de la salud de la población, en una institución especializada (el servicio de salud) que es el lugar donde el trabajador de salud actúa técnicamente y hace efectivo su contrato de trabajo.

3.5. Situación Actual de la Gestión de Recursos Humanos en los Servicios de Salud

Los sistemas de salud confrontan grandes desafíos con las reformas sectoriales, la concepción que se tiene de gestión de recursos humanos (que considera al personal como si fueran insumos u objetos) es inadecuada y la capacidad institucional existente es deficiente para resolver los problemas que se presentan y para contribuir a mejorar la atención, lo que constituye un obstáculo para los cambios y avances en los sistemas de salud.

Las reformas sectoriales afectan el desempeño del personal en los servicios, las condiciones y las relaciones de trabajo que lo configuran. Sin embargo, no puede ignorarse el impacto adicional de las reformas del Estado que se vienen realizando y sus correspondientes cambios en la administración pública, tanto por el recorte de personal que se realizó en muchos países, como por los cambios normativos que abren paso, entre otras posibilidades, a nuevos modos flexibles de empleo público. Por otra parte, es imposible valorar la situación y tendencias del empleo en el sector salud sin considerar la situación general del empleo y las reformas laborales.

Los procesos de ajuste económico en los países de la Región y los esfuerzos para configurar economías abiertas han tenido un efecto importante sobre la población trabajadora en general, incluido el personal de salud, que no está debidamente documentado ni evaluado. En ese panorama se están manifestando tendencias hacia la informalización laboral en casi todos los países de América Latina; la concentración del dinamismo laboral en los sectores de servicios, y una creciente demanda de trabajadores con mayor calificación profesional. Asimismo, los cambios regulatorios en la apertura de escuelas y programas educacionales, las reformas en la educación superior y las nuevas relaciones entre el estado y la universidad pública (que apuntan a redefinir el financiamiento y la función de la institución en la sociedad y en la economía), han generado importantes cambios de política y gestión institucional, que afectan la formación profesional y técnica. Algunos procesos de las reformas son determinantes en el cambio de contenidos, competencias, condiciones de trabajo y relaciones laborales de los recursos humanos en los servicios de salud.

Siempre se ha escuchado que la gestión del recurso humano y los clientes son los elementos mas importantes de cualquier organización, sin embargo, esta frase suele estar alejada de la realidad en muchas organizaciones. La capacitación y formación continua son un elemento fundamental en la gestión del personal, que se refleja en la calidad de servicios y la disminución de riesgos generados por la incompetencia laboral. En el año 2018 el Sistema Nacional de Competencias realizó un encuentro donde uno de los ponentes manifestó que el actual sistema educativo y la revolución industrial 4.0 han generado que el 55% de los graduados de nivel superior no encuentre trabajo en su campo de estudio y el 44% de los empleadores enfrente dificultades para cubrir sus vacantes, por ello, aseguró “es necesario impulsar una cultura de la capacitación y certificación laboral en empresas e industrias en el país”.

El Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER) en México junto con el Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR-OIT) en Uruguay se han convertido en las instituciones líderes dedicadas al estudio de la formación para el trabajo basada en competencias. En el año 2002 el CINTERFOR-OIT realizó un estudio en conjunto con la Organización Panamericana de Salud donde presentaron resultados de gestión de recursos humanos en el sector salud para toda la región de Latinoamérica. Entre otras cosas, el estudio señala que los sistemas de salud enfrentan desafíos importantes con relación a las reformas sectoriales, la inadecuada concepción que se tiene del recurso humano en salud y las capacidades de las instituciones para resolver y mejorar los problemas de atención.

En el desafío que enfrentan los países de la Región de las Américas para contar con sistemas de salud equitativos, eficientes, efectivos, sustentables y orientados hacia la satisfacción de las necesidades de salud de sus poblaciones, el desarrollo integral de sus recursos humanos se convierte en una función esencial de sus capacidades institucionales (OPS, 1996). De acuerdo con Irigoín, M y Vargas F. 2002, en consecuencia, el desarrollo institucional para la gestión de los recursos humanos es una de las principales variables para un adecuado desempeño de los sistemas de salud.

Ilustración 17. Doble problemática de la gestión de los R.H. en los servicios de salud

Problemas persistentes	Problemas emergentes
<ul style="list-style-type: none">• Desequilibrios en la disponibilidad, composición y distribución de la fuerza de trabajo• Insuficiente gestión y evaluación del desempeño• Inefectiva gestión de los sistemas de compensación e incentivos• Fragmentación de procesos laborales• Capacitación repetitiva, centralizada y de dudoso impacto• Desmotivación, ausentismo, poca participación• Retraso y rigidez normativa• Debilidad técnica• Escasa visibilidad y prioridad política	<ul style="list-style-type: none">• Gestión pública de recursos humanos: ha dejado de ser exclusivamente administración de personal propio• Gestión descentralizada• Gestión de calidad y productividad• Mejoría de reclutamiento y retención• Tendencia creciente y atenta hacia gestión de empleo flexible• Gestión compleja: coexistencia de diversos regímenes laborales para categorías ocupacionales similares• Desarrollo de educación permanente en servicio para mejoría y mantenimiento de la competencia profesional• Tendencia a la reducción del empleo público• Competencia de recursos financieros y de personal• Necesidad de adaptar, modernizar y simplificar la administración de personal

Fuente: de Irigoin, & Vargas (2002, p.20)

En toda organización de salud el recurso humano (profesionales, técnicos y auxiliares de la salud) junto con los pacientes, determinan los servicios a prestar, así como su frecuencia y volumen, por ende, también es determinante el impacto que estos tienen en la condición de salud. Una práctica odontológica (o de otro ramo de la salud) para que sea efectiva requiere no solo de un conocimiento técnico sino también de una relación entre aprendizaje y trabajo.

El interés por las competencias laborales en salud surge como consecuencia de la complejidad del mundo del trabajo, el contexto de las reformas y los cambios rápidos de las tecnologías y los mercados. Hoy las instituciones de salud requieren personal con competencias para trabajar en escenarios y situaciones cambiantes, que demandan no solamente la aplicación de conocimientos, sino además la combinación de otras capacidades para producir respuestas

significativas que sobrepasen los aspectos puramente instrumentales (Dr. C. Salas Perea, MSc. Díaz Hernández, & Lic. Pérez Hoz , 2012).

3.6. Herramienta de Recolección de Información

3.6.1. Selección de la Población

La población está compuesta por empresas del giro odontológico ubicadas en la Ciudad de México, dado que el objetivo de la investigación esta orientado a brindar soluciones en consultoría y competencias laborarles al sector salud y específicamente a clínicas privadas de odontología.

3.6.2. Marco Muestral

El marco muestral es una representación de todos los elementos que componen la población meta y en este proyecto está compuesto por 100 clínicas Dentales que cumplieron con las siguientes características generales.

- Ubicación Geográfica: CDMX
- Se excluyeron de la muestra empresas extranjeras tipo franquicias

3.6.3. Técnica de Muestreo: Muestreo por Conveniencia

La muestra por conveniencia es el procedimiento que consiste en la selección de las unidades de la muestra en forma arbitraria, las que se presentan al investigador, sin criterio alguno que lo defina. Las unidades de la muestra se autoseleccionan o se eligen de acuerdo con su fácil disponibilidad.

El método por conveniencia es una forma rápida y sin costo de obtener una muestra, a pesar de los límites serios de la muestra por conveniencia, esta se utiliza en la etapa exploratoria de la investigación (Navarrete, 2000) . Consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo, puede ser útil cuando se pretende realizar una primera prospección de la población o cuando no existe un marco de la encuesta definido. (Casal & Mateu, 2003)

Instituciones como el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER), en su encuesta anual sobre competencias en México 2017, utilizó este método dada su practicidad y que permite obtener datos básicos y las tendencias del objeto de estudio, sin las complicaciones del uso de una muestra aleatoria.

En la presente investigación se utilizó este tipo de muestreo, debido a que nos permite tener una primera perspectiva en cuanto a la utilización o no del enfoque por competencias laborales en la clínicas odontológicas de la CDMX.

3.6.4. Metodología del Diseño de la Recolección de Datos

El análisis de las clínicas dentales en relación al uso de competencias laborales fue un trabajo que inició con el proceso de contactar al personal directivo y/o profesional que trabajara tiempo completo en clínicas dentales de la Ciudad de México. Inicialmente, se tuvo acceso a dichos profesionales utilizando los programas de educación continua y posgrados dirigidos a sector salud y donde la participación de odontólogos fuese alta. Posteriormente se realizó una investigación exploratoria por medio de directorios de la Asociación Dental Mexicana y algunas Aseguradoras.

Una vez identificadas y seleccionadas las empresas, se procedió a contactar a un profesional de odontología o administrativo con poder de decisión, para enviar la encuesta creada a través de la herramienta Google Survey. La tabla a continuación resume el total de empresas contactadas de manera presencial y telefónica, indicando aquellas que finalmente manifestaron

su interés de vincularse al proyecto contestando la encuesta enviada. En total se lograron contactar un total de 150 clínicas dentales, de las cuales se tuvo un índice de respuesta del 67%, teniendo como resultado final 100 clínicas encuestadas.

3.7. Análisis y Discusión de los Resultados

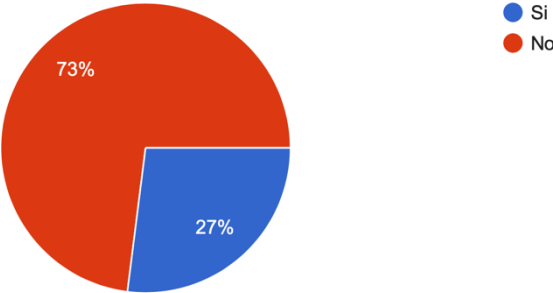
Con el propósito de general resultados a partir del conjunto de datos recolectados, se identificaron una serie de características que permiten definir el comportamiento e intenciones de las organizaciones odontológicas encuestadas en función de diferentes variables asociadas al enfoque de competencias laborales.

En esta sección se presentarán los resultados estadísticos descriptivos; por medio de tablas y gráficos que permiten mostrar tendencias y comportamiento de las organizaciones.

1. Uso del enfoque de Competencias Laborales para la gestión del personal

¿Utiliza el enfoque de Competencias Laborales para la gestión del personal?

100 respuestas

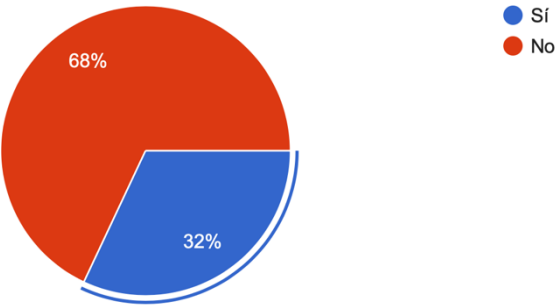


En el gráfico anterior se puede observar que el 73% de la muestra no utiliza el enfoque por competencias laborales, mientras que el 27% si lo utiliza, esto refleja que, aunque la mayoría de la clínicas odontológicas de la CDMX no utilizan este enfoque, no es del todo desconocido, puesto que 27 clínicas de las 100 encuestadas lo emplean para la gestión de su personal.

2. Beneficios al implementar el enfoque por competencias laborales en el personal

¿Conoce los beneficios que se obtienen en la organización al implementar el enfoque por competencias laborales en el personal?

100 respuestas



Al momento de analizar si las clínicas utilizan el enfoque por competencias laborales, se encontró que en su mayoría no lo utilizan, por tanto, no conocen sus beneficios, sin embargo, no forzosamente están relacionadas estas variables, en el gráfico anterior se observa que el 68% no conoce los beneficios y el 32% si los conoce. Si comparamos estos datos con los datos del primer gráfico se puede concluir que el 5% de la clínicas encuestadas que no utilizan el enfoque si conocen los beneficios que se tendrían al utilizarlo y que las razones de no emplearlo en su personal son distintas al desconocimiento de este.

3. Razones de no uso

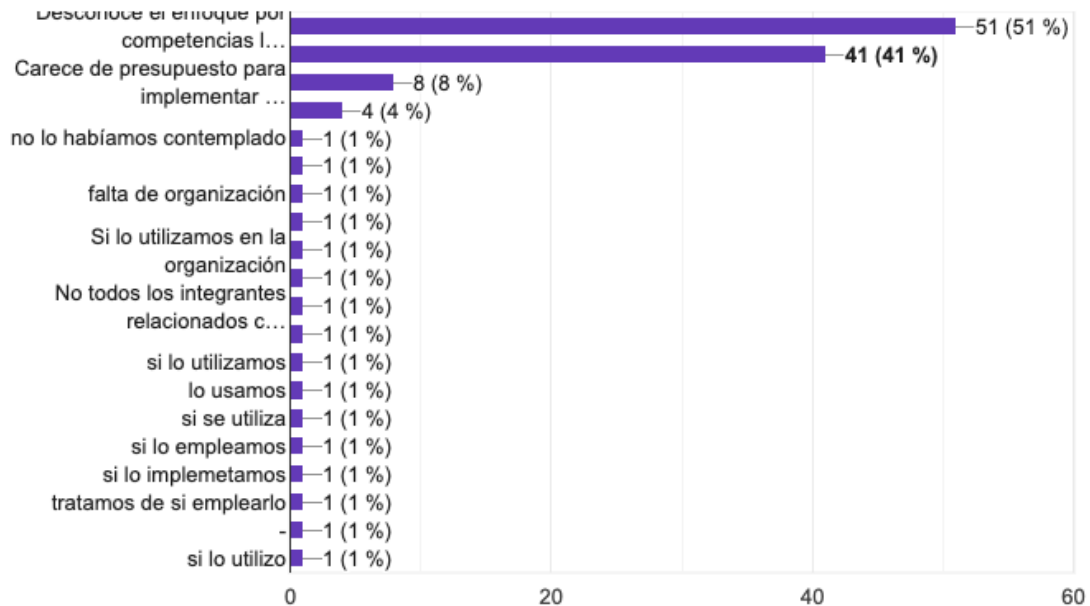
En esta pregunta los encuestados tenían estas opciones de respuesta y ésta no se limitaba a una sola opción.

Opciones de respuesta:

- Desconoce el enfoque por Competencias Laborales
- Desconoce como utilizar el enfoque por Competencias Laborales
- Carece de presupuesto para implementar el enfoque por Competencias Laborales
- Otra

Razones por las que no utiliza el enfoque por competencias laborales

100 respuestas



El mayor porcentaje de encuestados respondió que desconoce el enfoque por competencias y por ende desconoce como implementarlo dentro de sus organizaciones.

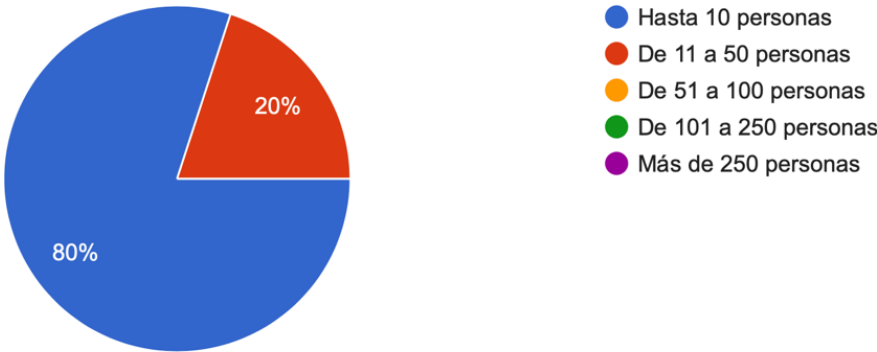
4. Recurso Humano de la organización

Se tomo la clasificación de empresas con base en el factor Recurso Humano del Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos (INSEE). (Rodríguez Valencia, 1993)

Micro	De	1 a 10	Trabajadores
Muy pequeña	Entre	10 y 50	Trabajadores
Pequeña	De	50 a 250	Trabajadores

¿Con cuántos empleados cuenta actualmente?

100 respuestas



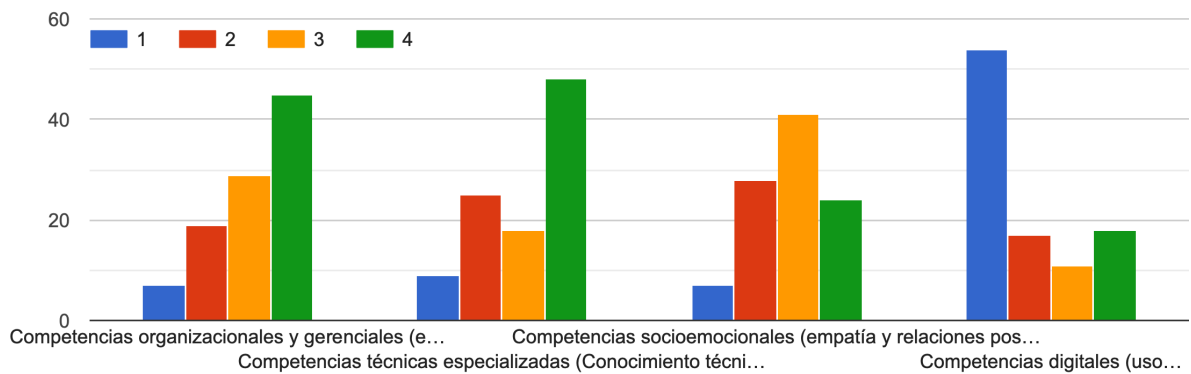
Las clínicas encuestadas son organizaciones consideradas como micro y muy pequeñas empresas de acuerdo con la clasificación antes mencionada. Esto se debe a que en las encuestas se descartaron las franquicias internacionales que comúnmente cuentan con un gran número de Recurso Humano, sin embargo, como se menciona en el capítulo 1 del presente trabajo, los odontólogos en México optan por la práctica privada y la apertura de pequeñas clínicas dentales.

5. Grupos de competencias laborales por orden de importancia

Para esta pregunta se consideraron los siguientes cuatro grupos de competencias laborales:

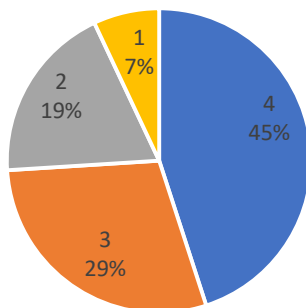
- Competencias organizacionales y gerenciales (ej.: planeación, autocontrol, negociación, pensamiento crítico, entre otras)
- Competencias técnicas especializadas (Conocimiento técnico y preparación específica)
- Competencias socioemocionales (empatía y relaciones positivas)
- Competencias digitales (uso seguro y eficiente de tecnologías de información y comunicación)

Ordene del 1 a 4 las competencias laborales que considera mas importantes para su organización (siendo 4 la mas importante, favor de no asignar un mismo puntaje a más de una competencia)



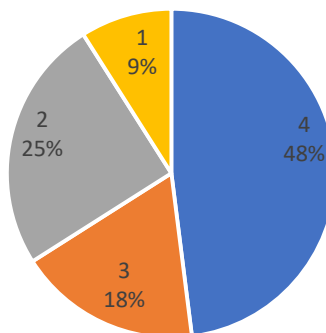
Con base en las respuestas se puede hacer un análisis del grado de importancia asignado a cada competencia por los encuestados.

Competencias organizacionales y gerenciales (ej: planeación, autocontrol, negociación, pensamiento crítico, entre otras)



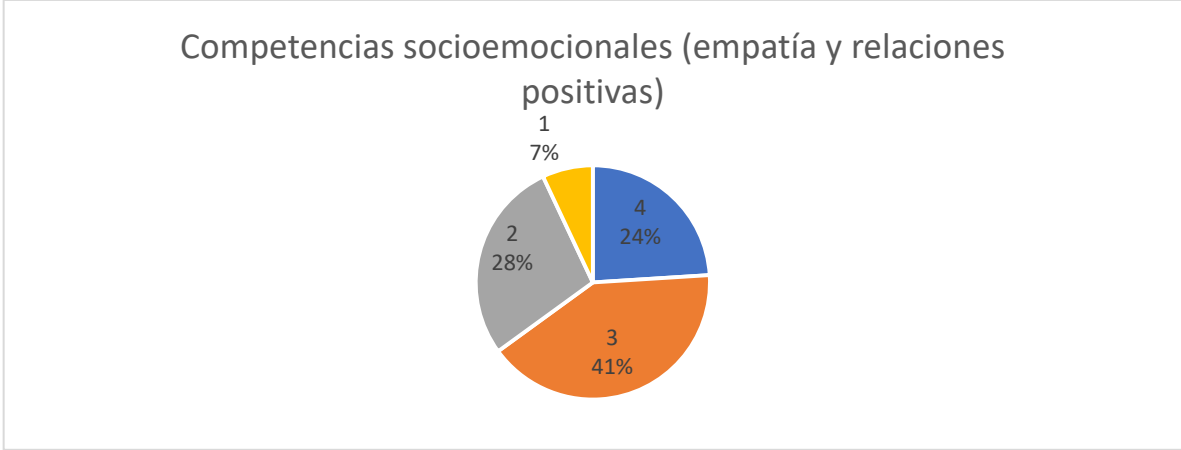
El 45% de la población considera que las competencias organizacionales y gerenciales son las más importantes, mientras que el 7% las califico como las menos importantes.

Competencias técnicas especializadas (Conocimiento técnico y preparación específica)

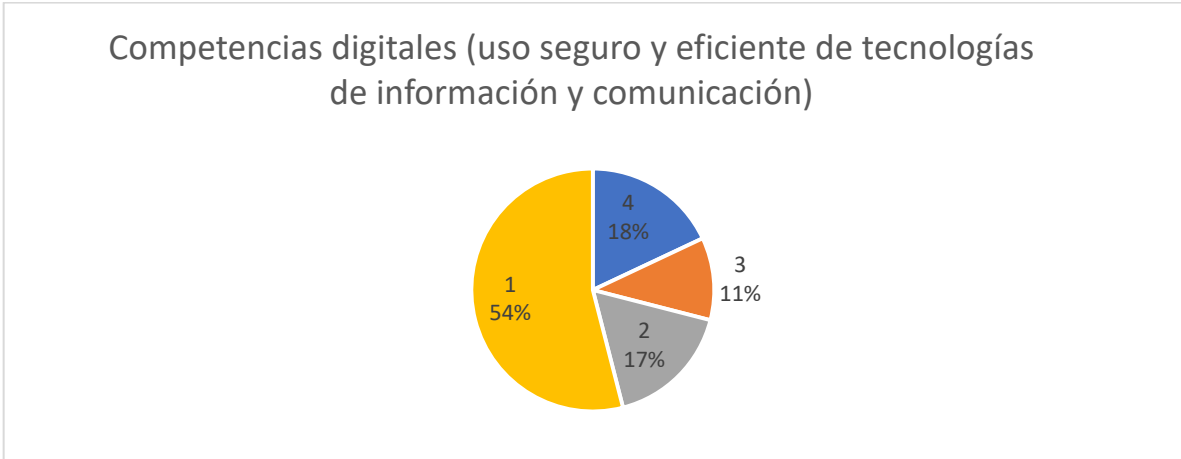


El 48% considera a las competencias técnicas especializadas muy importantes, sin embargo, es importante observar la tendencia que tiene el 34% de los encuestados conformados por el nivel 1 y 2, ya que consideran a esta competencia en los niveles menos importantes. Esto

puede deberse a que el 48% está representado por profesionales del gremio dental que operan el área administrativa y consideran muy importantes las competencias de conocimiento odontológico, mientras que el 34% que es un porcentaje significativo podría estar representado por profesionales del gremio administrativo.



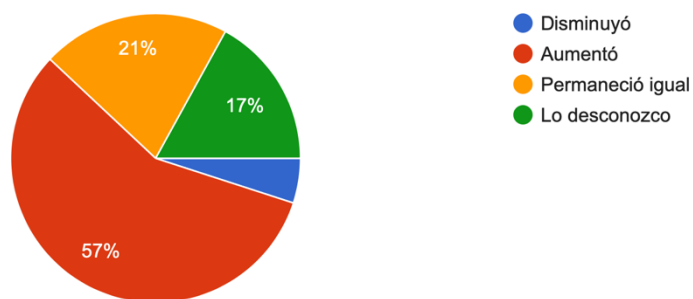
Las competencias socioemocionales son consideradas en el nivel más alto de importancia por el 24% de las clínicas encuestadas, no obstante, en el nivel 3 que es uno de los más importantes encontramos que el 41% considera a este grupo de competencias muy importantes, y es que en el giro de las clínicas odontológicas establecer buenas relaciones de empatía con los pacientes (clientes) da la apertura para generar fidelidad.



Las competencias digitales se ubican en el menor rango de importancia con el 51% en el nivel 1. Este grupo de competencias no son muy importantes según los datos obtenidos, sin embargo, el buen manejo de los sistemas de información y de las TIC pueden ser cruciales para el buen funcionamiento de la organización.

6. Nivel de productividad

En relación a hace tres años, la productividad de la empresa / organización:
100 respuestas



Con relación a la productividad el 43% de los encuestados manifiesta haber disminuido, permanecido igual o desconocer el nivel de productividad de su organización. Esto abre la posibilidad de incorporar la consultoría en competencias laborales como una herramienta para mejorar la productividad.

También se les pidió a las clínicas encuestadas que justificaran a que se debía el cambio en la productividad, y las principales respuestas fueron las siguientes:

Aumento en la productividad

- Inversión en infraestructura
- Capacitación y actualización del personal
- Se contaba con un plan de negocio

Disminución en la productividad

- Falta de capacitación
- No se emplearon nuevas estrategias
- Falta de organización y administración

Lo desconozco

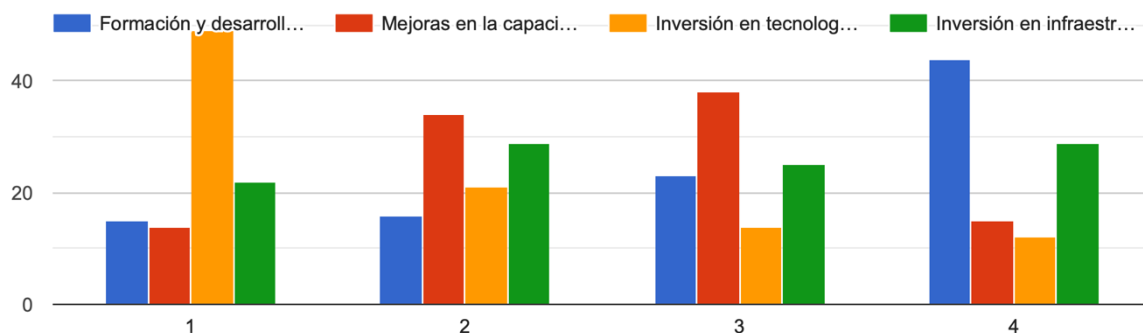
- No se emplea ningún test para saberlo
- Tiempo insuficiente dentro de la empresa para saberlo

7. Factores que influyen en el nivel de productividad

Para esta pregunta se consideraron los siguientes factores:

- Formación y desarrollo de personal
- Mejoras en la capacidad administrativa y de gestión
- Inversión en tecnologías de la información y comunicaciones
- Inversión en infraestructura, equipo y maquinaria

Indique en orden de importancia de 1 a 4 los factores que explican el cambio en la productividad (siendo 4 el factor mas importante)



Se les pidió a las clínicas encuestadas que ordenaran según su criterio los factores que explican el cambio en la productividad, cada clínica le otorgo un valor del 1 al 4 a cada factor. Con

base en los resultados la inversión en tecnologías de la información y las comunicaciones es considerada por la mayoría el factor menos importante, mientras que la formación y desarrollo de personal es considerado el factor más importante para el cambio de productividad. Sin embargo, en el gráfico anterior se puede observar que las mejoras en la capacidad administrativa se ubican dentro de los niveles 2 y 3, es decir que este factor está dentro de lo más importantes. La inversión en infraestructura, equipo y maquinaria es un factor que presenta una tendencia regular en todos los niveles.

8. Áreas de interés para la implementación de consultoría en competencias laborales

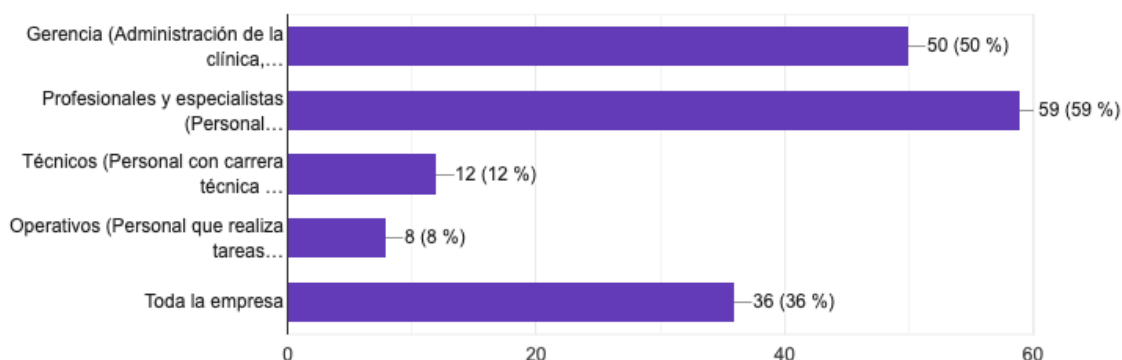
Para esta pregunta se consideraron las siguientes Áreas organizacionales:

- Gerencia (Administración de la clínica, persona(s) encargada de la toma de decisiones)
- Profesionales y especialistas (Personal con título de licenciatura y/o posgrado)
- Técnicos (Personal con carrera técnica o conocimiento en determinado proceso)
- Operativos (Personal que realiza tareas repetitivas y no requiere conocimientos previos)
- Toda la empresa

Índique las áreas de la organización en las que aplica o le interesaría aplicar competencias laborales



100 respuestas



En esta pregunta se podía seleccionar más de una opción, el área de profesionales y especialistas y el área de gerencia obtuvieron el mayor porcentaje, 59% y 50% respectivamente, y un porcentaje representativo del 36% está interesado en aplicar este enfoque en toda la empresa. Una de las áreas de menos interés fue el área operativa.

9. Procesos de interés para la implementación de consultoría en competencias laborales

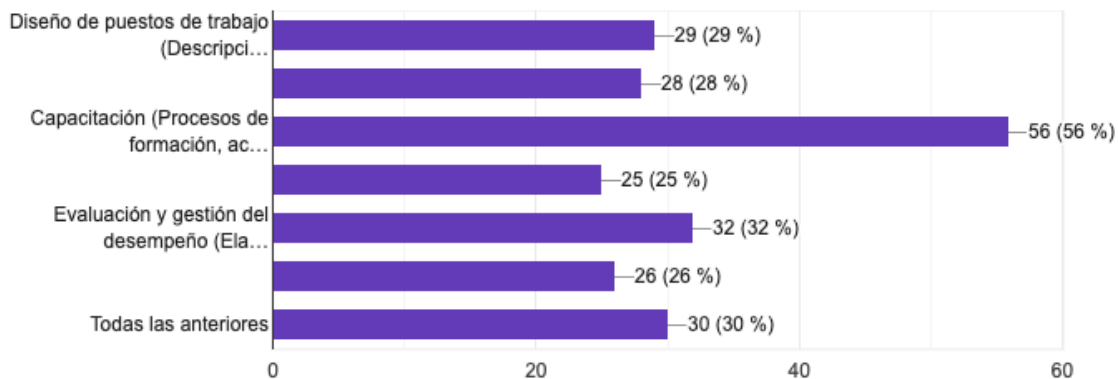
Para esta pregunta se consideraron los siguientes procesos:

- Diseño de puestos de trabajo (Descripción de objetivo, tareas y responsabilidades de cada puesto de trabajo)
- Reclutamiento y selección (Desde la identificación de necesidad de un nuevo recurso hasta su contratación)
- Capacitación (Procesos de formación, actualización y desarrollo para el personal)
- Formación de aprendices (Planes de crecimiento y desarrollo para becarios/pasantes dentro de la organización)

- Evaluación y gestión del desempeño (Elaboración y aplicación de herramientas de evaluación del personal)
- Incentivos y compensaciones (Diseño del plan de incentivos y compensación salarial para el personal)
- Todas las anteriores

Indique los procesos en los que aplica o le interesaría aplicar competencias laborales

100 respuestas



El proceso de capacitación del personal resulta de mucho interés para los encuestados, sin embargo, todos los procesos reflejan una tendencia regular entre la población encuestada y un porcentaje representativo del 30% mencionó que todos los procesos son importantes.

4. Alternativas de Solución

Los capítulos anteriores permitieron introducirnos a los modelos de consultoría y de competencias laborales, además de conocer diferentes perspectivas, es evidente la importancia de seguir desarrollando investigación alrededor del tema, a fin de que la

literatura sea cada vez más completa no solo para el sector académico sino para directivos de organizaciones e instituciones del sector de la salud.

En el momento de que una organización toma la decisión de contratar asesoría o consultoría con relación al uso del enfoque por competencias, los directivos y el consultor se enfrentan a una ardua tarea y es la de evaluar cuál es la mejor alternativa, la más conveniente y la más viable desde el punto de vista operativo, estratégico y financiero. Esta no debe ser una decisión arbitraria, pues como se vio en capítulos anteriores, al ser de nivel estratégico afectará el desempeño global de la organización. Existen una serie de elementos que son determinantes en la elección, pese a que cada clínica es única y tendrá factores condicionantes muy particulares, también existen condiciones generalizadas que se pudieron observar en el análisis de los resultados de la recolección de datos.

En este capítulo se pretende abordar una serie de elementos que apoyan el proceso de elección del modelo de consultoría y de competencias laborales, realizando una confrontación de todos los modelos juntos con sus ventajas y desventajas, para finalmente presentar las condicionantes tanto internas como externas que afectan en la elección del modelo.

4.1 Análisis de los Modelos de Consultoría

En el capítulo 2 se abordaron los diferentes modelos de consultoría que presenta la literatura, como resultado de la búsqueda bibliográfica de diversos autores, a continuación, se realiza un análisis de ventajas y desventajas de cada modelo, aunque en la bibliografía no se presentan de manera explícita.

Ventajas y Desventajas del Modelo de Servicio Experto

Ventajas	Desventajas
Necesidad previamente identificada por la dirección de la organización	Dependencia de un correcto diagnóstico
Presunción de un mayor compromiso por la gerencia	Solo hacer hasta donde requiera el cliente
	Es posible que se requiera una asesoría adicional por un diagnóstico mal direccionado

Ventajas y Desventajas del Modelo Médico-Paciente

Ventajas	Desventajas
El consultor tiene control desde la fase diagnóstica y este plantea las alternativas de solución	Dependencia de información y datos veraces por parte de la organización para un diagnóstico válido
El cliente tiene claridad de una necesidad/falencia en la organización	Si el cliente no asume el compromiso, el “tratamiento” puede no ser sostenible en el futuro.
El cliente puede seguir el “tratamiento” y permanecer saludable después de que el consultor se va.	Necesidad de un periodo largo de observación para validar que la información proporcionada por la organización sea precisa.

Ventajas y Desventajas del Modelo Consultoría por Procesos

Ventajas	Desventajas
Se lleva al cliente a percibir, entender y actuar sobre los hechos del proceso que suceden en su entorno.	Puede ser difícil medir con exactitud los verdaderos costos.
El diagnóstico del problema es en conjunto: Consultor y Gerente.	Alta complejidad debido a que se requiere una visión sistémica de la organización
Las alternativas de solución se basan en hechos.	El cliente puede volverse dependiente del consultor.
	Se requiere proactividad del cliente para lograr el éxito.

4.2 Análisis de los Métodos de Competencias Laborales

En el capítulo 3 se mencionaron los tres métodos existentes para la definición de competencias; el análisis ocupacional, el análisis funcional y el análisis constructivista. Cada uno

de estos métodos tiene un objeto de análisis que es importante considerar al momento de elegir uno u otro. En la presente sección no se abordará el detalle de cada método, pues fueron estudiados en el capítulo anterior. Sin embargo, se realizará un análisis comparativo entre todos los métodos, para así llegar a una conclusión respecto al más viable y aplicable para el presente trabajo. Es importante aclarar que no hay un método mejor que otro, pues todos han tenido éxito en su aplicabilidad, según la OIT y la OPS en su estudio *COMPETENCIA LABORAL, Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud*.

MÉTODO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
DACUM/ AMOD	Utiliza un lenguaje sencillo y evita academicismos	Los materiales didácticos elaborados pueden estar orientados de modo excesivo a tareas y descuidar el contexto en el que se da el desempeño y su complejidad
	Puede ser implementado por los empleados, empleadores y educadores sin necesidad de un especialista académico	
	El facilitador solamente fortalece el papel jugado por los miembros del panel; en el grupo se genera una fuerte interacción	El enfoque en la subdivisión del trabajo no da lugar a la visión de los roles de los trabajadores
	Es un método flexible en cuanto a la profundidad con que puede ser desarrollado	Al reducir el papel del trabajador a una serie de funciones y tareas, genera un fuerte parecido con la concepción Taylorista de diseño del trabajo. De esta forma puede ocurrir que su interés se centre más en la descripción de las tareas
	Facilita una descripción ocupacional fácil de entender tanto por los educadores como por los empleadores y empleados.	

	<p>En Estados Unidos y Canadá tiene una fuerte acogida entre los responsables de elaborar estándares de habilidades</p>	<p>y descuide el contexto organizacional y el objetivo final de la ocupación en análisis</p>
	<p>Los productos nacen de los trabajadores y ello disminuye la resistencia a la adopción de estándares y aclara mejor las descripciones ocupacionales. (Mertens, 1997).</p>	<p>Mientras el DACUM se suele aplicar a nivel de ocupación y aun de puesto de trabajo, el análisis funcional puede efectuarse desde el nivel de sector y empresa con una visión más sistémica del trabajo y su contexto.</p>
	<p>El AMOD en particular tiene la ventaja de incluir el ordenamiento de las tareas en orden de complejidad para cada función</p>	<p>El AMOD puede no ser útil para clínicas muy pequeñas, con funciones muy similares y que se dificulta el ordenamiento por grado de dificultad</p>
	<p>El AMOD tiene la ventaja de considerar la secuencia de las actividades, desde donde inicia el proceso hasta donde termina.</p>	
<p>SCID</p>	<p>El SCID va a un mayor detalle; desde las fases del DACUM hasta el diseño de los programas de formación, así como instrumentos de evaluación y aprendizaje</p>	<p>Es un método que requiere mayor experiencia y conocimiento en la implementación del enfoque por competencias y gestión del Talento Humano.</p>

MÉTODO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Análisis Funcional (AF)	Considera la función del trabajador en una relación sistémica con las demás funciones y entorno	El hecho de que sea un método experimental puede llevar a falta de claridad en el proceso de implementación.
	Combina la opinión de expertos con la experiencia de los trabajadores y empleadores	No tiene un involucramiento directo de los trabajadores como los otros métodos de análisis ocupacional. Aunque el panel de expertos puede ser conformado por ellos
	Es una herramienta para identificar las competencias laborales inherentes al ejercicio de una función ocupacional.	
	Es ampliamente utilizada en diferentes países, por lo que cuenta con casos de referencia para ser replicables	

MÉTODO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
---------------	-----------------	--------------------

ETED	Es holístico, considera el contexto y la cultura.	Tiene una mayor aplicabilidad en sistemas productivos donde intervengan maquinas y materia prima.
	Considera los empleos tipo en su dinámica de implementación, lo cuál lo hace más efectivo para este núcleo de trabajo.	La información y datos los toma a partir de entrevistas a los empleados, esto puede dar lugar a sesgo de la data recolectada.
	Es el método más participativo, pues incluye a todos los niveles de la organización.	Requiere de un mayor tiempo de implementación
	Tiene como principio la variabilidad del trabajo.	
	Su unidad de referencia incluye la escala de gestión humana y social.	

4.3 Elección del Modelo de Consultoría y del Método de Competencias

Modelo de Consultoría

Como se menciona en el capítulo 2 existen diferentes modelos de consultoría, integrados cada uno de ellos por diferentes fases, algunos modelos pueden contener tres fases y algunos otros hasta diez. Para la propuesta del presente trabajo se optó por el modelo de consultoría por procesos de Milan Kubr, debido a que es un modelo sencillo que abarca las principales fases de la consultoría. Además, considerando el análisis hecho en el apartado 4.1 contrastando las ventajas

y desventajas de los diferentes modelos, la consultoría por procesos será la utilizada para la realización de la propuesta.

Modelo de consultoría por Milan Kubr

- Iniciación
- Diagnóstico
- Planificación de medidas o plan de acción
- Aplicación puesta en práctica
- Terminación.

A través de este modelo se lleva al cliente a involucrarse dentro del proceso desde el diagnóstico hasta la terminación, pues finalmente es importante recordar que la consultoría es una asesoría por parte de un experto y que las decisiones finales serán tomadas por los directivos de la organización. En el modelo por procesos la participación del cliente permite tener claridad en lo que se está buscando, es decir, que se cumpla el objetivo para el cual fue contratado el servicio de consultoría, pero también permite que sea un proceso objetivo a través del acompañamiento del consultor. Es un modelo que nos permite adecuar pasos a seguir en cada fase, de acuerdo con los requerimientos y las necesidades de cada organización.

Método de Competencias Laborales

Para la identificación de competencias laborales se optó por el método del análisis funcional, con base en las ventajas y desventajas analizadas en el apartado 4.2. Además, se

encontró que este método es el más utilizado por entidades expertas en competencias laborales como CONOCER en México y el SENA en Colombia.

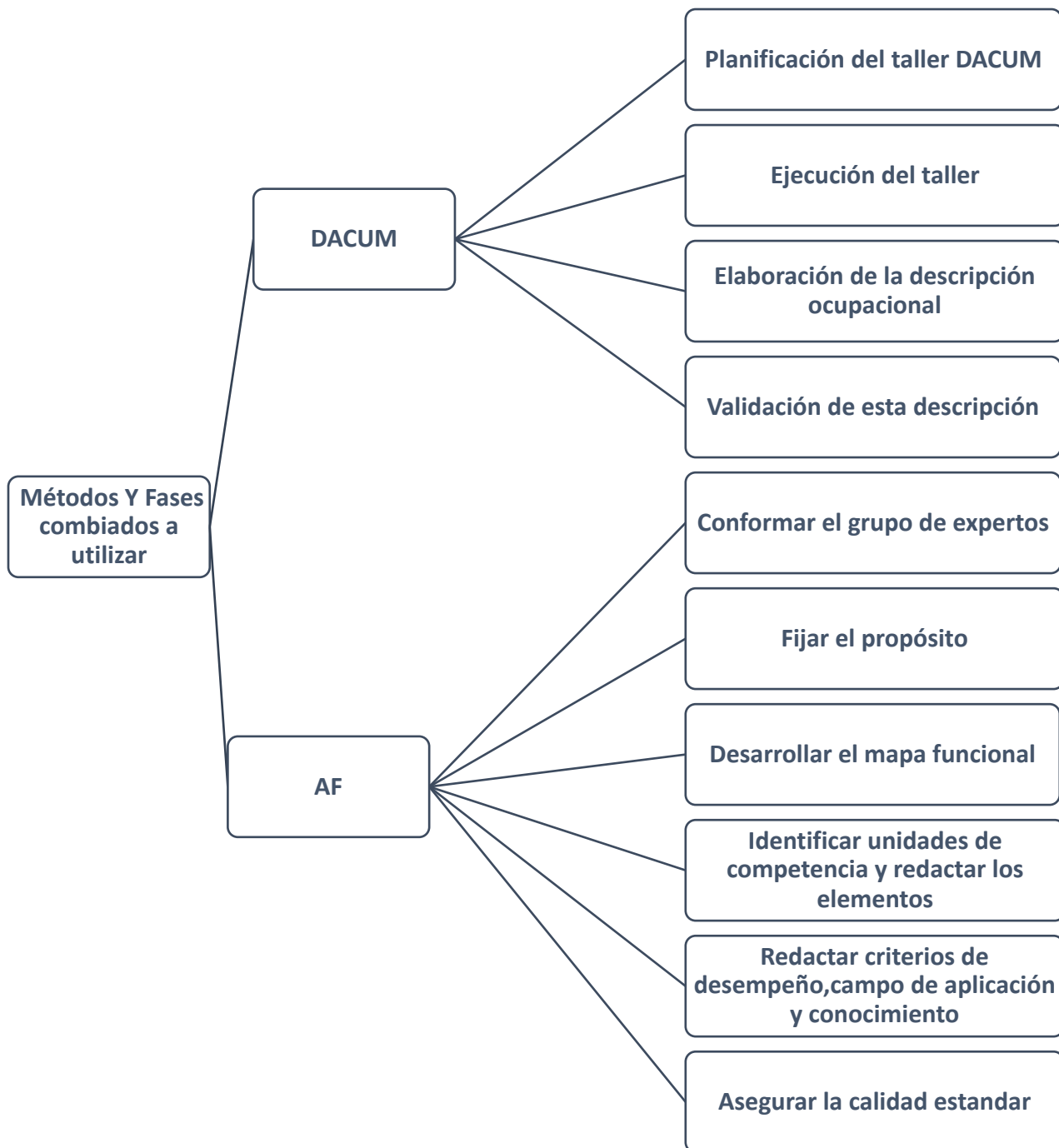
Este método tiene un enfoque en el análisis de las funciones con un punto de vista integral y sistémico considerando variables que no son netamente las actividades o tareas en sí. Una de las mayores ventajas de este método es que considera la opinión de los trabajadores, pero también la opinión de expertos, lo cual hace que este método sea más objetivo, la combinación de estos dos puntos de vista permite tener resultados más certeros en la definición de funciones. Sin embargo, este método no tiene contemplado un procedimiento a seguir, a diferencia de los otros métodos estudiados. Por tal razón se considera importante incluir las primeras etapas o actividades del DACUM, donde para llegar a la definición de funciones utiliza la lluvia de ideas y la participación de un facilitador que guía un taller en conjunto con panel de expertos.

Las etapas a incluir del DACUM son: Planificación del taller DACUM, ejecución del taller, elaboración de la descripción ocupacional y validación de esta descripción.

Dentro de la ejecución del taller se llevarán a cabo las siguientes etapas:

- Definir la ocupación
- Lluvia de ideas
- Establecer funciones
- Establecer tareas por función

Para el caso del análisis funcional se incluirán todas las fases que comprenden: Conformar el grupo de expertos, fijar el propósito, desarrollar el mapa funcional, identificar las unidades de competencia y redactar los elementos de competencia, redactar los criterios de desempeño, redactar el campo de aplicación, redactar las evidencias de desempeño, redactar las evidencias de conocimiento, asegurar la calidad del estándar.



**5. Propuesta de Solución: Modelo de Consultoría en Competencias Laborales
Para las Clínicas Odontológicas Privadas de la CDMX**

El modelo propuesto es un híbrido entre el modelo de consultoría propuesto por Kubr y una combinación del método para identificación de competencias, análisis funcional (AF) y el método DACUM. Como se ha mencionado antes la consultoría es un servicio de asesoramiento externo a la organización, es un proceso que comprende de varias fases, sin embargo, el procedimiento de aplicación es ajustado a las necesidades de cada organización.

Se buscó hacer un modelo de consultoría basado en competencias laborales, con base en la inminente necesidad de competencias de conocimiento, habilidades, destrezas, experiencia, etc., que presentan los odontólogos laboralmente activos según los resultados publicados por el Centro Nacional para la Evaluación de Educación Superior (CENEVAL), que se obtuvieron a través del Examen General para el Egreso de licenciatura (EGEL), descritos en el apartado 1.2.1.

La elección del modelo de consultoría de Kubr para este híbrido, se debe a que es un modelo que comprende las fases principales de la consultoría y que engloba un proceso integral en cinco fases. En relación con la elección del método para definir

Competencias se optó por hacer una combinación del AF y del DACUM; el AF es el método más completo y también es el más utilizado por entidades expertas en competencias laborales, sin embargo, es un método que no contiene un procedimiento definido a seguir, y esto puede causar que se divague en el proceso, por lo que, al combinarlo con el DACUM, obtenemos un orden más claro en la metodología de la consultoría en competencias laborales.

5.1. Objetivos del Modelo

El modelo propuesto busca definir una intervención organizacional en competencias laborales, a partir del modelo de consultoría por procesos, dando lugar a que las clínicas odontológicas (clientes), tengan acceso a servicios especializados de consultoría enfocados en competencias laborales, y así mismo presentar a las empresas consultoras un modelo no generalizado, si no aplicado a la consultoría de competencias laborales.

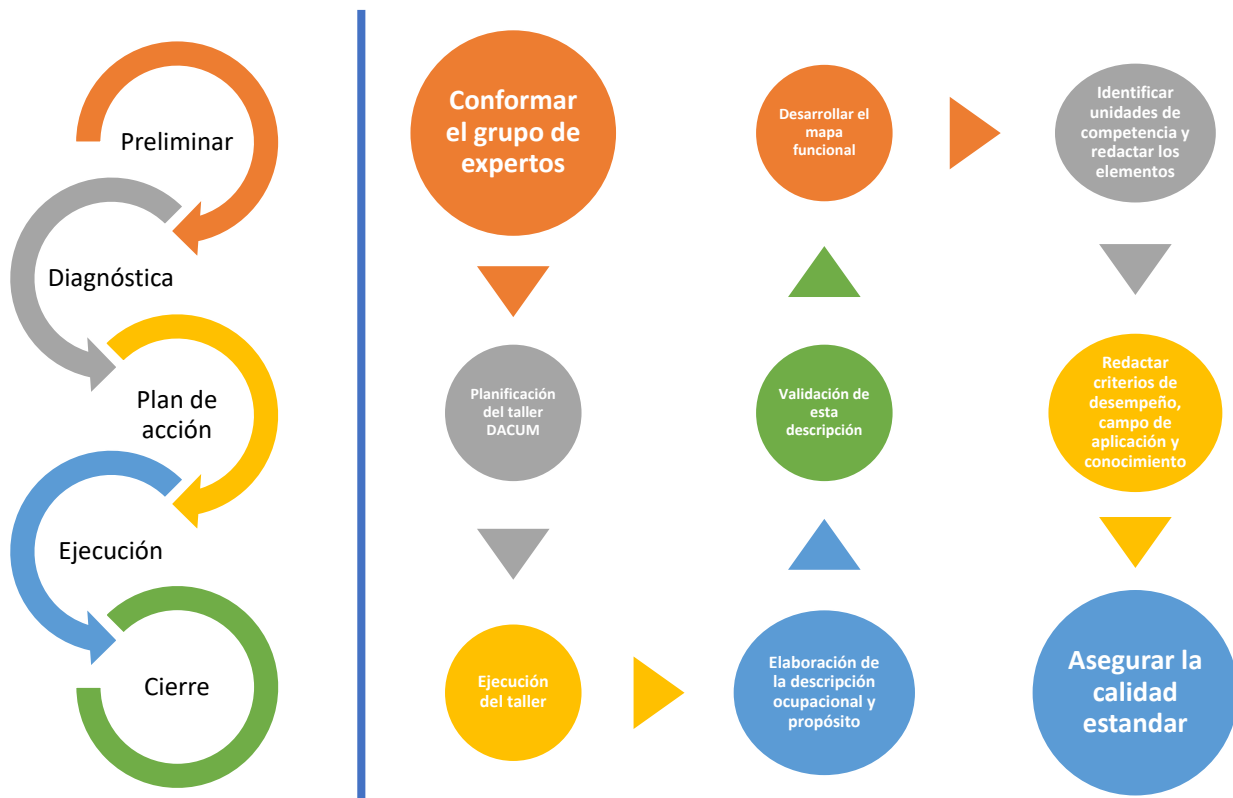
Con esta propuesta se busca tener un enfoque en el empleado, para generar mejores resultados, formando las competencias que éste necesita, y así generar un buen desempeño laboral que desencadene un servicio de calidad reflejado en beneficios para la organización como: mayor productividad, fidelización de pacientes, prestigio etc.

Con el presente modelo de consultoría en competencias laborales se pretende apoyar a las clínicas para elaborar su descripción de puestos de trabajo adecuadamente de acuerdo con las necesidades y requerimientos en competencias laborales que estas necesiten.

5.2. Fases del Modelo Propuesto

El modelo propuesto contiene dos componentes principales, el primero de ellos se basa en las fases que integran el modelo de consultoría en procesos, que van desde la fase de iniciación hasta la de terminación, el segundo componente principal abarca las fases del método combinado de competencias laborales, que abarca el Análisis Funcional (AF) y el DACUM, en este caso resultaron 10 etapas del método combinado, las cuales se van a adherir a las diferentes fases del modelo de consultoría.

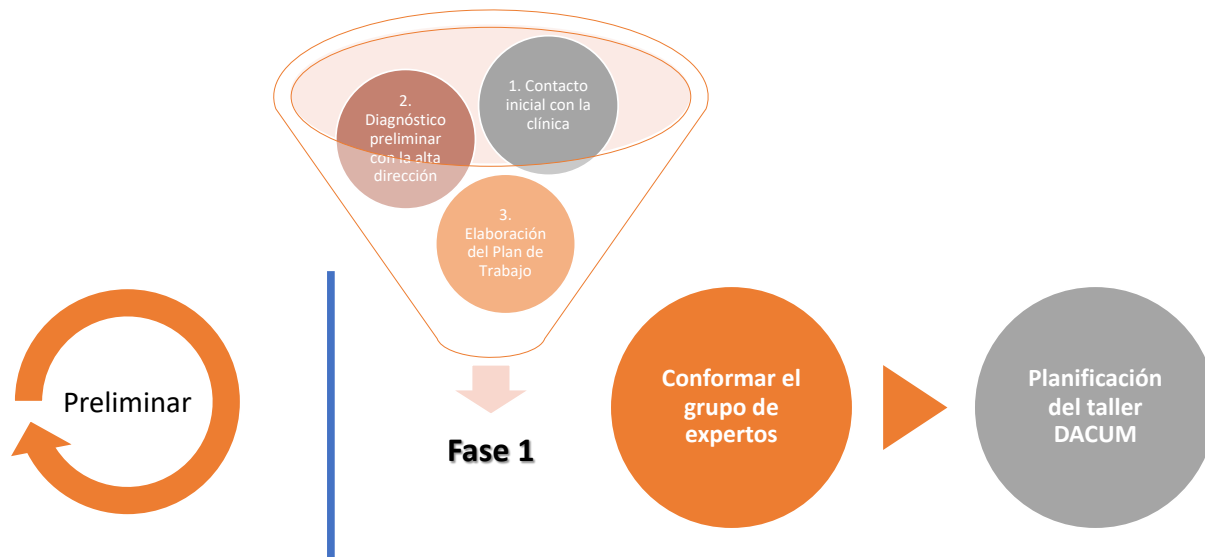
Las fases de consultoría van a estar combinadas con las fases del método para definir competencias, dando como resultado nuestro modelo propuesto para la consultoría en competencias laborales.



Modelo de Consultoría. Método combinado de Competencias laborales

En la siguiente sección explicaremos cada una de las fases, sus componentes y en que consiste cada una de ellas.

5.2.1. Fase Preliminar



Esta fase comienza con el primer contacto con la organización cliente (la clínica dental), para tener una perspectiva inicial de lo que el cliente quiere, el consultor se entrevista con el director/administrador, para conocer las necesidades de la organización y los motivos por los cuales requiere una consultoría.

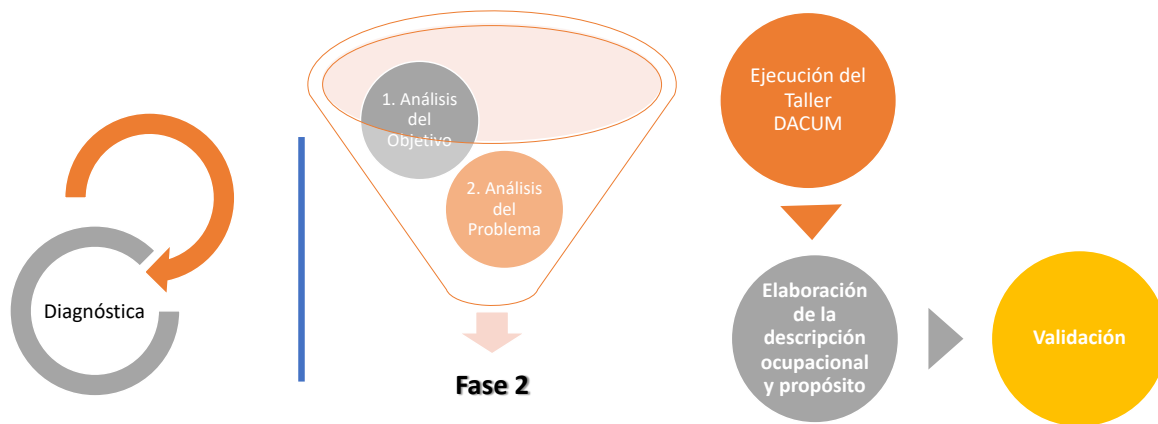
Posteriormente se realiza un diagnóstico preliminar, elaborado por el consultor y el director/administrador de la clínica dental. Este diagnóstico puede abarcar diversos elementos, por ejemplo:

- Problemática actual de la clínica dental
- Revisión de la descripción de puestos de trabajo (si se cuenta con una)
- Revisión de CV de los empleados

- Objetivos y metas de la clínica dental
- Áreas funcionales (operaciones, mercadotecnia, finanzas, R.H)

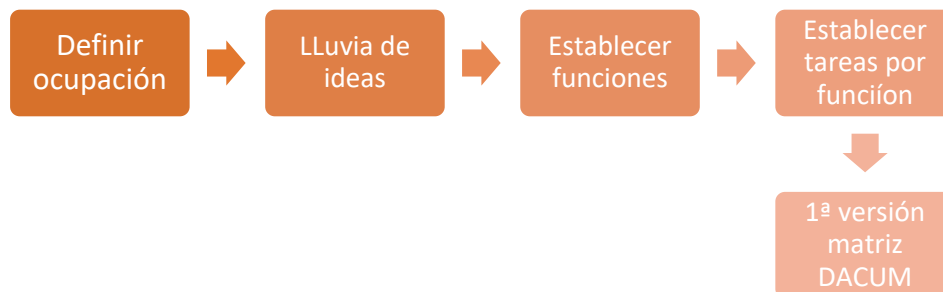
El diagnóstico preliminar servirá como guía para la elaboración del plan de trabajo y poder presentar una propuesta al cliente. Una vez aprobada la propuesta, se conformará un grupo de expertos para trabajar en conjunto con el consultor durante todas las fases del proyecto, el cual, originalmente en el AF este solo se conforma por trabajadores, sin embargo, para el modelo propuesto estará conformado por trabajadores, supervisores y directivos. Este grupo se reunirá para interactuar y analizar cada una de las fases del proceso guiados por el consultor. El siguiente paso dentro de la primera fase es la planificación del taller DACUM, con el grupo de expertos conformado se analizará la situación actual de clínica y se definirán los puestos en los que se va a enfocar la consultoría, como siguiente paso se conformará un segundo grupo de expertos que tenga como integrantes únicamente a trabajadores. Con este grupo de se realizará el taller “DACUM”, junto con un moderador, el cual podrá ser alguien interno o externo a la organización, (esto será una decisión en conjunto del director de la clínica y del consultor). De acuerdo con la organización y el diagnóstico, en algunos casos el consultor puede fungir como moderador del taller. Este taller tiene como objetivo definir las funciones de los puestos desde el punto de vista de los trabajadores.

5.2.2. Fase Diagnóstica



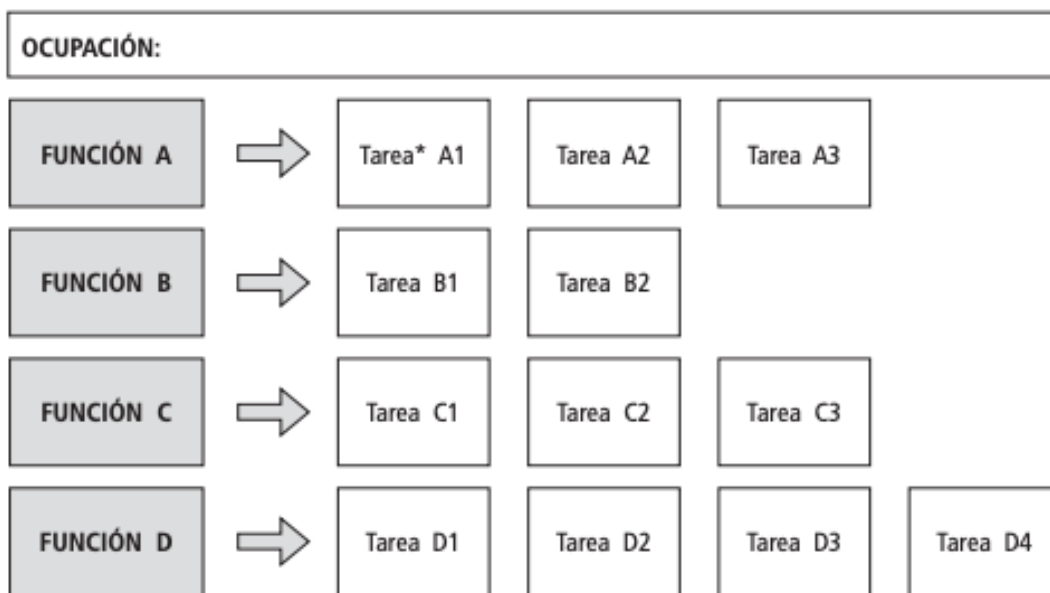
Esta fase arranca con el análisis del objetivo que se pretende alcanzar en la clínica a través de la consultoría en competencias laborales y la problemática existente que impide alcanzar dicho objetivo, este análisis se lleva a cabo por el primer grupo de expertos. Una vez teniendo claro el objetivo y la problemática, se realizará la ejecución del taller DACUM, en el cual participarán únicamente los trabajadores y el moderador, es decir, el segundo grupo.

La realización de este taller se llevará a cabo de la siguiente manera:



Para definir la ocupación o puesto se establece el objetivo del mismo, se le da un título de acuerdo a ello, por ejemplo, auxiliar contable o gerente de ventas, también se debe redactar el propósito (esto será fundamental para el mapa funcional en la fase 3), siguiendo la regla de iniciar con un Verbo, luego el Objeto sobre el que aplica la acción del verbo y finalmente, una Condición. Posteriormente se realiza una lluvia de ideas de las funciones y tareas que se deben desempeñar en el puesto, esto es de manera libre y pueden ser plasmadas en tarjetas individuales. El moderador reúne todas las tarjetas y comparte la información con el panel, en este punto el moderador junto con el panel va a plasmar las funciones y tareas ya depuradas en la matriz DACUM.

Modelo básico de la matriz DACUM



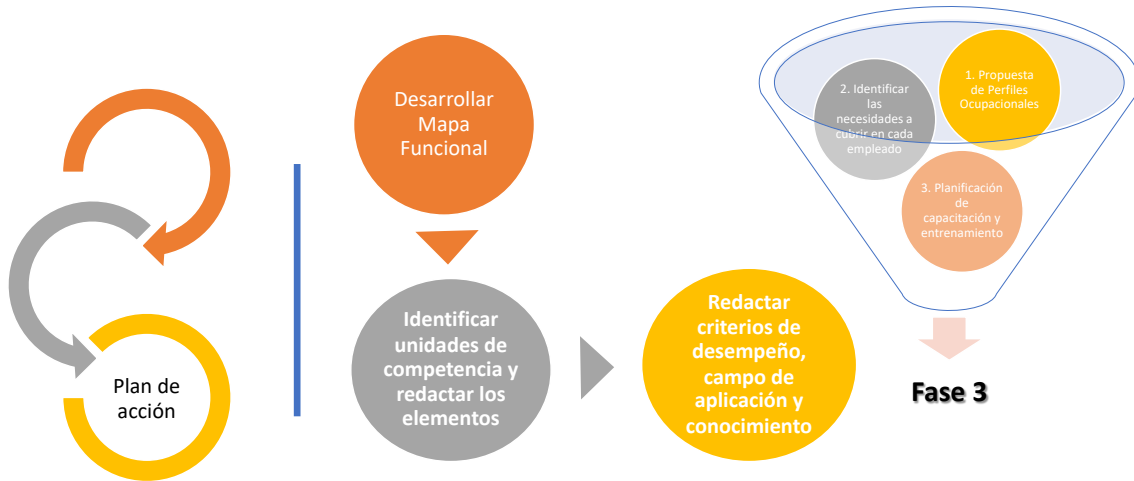
Fuente: COMPETENCIA LABORAL Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud. Irigoin, M y Vargas F. 2002.

Una vez obtenida la matriz se elaborará la descripción ocupacional (del puesto), agregando habilidades generales, conocimientos requeridos, actitudes y conductas, máquinas, equipos y materiales utilizados, esto resultará en la matriz final DACUM. La matriz final puede realizarse en el siguiente formato:

MATRIZ DACUM: NOMBRE DEL PUESTO					
FUNCIO	TAREAS				
N					
Función A	Tare a A1	Tare a A2	Tare a A3	Tare a A4	Tare a A5
Función B	Tare a B1	Tare a B2	Tare a B3	Tare a B4	Tare a B5
Función C	Tare a C1	Tare a C2	Tare a C3	Tare a C4	Tare a C5

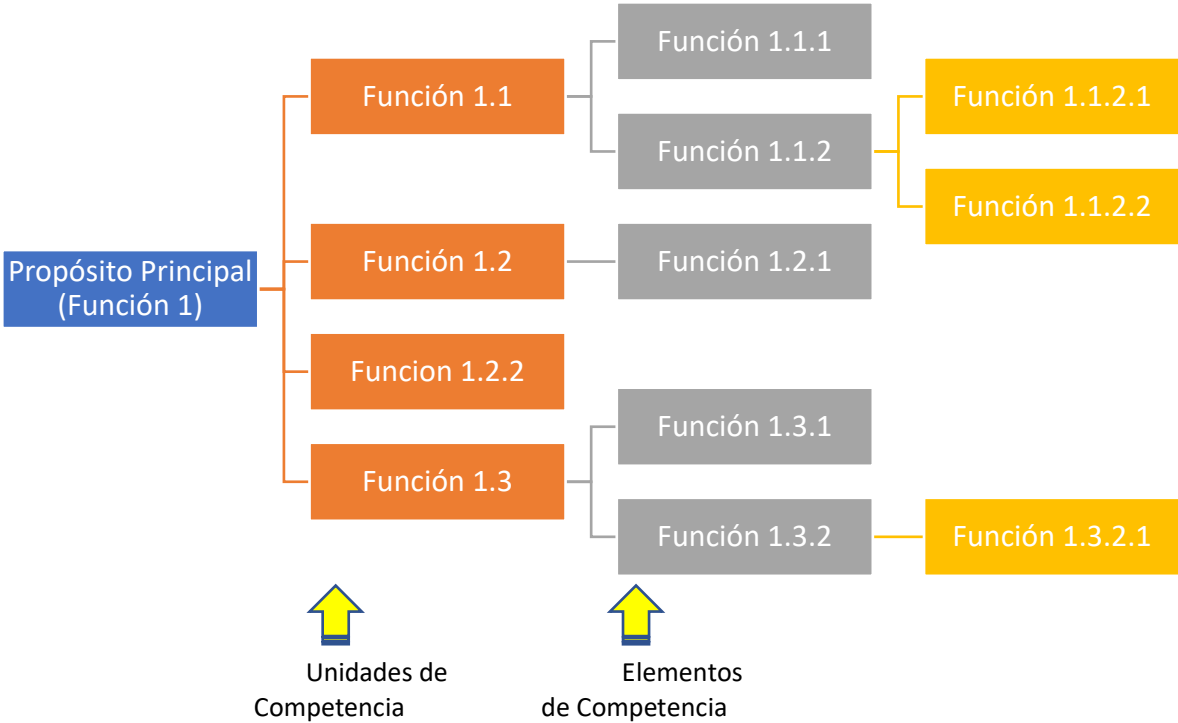
Para la validación de esta descripción ocupacional (matriz final DACUM), se reúne nuevamente el primer grupo de expertos, conformado por trabajadores, supervisores y directivos, para analizar esta descripción y hacer las mejoras necesarias. Una alternativa de validación es colocar la matriz en un lugar visible para todos los empleados que ocupen puestos iguales o puestos tipo, para que ellos aporten sus comentarios con relación a la matriz. Para lo anterior se da un tiempo limite que puede ser hasta de cuatro semanas y con toda esta nueva información el panel experto valida la descripción ocupacional.

5.2.3. Fase Plan de Acción



El método DACUM tiene un alcance únicamente en funciones y tareas, en cambio el análisis funcional (AF) busca describir las funciones en un contexto laboral más amplio, que contemple el entorno e incluso si es posible que esta definición de funciones pueda encajar en puestos de otra naturaleza, por ejemplo, un asistente dental que pueda dar información a los clientes (pacientes) acerca del proceso de admisión a la clínica o un recepcionista que pueda hacer la misma función. Para esto se desarrollará el mapa funcional a partir de la matriz DACUM antes desarrollada. Para desarrollar el mapa funcional es necesario hacerse la siguiente pregunta con relación al propósito mencionado en la fase 2 y en las funciones descritas en la matriz DACUM, ¿qué hay que hacer para que se logre?, al responder esta pregunta se irán desglosando diversas actividades que podrán realizarse por los trabajadores y así quedarán descritas las competencias laborales para el puesto. Para estar seguros que las actividades están bien definidas, puede plantearse la siguiente expresión “la persona debe ser capaz de”, por ejemplo, el asistente dental deberá ser capaz de aportar ideas sobre la implementación de acciones en beneficio de los pacientes.

Mapa funcional

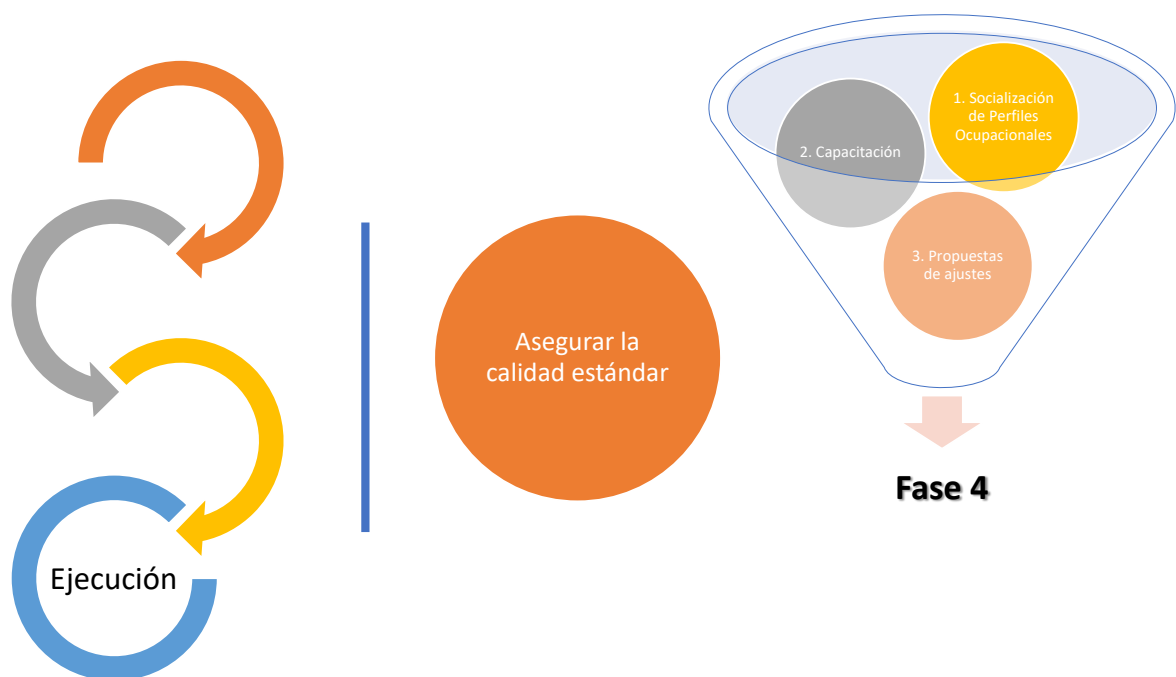


Fuente: Elaboración propia a partir de Irigoín, M y Vargas F. 2002.

Posteriormente se deben identificar la unidades de competencia y redactar los elementos que conforman una función, las unidades de competencia se refieren a la función en sí y los elementos a las actividades que deben ser llevadas a cabo para ejecutar la función. Para que la descripción de las competencias laborales sea completa, se deben redactar los criterios de desempeño, campo de aplicación y conocimiento, con base en las siguientes preguntas: ¿cómo saber si la realización profesional fue bien efectuada?, ¿qué conocimientos se aplicaron para lograr el desempeño?, ¿en qué ámbito físico se realizó el desempeño?, ¿cómo evaluar si fue un desempeño competente?.

Con toda la información recabada en el mapa funcional se debe hacer una propuesta de perfiles de ocupación, es decir, una descripción de puestos, con base en esto identificar las falencias de los trabajadores y las necesidades que tienen para cumplir con las competencias descritas y con ello tener las bases para la capacitación entrenamiento que se requiere.

5.2.4. Fase de Ejecución

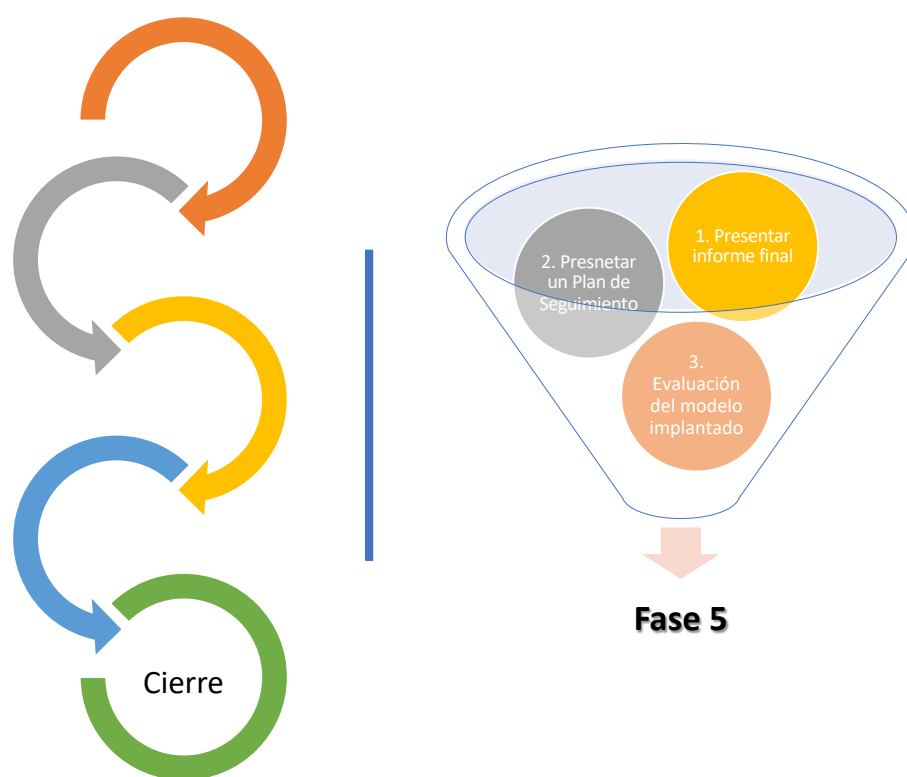


La penúltima fase comprende la estandarización interna de la descripción ocupacional que se hizo en el mapa funcional, es decir se debe asegurar que la clínica defina este mapa funcional dentro de la organización como un estándar y de esta manera asegurar la permanencia del enfoque por competencias laborales a lo largo del tiempo.

Como parte de la ejecución es importante socializar con los trabajadores los nuevos perfiles ocupacionales, con el fin de dar a conocer los resultados previos del proyecto que va a

impactar su desarrollo laboral. Así mismo en esta etapa comenzará la capacitación a los trabajadores, de acuerdo con las unidades y los elementos de competencia plasmados en el mapa funcional, la capacitación puede ser contratada externamente o se puede recurrir a personal interno, que tenga las competencias necesarias para capacitar a los trabajadores. En esta fase también pueden surgir propuestas de ajustes al proceso de capacitación, debido a que en la práctica se puede evidenciar necesidades por cubrir.

5.2.5. Fase de Cierre



La fase final es el cierre de todo en el proceso de consultoría, en esta fase se presentará un informe final que detalle desde el diagnóstico inicial hasta los cambios efectuados, así mismo se presentará el plan de seguimiento que debe hacerse para mantener el nuevo esquema de competencias laborales, tanto en la teoría como en la práctica. El modelo implantado será

evaluado por el consultor y por el cliente en función del objetivo que se planteo en la fase diagnostica, Una vez completadas estas actividades, el proyecto de consultoría en competencias laborarles queda terminado.

6. Conclusiones y Recomendaciones

Las competencias laborales son las capacidades, o el conjunto de atributos como el conocimiento, actitudes, habilidades, valores, aptitudes, motivos etc. Que posee un individuo para la ejecución eficiente de su actividad laboral obteniendo un resultado positivo en cuanto a tiempo y calidad.

Como se observa en los resultados obtenidos de las clínicas encuestadas, el enfoque por competencias laborales es poco utilizado, principalmente porque no se tiene conocimiento del tema, sin embargo, las clínicas encuestadas manifestaron su interés por capacitar a sus empleados, lo que finalmente se traduce en la necesidad de aumentar las competencias laborales de los integrantes de la organización.

En cualquier organización es fundamental que cada puesto sea ocupado por el recurso humano óptimo que cumpla con las necesidades, los requerimientos y las responsabilidades que exige el puesto. La consultoría en competencias laborales se ofrece como una herramienta externa a la organización para diagnosticar, asesorar y ejecutar una mejora enfocada en las competencias que posee o no el personal que integra la organización. Las competencias laborales no solo se enfocan en conocimientos teóricos y/o prácticos del trabajo a ejecutar, si no que también incluyen las competencias emocionales, sociales, gerenciales, digitales etc., que son necesarias para el funcionamiento armónico de la organización, y que por ende llevaran a una mejora en los diferentes procesos, lo que finalmente generará beneficios financieros, productivos, prestigiosos etc., para la organización.

La consultoría en el sector salud en relación con el enfoque por competencias laborales específicamente en organizaciones pequeñas de giro odontológico, es poco utilizada, sin embargo, con base en el interés que las clínicas mostraron por invertir en capacitación de empleados, se genera una oportunidad de implementar este tipo de consultoría.

El modelo propuesto es un híbrido entre el modelo de consultoría de Kubr y la combinación de dos métodos para la identificación de competencias, el método DACUM y el análisis funcional. Esto con el fin de dar respuesta a la necesidad de formar competencias laborales en el personal de clínicas odontológicas, pero también de responder a la ausencia de este enfoque en los procesos internos de las clínicas odontológicas. Implementar este modelo repercute en beneficios para diferentes actores: Personal, directivos y clientes; pues se logra una mayor productividad laboral, satisfacción del servicio en los pacientes y beneficios económicos para la organización.

El presente estudio no pretende ser una metodología rígida, sino una guía práctica, que sirva de apoyo a los profesionales de la salud y de consultoría que deseen implementar acciones concretas en relación con el enfoque por competencias laborales. Por lo tanto, da lugar a que cada clínica y/o consultor pueda adaptarlo a sus particularidades.

Es importante que las clínicas odontológicas se incorporen al Sistema Nacional de Competencias (SNC), el cual es un instrumento del Gobierno Federal que contribuye a la competitividad económica, al desarrollo educativo y al progreso social de México, con base en el fortalecimiento de las competencias de las personas. A través de la entidad CONOCER el Sistema Nacional de Competencias busca desarrollar el potencial productivo del capital humano para la competitividad de México.

Bibliografía

- Catálogo de Títulos de Formación Profesional*. (2000). España: MEC.
- Le Boterf, G. (1998). "Évaluer les compétences Quels jugements? Quels critères? Quelles instances?". *Education Permanente*, (135), 143-151.
- LEY GENERAL DE SALUD [LGS]. (1984). *Artículo 23 [TITULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud]*. Diario Oficial de la Federación.
- LEY GENERAL DE SALUD [LGS]. (1984). *Artículo 5º [TITULO SEGUNDO Sistema Nacional de Salud]*. Diario Oficial de la Federación .
- Cinterfor/OIT. (1995). *citado por Irigoín y Vargas, 2003:44*.
- Conocer. (1997). Obtenido de Organización de Estados Iberoamericanos: <https://www.oei.es/historico/oeivirt/fp/03a07.htm>
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS [Const.]. (1917). *Artículo 4º [Título Primero]*. Diario Oficial de la Federación.
- CONSULTORÍA, H. D. (s.f.). *Academia*. Recuperado el Agosto de 2019, de Academia: https://www.academia.edu/34698107/LA_CONSULTOR%C3%8DA_CAP%C3%8DTULO_TRES_3_ANTECEDENTES_3.1_HISTORIA_DE_LA_CONSULTOR%C3%8DA
- Cuevas Martínez, R. (2011). *Definición de Consultoría*. Obtenido de Académica Comunidad Digital del Conocimiento: <http://contenidosabiertos.academica.mx/jspui/handle/987654321/122>
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). TIPOS DE MUESTREO. *Rev. Epidem. Med. Prev*, 3-7.
- Amorós, E. (s/a). *Comportamiento Organizacional En Busca del Desarrollo de Ventajas Competitivas*. Chiclayo. Lambayeque. Perú: USAT.
- Greiner, L., & Metzger, R. (1982). *Consulting to Management*. Prentice-Hall.
- H. Schein, E. (1990). *Consultoría de procesos*. Wilmington, Delaware, E.U.A.: Addison-Wesley Iberoamericana.
- Merriam Webster. (s.f.). *Competence*. En *diccionario Merriam Webster*. Recuperado el 2 de febrero de 2020, de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/competence>
- Murayama, C., & Ruesga, S. M. (2 de Febrero de 2016). *Hacia un Sistema Nacional Público de Salud en México*. D.F, México. Obtenido de PUED/UNAM: http://www.pued.unam.mx/publicaciones/28/Un_sistema.pdf
- Real Academia Española. (s.f). *Competencia*. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 2 de febrero de 2020, de <https://dle.rae.es/competencia?m=form>
- (PwC), P. (19 de Junio de 2013). CONSULTORÍA EN SALUD. (T. M. Lopez, Entrevistador)
- Alles, M. A. (2008). *Dirección estratégica de recursos humanos: Gestión por competencias*. Buenos Aires, Argentina: Granica.
- AFNOR. (1996). *Formation Professionnelle: Terminologie*. París: ICS. *Norme française NF X 50-750*, 01.040.03.100.30.
- Ayuzabet de la Rosa Alburquerque, O. L. (2010). Planeación estratégica y organizaciones públicas: experiencias y aprendizajes a partir de un proceso de intervención. *Gestión y estrategia*, 37, 61-77.
- BLOCK, P. (2016). *CONSULTORIA SIN FISURAS*. España: EDICIONES GRANICA .
- Bishop, B. (1969). *Planning as a process of social change*. Public Involvement and Dispute Resolution.
- de Luna Noyola, Á. G. (2008). *Capital Humano: Gestión por competencias laborales en la administración pública*. México: Trillas.

- Díaz, R., & Arancibia, V. H. (2002). El Enfoque de las Competencias Laborales: Historia, Definiciones y Generación de un Modelo de Competencias para las Organizaciones y las Personas. *Psyche*, 207-214.
- Dr. C. Salas Perea, R. S., MSc. Díaz Hernández, L., & Lic. Pérez Hoz, G. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud*, 604-617.
- Ducci, M. A. (1997). "El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional". *Formación basada en competencia labora*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- El mercado de la consultoría e ingeniería en México. (3 de Abril de 2019). *icex.es*. Obtenido de *icex.es*:
https://www.icex.es/icex/wcm/idc/groups/public/documents/documento/mde5/ode4/~edis/p/doc2019818627.pdf?utm_source=RSS&utm_medium=ICEX.es&utm_content=09-04-2019&utm_campaign=Estudio%20de%20mercado.%20El%20mercado%20de%20la%20consultor%C3%ADa%20e%20ingenier%
- Fritz Steele. (1975). *Consulting for Organizational Change*. Prensa de la Universidad de Massachusetts.
- Gallart, M. A., & Jacinto, C. (1997). "Competencias laborales: tema clave en la articulación educación trabajo". en: *Cuestiones actuales de la formación*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Gómez, F. (2017). El Sistema de Salud en México. *CONAMED*, 129-135.
- Hawes, G. B., & Corvalán, Ó. (2005). *Construcción de un perfil profesional*, Instituto de Investigación y Desarrollo Educacional. Mecesus Talo101: Universidad de Talca.
- Hellriegel, D. (2009). *Administración: un enfoque basado en competencias*. Cengage Learning Editores.
- Huerta Amezola, J., Pérez García, I. S., & Castellanos Castellanos, A. R. (2000). Desarrollo curricular por competencias profesionales integrales. *Educación*, 87-96.
- IHCD. (1998). citado por Irigoín y Vargas, 2003:45.
- IHCD. (1998). citado por Irigoín y Vargas, 2003:45.
- Irigoín, M., & Vargas, F. (2002). *COMPETENCIA LABORAL Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Jaime, P. (1980). *Análisis Ocupacional. Manual de aplicación para instituciones de formación*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Jorge Parás Ayala, G. E. (1997). *Administración y productividad en el consultorio dental*. (Cuéllar, Ed.) México.
- Kubr, M. (1984). *La consultoría de empresas*. Mexico D.f: Limusa, S.A. de C.V. .
- McClelland. (1973). Testing for competence rather than intelligence. *American Psychologist*, 1-14.
- Madrigal Torres, B. E. (2009). *Habilidades directivas*. México: MacGraw-Hil.
- Martínez, F. D. (28 de 4 de 2010). Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. *Rev Panam Salud Pública*, 298-304.
- Mateus, L., Medina, M., Quintero, G., & Villamizar, L. (2018). *DISEÑO DE UN PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA EL SECTOR SALUD EN BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA*. Santander, Colombia .
- Medrano, C. J. (2007). Legislación mexicana en odontología. *Revista Mexicana de Odontología Clínica*.
- Mertens, L. (1996). *Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos*. Montevideo: Cinterfo.

- Mertens, L. (1996). Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Mertens, L. (1996). Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. *Cinterfo*.
- MONROY, D. M. (2009). *EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS LABORALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL HOSPITAL*. Cuba.
- Navarrete, J. M. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, 165 - 180.
- Novelo V, Hernández F, Gómez Enrique, Padilla E, Villalba I, Zarco J, Contreras H y cols. (2013). Panorama de la profesión de la odontología en México. *CONAMED*, 4-13.
- Olivas, O. (2018). Las empresas de consultoría en México tienen una gran oportunidad. *Merca 2.0*.
- Octavio Gómez Dantés, Julio Frenk. (2011). Sistema de salud de México. *salud pública de méxico*, 220-232.
- OPS. (1996). 39a Reunión del Consejo Directivo. “Progreso de las actividades de reforma del sector salud”. Washington, D.C.
- Ortiz, C. L. (2011). ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE CONSULTORÍA A ENTIDADES PERTENECIENTES AL SECTOR SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. Bucaramanga.
- Ortiz, C. L. (2011). *Estudio de Prefactibilidad para la Creación de una Empresa de Consultoría a Entidades Pertenecientes al Sector Salud en el Departamento de Santander*. Bucaramanga .
- Ortiz, C. L. (2011). *Estudio de Prefactibilidad Para la Creación de una Empresa de Consultoría a Entidades Pertenecientes al Sector Salud en el Departamento de SANTANDER*. Bucaramanga .
- ORTIZ., C. L. (2011). *ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA DE CONSULTORÍA A ENTIDADES PERTENECIENTES AL SECTOR SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER*. Bucaramanga .
- Pereda, M. S., & Berrocal, B. F. (2001). *Gestión de Recursos Humanos por Competencias*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.
- Rodríguez Valencia, J. (1993). *Como administrar pequeñas y medianas empresas* . México : ECASA.
- Rojas, E. (1999). *El saber obrero y la innovación en la empresa*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- University, O. S. (1995). *Introduction to DACUM*.
- Urzua Vega, D. (1 de Febrero de 2011). *¿Qué es la consultoría?* Obtenido de Administración y consultoría: <http://administracionyconsultoria.blogspot.mx/2011/02/que-es-la-consultoria.html>
- Van der Werff, & Karel. (1999). Desarrollo Sistemático e Instruccional de un Curriculum, Explicación General. Nicaragua: OIT, INATEC, Gobierno de los Países Bajos.
- Zapata Cantú, L., Quiroga Treviño, M., Pineda, J. L., & Rosas Ferrer, J. A. (s.f.). *CONSULTORÍA ADMINISTRATIVA E INTELIGENCIA DE NEGOCIOS*. Editorial digital Tecnológico de Monterrey.