



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47
SAN LUIS POTOSÍ, SLP

**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA
MEDIR COMPETENCIAS DIRECTIVAS EN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 47
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. MARIA VIRGINIA MENDOZA RAMIREZ

SAN LUIS POTOSÍ, SLP.



2020

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



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.

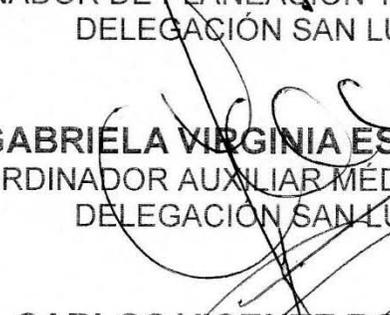
**“CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR
COMPETENCIAS DIRECTIVAS EN PRIMER NIVEL DE ATENCION”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

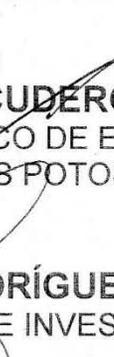
MARIA VIRGINIA MENDOZA RAMIREZ

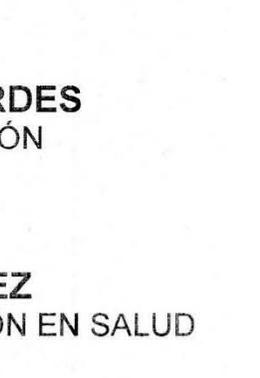
AUTORIZACIONES:


DR. JUAN SÁNCHEZ RAMOS
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ


DRA. GABRIELA VIRGINIA ESCUDERO LOURDES
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ


DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD


DRA. JULIETA BERENICE BARBOSA ROJAS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
U.M.F. 47 S.L.P.


DR. GAD GAMED ZAVALA CRUZ
ASESOR DE TESIS
ASESOR METODOLÓGICO Y ESTADÍSTICO
COORDINADOR CLÍNICO

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR COMPETENCIAS DIRECTIVAS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

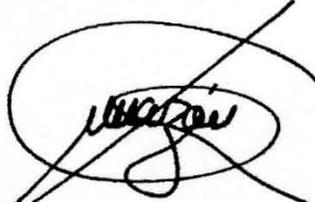
TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARIA VIRGINIA MENDOZA RAMIREZ

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**“CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR
COMPETENCIAS DIRECTIVAS EN MEDICINA FAMILIAR”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR.**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE
MARIA VIRGINIA MENDOZA RAMIREZ**

INVESTIGADORES

MARIA VIRGINIA MENDOZA

Matricula: 99053312

Dirección: Unidad de Medicina Familiar N°47. Colonia Ferrocarrilera, Valentín Amador con López Hermosa. Ciudad de San Luis Potosí.

Teléfono: 4441882975

Correo: virginiamendoza@msn.com

DR. GAD GAMED ZAVALA CRUZ

Matricula: 99258201

Dirección: Unidad de Medicina Familiar N°47. Colonia Ferrocarrilera, Valentín Amador con López Hermosa. Ciudad de San Luis Potosí.

Teléfono: 4441170607

Correo: ggzc63@gmail.com

DRA. JULIETA BERENICE BARBOSA ROJAS

Matricula: 99259278

Dirección: Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S. López Hermosa, Esq. Valentín Amador, Col. Ferrocarrilera; 78310.

Teléfono: 4441170607

Correo: july_jyl@hotmail.com

ÍNDICE

Contenido	Página
Resumen	1
Marco Teórico	3
Planteamiento del problema	19
Justificación	21
Objetivos	23
Generales	23
Específicos	23
Hipótesis	23
Metodología	24
Recursos, financiamiento y factibilidad	28
Resultados	28
Descripción de los resultados	28
Tablas y gráficas	30
Discusión de los resultados encontrados	31
Conclusiones	31
Bibliografía	33
Anexos	38

RESUMEN

Introducción: En los últimos años se han desarrollado distintos métodos de evaluación de competencias de las diferentes áreas profesionales. Sin embargo, dentro de la rama sanitaria y concretamente entre el personal médico no existen métodos de evaluación de dichas competencias válidos, fiables y útiles. Por esta razón, pretendemos con nuestro estudio desarrollar una pauta de evaluación de competencias profesionales en el ámbito de los profesionales directivos-médicos.

Objetivo: Nuestro objetivo primordial es la Construcción y validación de un instrumento para medir competencias directivas en medicina familiar, esto para determinar de manera científica cuáles son los mejores métodos para valorar el desempeño profesional de médicos familiares en competencias directivas.

Metodología: se realizará un estudio de corte transversal y analítico, para la construcción y validación de un instrumento para medir competencias directivas en medicina familiar.

Palabras Claves: Construcción y Validación, Competencias directivas.

ABSTRACT

Introduction: In recent years different methods have been developed for the evaluation of the competences of the different professional areas. However, there are no methods of evaluating such valid, reliable and useful competences within the health sector and specifically among medical staff. For this reason, we intend with our study to develop a pattern of evaluation of professional competences in the field of medical-managerial professionals.

Objective: Our main objective is the construction and validation of an instrument to measure directive competences in family medicine, this to determine in a scientific way which are the best methods to assess the professional performance of family doctors in managerial competences.

Methodology: a cross-sectional and analytical study Will be carried out for the construction and validation of an instrument to measure management competencies in family medicine.

Keywords: Construction and Validation, Managerial competences.

MARCO TEORICO

Las políticas para incrementar la competitividad, su eficacia o ineficacia, no solo tienen consecuencias en la recuperación de la economía nacional, regional y global, sino también en la calidad de vida de los ciudadanos, a corto y a largo plazo ⁽¹⁾.

A nivel mundial, la evaluación de las competencias, funciones y el desempeño laboral de los profesionales de la salud ha constituido, en las últimas tres décadas, una preocupación permanente de los sistemas de salud para incrementar la calidad de los servicios que brinda y por otro lado, ha exigido a las universidades médicas aportar al mundo laboral a un profesional con adecuada capacidad y modo de actuación en un escenario laboral concreto ⁽²⁾.

Han sido múltiples las reuniones, eventos, conferencias y cumbres que en el mundo se han efectuado para abordar los temas de las competencias en la esfera de la docencia médica y su relación con la asistencia y el mundo laboral, entre los que se destacan: la Cumbre Mundial de Educación Médica, ⁽³⁾ la Declaración de Santa Fe de Bogotá, ⁽⁴⁾ el Proceso de Bolonia ⁽⁵⁾ y la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre Educación Médica ⁽⁶⁾. Diversos países, entre los que se encuentran Estados Unidos, Canadá, España, Reino Unido, Australia, Alemania, México, Colombia, Perú y otros, han adoptado la formación por competencias en sus universidades y se han creado organizaciones y centros dedicados al estudio de las competencias y el desempeño laboral ^(7,8,9,10,11).

En los comienzos del siglo XXI el desarrollo y despliegue de habilidades en cualquier trabajo o actividad se ha convertido en una necesidad cada vez más importante para las empresas y organizaciones. En cualquier tipo de organizaciones interactúan personas, donde cada una de ellas cumple un rol, desde “simples” empleados hasta jefes o directivos ⁽¹²⁾. Cuando el conocimiento se ha democratizado gracias a la influencia poderosa de las nuevas tecnologías, son las habilidades y competencias las que realmente

determinarán los factores y elementos diferenciadores entre las personas, y, por tanto, las ventajas competitivas entre empresas, resultan ser su consecuencia más destacada ⁽¹³⁾.

La calidad de un servicio de salud, parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales, lo cual constituye hoy un verdadero reto para el Sistema de Salud Pública y para la sociedad mexicana ⁽¹⁴⁾.

Por un lado, vivimos en una sociedad dinámica que está en continuo cambio. El papel de la medicina y el concepto de salud ya no son inamovibles, sino que están en continua transformación. Del mismo modo, los agentes sociales son cada vez más exigentes, ya que demandan más y con más fuerza expertos, capaces no sólo de resolver con eficiencia los problemas de la práctica sanitaria, sino también de lograr un desempeño profesional ético, responsable y comprometido. Ante esta situación se hace indispensable una política de recursos humanos real y prospectiva que tome decisiones sobre aspectos como la definición de competencias y la evaluación del personal ⁽¹⁵⁾.

La Administración de los servicios de Salud Pública debe demostrar una reputación en términos de calidad, conducta, norma, política, práctica y ética. Igualmente debe mostrar un comportamiento no solo de compromiso por la búsqueda del bienestar social, sino también tiene que actuar estratégicamente como cualquier otra empresa del sector privado que se somete a las reglas de mercado. Se le exige que asuma una serie de atributos y responsabilidades, entre otros: respuesta a los usuarios-pacientes de forma rápida, ágil y eficaz, competitividad, eficiencia, eficacia, flexibilidad y actuación teniendo en cuenta múltiples variables (sociales, económicas, tecnológicas, institucionales, legales, culturales, etc.) del entorno. En consecuencia, la propia Administración Sanitaria, por propia iniciativa o delegando en otras instituciones, ya sean Colegios de Médicos o Sociedades Científicas, debe realizar evaluaciones periódicas sobre el personal médico con el objetivo de optimizar sus capacidades y redefinir sus

tareas para que aporten todo su potencial al desarrollo inmejorable de las mismas ^(16,17).

Si bien el principal objeto de estudio de preocupación científica no es nuevo, puesto que son muchas las investigaciones sobre la evaluación de competencias profesionales, como ya veremos más adelante, sí es pionero el hecho de evaluar a los profesionales directivos-médicos y establecer los procedimientos adecuados para llevar a cabo una evaluación competencial.

Según Fletcher, el propósito de la evaluación de competencias laborales es recoger suficientes evidencias de que los individuos pueden avanzar, progresar y desempeñar según las normativas específicas con éxito sus tareas, satisfaciendo las necesidades de calidad que demanda nuestro sistema sanitario a través de la propia administración, de los profesionales médicos ⁽¹⁸⁾.

El concepto de competencia tiene su origen en los estudios realizados en el seno de la psicología industrial y organizacional norteamericanas a finales de la década de los 60 y principios de los 70. Siguiendo los estudios realizados en esta época, el interés en las organizaciones se ha ido trasladando desde los puestos de trabajo, entendidos como elementos fundamentales, a las personas y a las competencias que éstas aportan. Una competencia (en el sentido técnico del capital humano organizativo) es un conjunto de atributos que una persona posee y que le permiten desarrollar una acción efectiva en un determinado ámbito. Es la interacción armoniosa de las habilidades, conocimientos, valores, motivaciones, rasgos de personalidad y aptitudes propias de cada persona que determinan y predicen el comportamiento que conduce a la consecución de los resultados u objetivos que se pretenden alcanzar en la organización. Dentro de las organizaciones, las competencias son utilizadas para potenciar el capital humano a fin de que favorezca el logro de los objetivos del puesto, área y organización, así como también de recursos para desarrollar profesional y personalmente al trabajador. El elemento de competencia contiene la descripción de una realización, que debe ser llevada a cabo por una persona

en el ámbito de su ocupación. Por tanto, se refiere a una acción, un comportamiento o un resultado que el trabajador debe demostrar y es, por consiguiente, una función realizada por un individuo ⁽¹⁹⁾.

El elemento de competencia debe completarse acompañándolo de los criterios de desempeño, las evidencias de desempeño, las evidencias de conocimiento y el campo de aplicación. Un elemento de competencia se redacta de una forma tal, que al leerlo pueda anteponerse la frase: “el trabajador será capaz de...” Los elementos de competencia son la base para la normalización. Varios de estos elementos se pueden agrupar según muestren alguna realización concreta en el proceso productivo; estos conjuntos de elementos se denominan unidades de competencia ⁽²⁰⁾.

La etimología de este término procede del latín, *competere*, raíz de la que también deriva el verbo “competere” que significa “incumbir”, “pertener”, “estar investido/a de autoridad para ciertos asuntos”; y el adjetivo “competente”, aplicado, especialmente a “quien se desenvuelve con eficacia en un determinado dominio de la actividad humana” ⁽²¹⁾. Según María Moliner, “competente” se aplica a quien “tiene aptitud legal o autoridad para resolver cierto asunto” y, también a quien “conoce cierta ciencia o materia o es experto o apto en la cosa que se expresa o a lo que se refiere el nombre afectado por competente”.

La competencia se relaciona, pues, con los significados de aptitud, capacidad y disposición. Una persona apta o capaz es “útil, en general para determinado trabajo, servicio o función”, atendiendo al Diccionario de María Moliner, citado anteriormente ⁽²²⁾.

A continuación, y siguiendo una exhaustiva bibliografía, se expondrán las definiciones y puntos de vista de varios autores con respecto al término de competencia:

- Según McClelland, el concepto de competencia a nivel profesional aparece ante la necesidad de realizar pronósticos acerca de la ejecución del sujeto

en su desempeño laboral. Este autor propuso un modelo de evaluación de las competencias basado en los test de inteligencia ⁽²³⁾.

- Boyatzis, considera la competencia laboral como “el conjunto de características de una persona que están relacionadas directamente con una buena ejecución en una determinada tarea o puesto de trabajo”.

Este autor se centró en el estudio de las competencias directivas distinguiendo entre competencias de umbral, es decir, las que todos los directivos deberían poseer a nivel mínimo, y competencias superiores que caracterizarían y serían seña de identidad de los mejores mandos ⁽²⁴⁾.

- Spencer y Spencer afirma que competencia es “una característica subyacente de un individuo que está causalmente relacionada con un rendimiento efectivo o superior en una situación o trabajo definido en términos de criterios” ⁽²⁵⁾.

- Rodríguez y Feliú definen las competencias como “un conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización exitosa de una actividad” ⁽²⁶⁾.

- Ansorena Cao explica que una competencia es “una habilidad o atributo personal de la conducta de un sujeto que puede definirse como característica de su comportamiento y bajo la cual el comportamiento orientado a la tarea puede clasificarse de forma lógica y fiable” ⁽²⁷⁾.

- Wordruffe define la competencia como “una dimensión de conductas abiertas y manifiestas que permiten a una persona rendir eficientemente” ⁽²⁸⁾.

Todas estas definiciones nos ponen en evidencia que no sólo es suficiente que los interesados posean conocimientos y habilidades que le ayuden a afrontar los problemas profesionales con los que se enfrenta cada día, sino que también es necesario tener una motivación profesional y otras muchas cualidades ligadas al específico puesto de trabajo. Y así, según el libro Metodología para la ordenación de la Formación profesional

ocupacional, la competencia “es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber-hacer” (29).

- Viviana González Maura estructura los siguientes tipos de competencias: formaciones psicológicas cognitivas (hábitos, habilidades), motivacionales (interés profesional, valores, ideales, la autovaloración), y afectivas (emociones, sentimientos) (30).

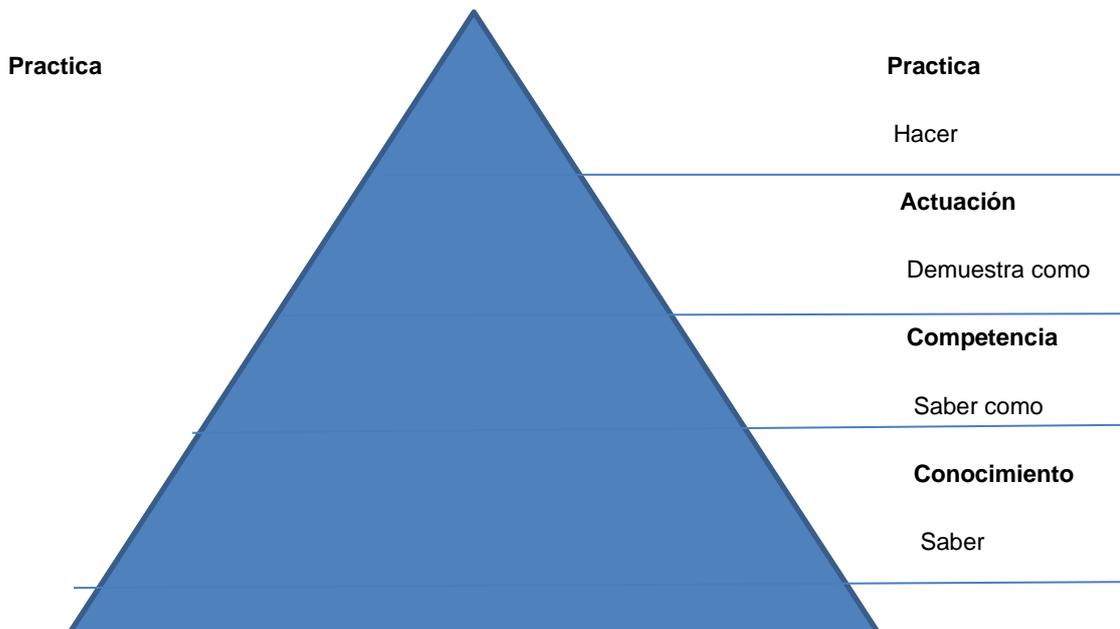
- En el mismo sentido, Bunk, G.P. distingue entre competencias formales y reales, y pone de manifiesto que “no todas las personas dotadas de competencia formal en virtud del título profesional que les ha sido otorgado gozan de reputación como especialistas competentes. Lo decisivo en este caso es la capacidad real para resolver determinados problemas. Por tanto, se ha de distinguir entre la competencia formal, como atribución conferida, y la competencia real, como capacidad adquirida” (31).

- Lawshe y Balma también utilizan el término de competencia real, distinguiendo tres tipos de competencias: “la potencialidad para aprender a realizar un trabajo, la capacidad real para llevarlo a cabo y la disposición (motivación o interés) para realizarlo” (32).

- Con sus respectivos estudios Corominas y Vargas. J. enriquecen el término competencia condicionándolo al tiempo y a los avances tecnológicos. Ambos distinguen tres tipos de competencias que coinciden con las de autores a los que nos hemos referido anteriormente: competencia teórica (saber cognitivo, saberes científicos específicos), competencia práctica (el saber hacer, la técnica, el dominio de las funciones y situaciones propias del ejercicio profesional) y competencia genérica (atributos personales, cognitivos, sociales, de actitud y valorativos que enriquecen el comportamiento profesional) (33,34).

Componentes de la competencia

La pirámide de Miller muestra las competencias del profesional por etapas. Distingue cuatro fases, situando en la base de la pirámide los conocimientos necesarios para poder desarrollar sus tareas profesionales con eficacia. En el siguiente nivel se encuentra la capacidad para saber cómo utilizar los conocimientos, analizar e interpretar los datos obtenidos. Esta capacidad se define como competencia. Sin embargo, no sólo es preciso conocer o saber utilizarla sino también demostrar cómo se utiliza, es decir, es necesario conocer la actuación de un profesional frente a una situación clínica específica; lo que se corresponde con el tercer nivel. Finalmente es, además, preciso conocer lo que un profesional hace en su práctica laboral ⁽³⁵⁾.



Clasificación de las competencias

Son numerosas las tipologías y clasificaciones de competencias laborales genéricas que han elaborado diferentes autores. El modelo propuesto por

Spencer y Spencer recoge seis grupos de competencias genéricas⁴⁵, como se observa en el recuadro que aparece a continuación ⁽³⁶⁾:

GRUPOS	COMPETENCIAS GENÉRICAS
Competencias de desempeño y operativas	<ul style="list-style-type: none"> * Orientación al resultado * Atención al orden, calidad y perfección * Espíritu de iniciativa * Búsqueda de la información
Competencias de ayuda y servicio	<ul style="list-style-type: none"> * Sensibilidad interpersonal * Orientación al cliente
Competencias de influencia	<ul style="list-style-type: none"> * Persuasión e influencia * Conciencia organizativa * Construcción de relaciones
Competencias directivas	<ul style="list-style-type: none"> * Desarrollo de los otros * Actitudes de mando: asertividad y uso del poder formal * Trabajo en grupo y cooperación * Liderazgo de grupos
Competencias cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> * Pensamiento analítico * Pensamiento conceptual * Capacidades técnicas, profesionales y directivas
Competencias de eficacia personal	<ul style="list-style-type: none"> * Autocontrol

	<ul style="list-style-type: none"> * Confianza en sí mismo * Flexibilidad * Hábitos de organización
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Teniendo en cuenta su referencia a puestos de trabajo concretos, las competencias habrán de diversificarse en función de los diferentes puestos considerados en una organización y de acuerdo también con las funciones y tareas específicas definidas para los mismos. En esta dirección, Hooghiemstra sugería una serie de competencias genéricas diferenciando entre distintos niveles de responsabilidad dentro de una organización, al tiempo que establecía un proceso para la definición del perfil de competencias específicas de cada organización. En la siguiente tabla, que aparece a continuación, se recoge la clasificación realizada en función de los puestos de ejecutivo, director y empleado ⁽³⁷⁾.

PUESTO	COMPETENCIAS
Ejecutivos	<ul style="list-style-type: none"> * Razonamiento estratégico * Liderazgo del cambio * Gestión de las relaciones
Directores	<ul style="list-style-type: none"> * Flexibilidad * Introducción del cambio * Sensibilidad interpersonal * Delegación de responsabilidades * Trabajo en equipo * Transferibilidad a diferentes entornos geográficos

Empleados	<ul style="list-style-type: none"> * Flexibilidad * Motivación para buscar información y capacidad de aprendizaje * Orientación hacia el logro * Motivación para el trabajo bajo presión del tiempo * Colaboración en grupos multidisciplinares * Orientación hacia el cliente
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Evaluación

Según Bañón y Martínez, la evaluación es el ejercicio de la responsabilidad democrática de los poderes públicos frente a la sociedad y a los ciudadanos usuarios directos del servicio.

En su manual, ambos definen la evaluación como:

- Un instrumento que permite diagnosticar los déficits competenciales y, por lo tanto, una herramienta útil para modificar o mejorar la formación previa y posterior, para la selección, la certificación y recertificación a los profesionales sanitarios y para establecer cualquier sistema eficiente y equitativo de incentivación y promoción (carrera) que se desee diseñar para los trabajadores.

El término “evaluación de la competencia”, por su parte, se refiere a la aplicación de las diversas metodologías existentes, solas o combinadas, que permiten valorar conocimientos, y/o habilidades y/o actitudes, e inferir de los resultados obtenidos el grado o dintel de la competencia del profesional ⁽³⁸⁾.

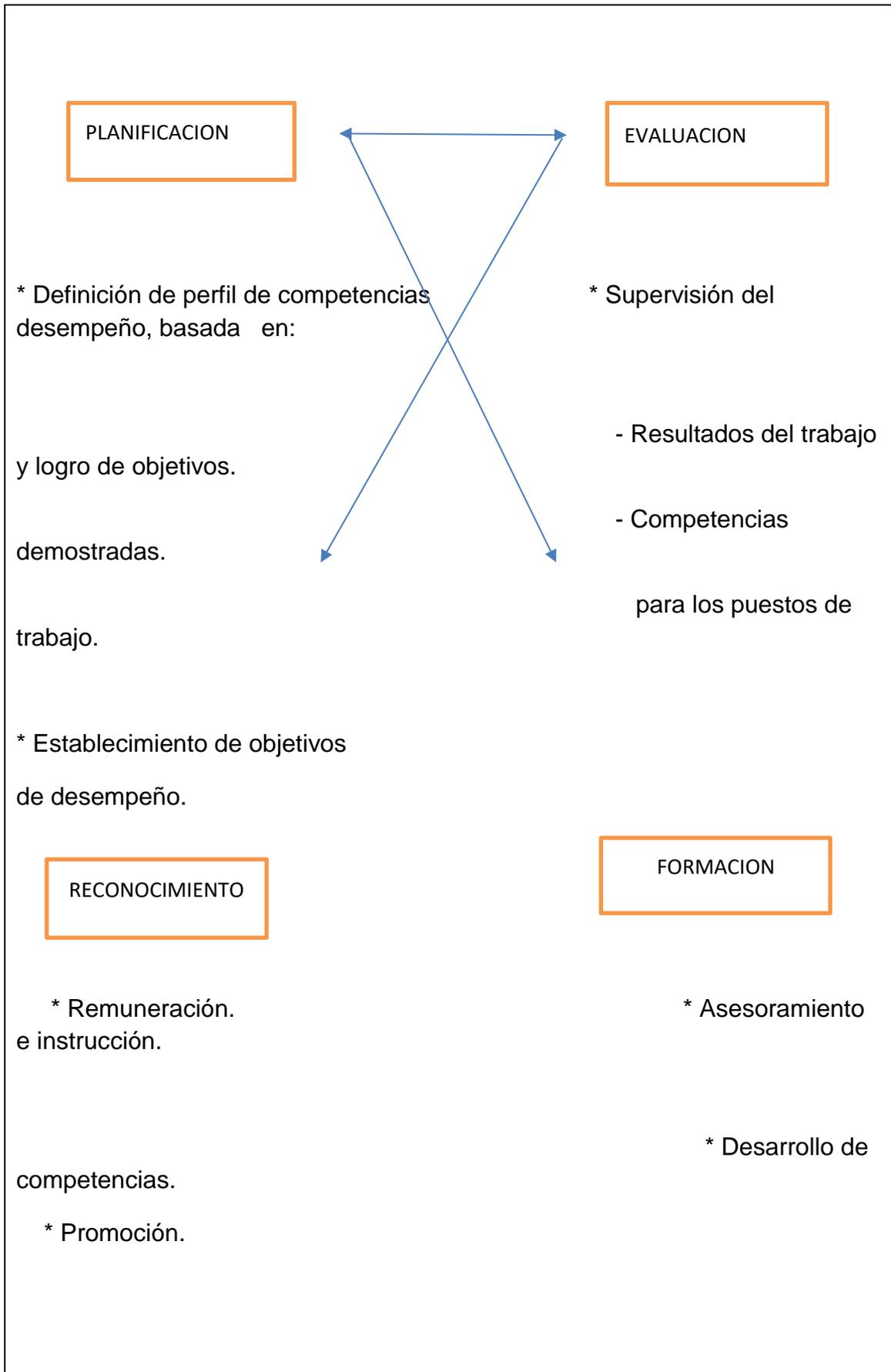
No hay un único procedimiento de evaluación universal para valorar todas y cada una de las competencias de un directivo médico. Por este motivo es preciso combinar diferentes instrumentos de medida para poder emitir una valoración global y unitaria de su competencia.

Sentido de la evaluación de las competencias

La evaluación de competencias es un proceso que nos sirve para recoger información sobre las competencias desarrolladas por el profesional dentro de su puesto de trabajo, de tal forma que permita establecer el ajuste entre el trabajo y la competencia.

Esta evaluación competencial debe estar presente en el transcurso de la vida laboral del profesional para proporcionar retroalimentación a su trabajo, como fuente de motivación y expectativas. Un tipo de evaluación que se ajuste al perfil y al puesto ayudará, como dicen Grados, Beutelspascher y Castro, a desarrollar un aporte de tipo psicosocial (rendimiento, logros, cualidades...) y un aporte de tipo administrativo (cobertura de puestos, toma de decisiones, incrementos salariales...) ⁽³⁹⁾.

Según Gil Flores, el concepto de gestión del desempeño alude de forma global y holística a la manera en la que se dirige y gestiona al personal, con el fin de alcanzar las metas que persigue la organización al mismo tiempo que se mejora el desempeño de los empleados. Este estudio incluye aspectos relativos la evaluación del profesional de la salud y las derivaciones que estos procesos tienen sobre la formación y el reconocimiento a las personas, como aparece reflejado en el siguiente esquema ⁽⁴⁰⁾.



DEFINICION Y CONSTRUCCION DE UN INSTRUMENTO.

Un instrumento de medición es una herramienta de trabajo y se define como la escala de medida que permite la obtención de datos y su cuantificación, que se utiliza para poder comparar información y finalmente valorar los efectos de la educación médica. En la elaboración de un instrumento se pretende que este mida lo que dice medir, que al aplicar el instrumento en igualdad de condiciones tenga resultados similares y que reúna requisitos para lograr mediciones; a todo lo anterior se le conoce como validez, consistencia y aplicabilidad respectivamente.

Existen dos tipos de evaluación con orientación a medir la aptitud directiva basada en competencias y que permiten conocer la gestión de calidad directiva: el de opción múltiple, el cual en realidad es de opción única y el de alternativa múltiple, que da la posibilidad de responder cada pregunta de una manera distinta. En el quehacer diario de un directivo, este siempre está expuesto a Competencias requeridas en el puesto tales como: Desarrollo de colaboradores, Liderazgo, Liderazgo de cambio, Pensamiento estratégico, Orientación al cliente, etc. El tipo de examen de alternativa múltiple recrea en cierta medida como es la práctica directiva habitual ⁽⁴¹⁾.

El examen de alternativa múltiple supera al de opción única como instrumento de medición en lo siguiente: Investiga una mayor cantidad de información, el azar tiene menor influencia en las respuestas, el sustentante reconoce sus limitaciones y la duración y fatiga potencial del encuestado es menor ⁽⁴²⁾.

Indicadores Utilizados para explorar la competencia directiva:

Desarrollo de colaboradores	Reconocer las condiciones del directivo para promover la superación en base a conocimientos y el expertise del proceso de la organización.
Liderazgo	Se refiere al conjunto de habilidades gerenciales o directivas para tomar decisiones acertadas para la organización.
Liderazgo para el cambio	El liderazgo del cambio transformador es la corriente actual para alcanzar los objetivos de las empresas eficaces, y que quieren aportar valor a la sociedad. El líder se distingue de lejos, cuando aplica sus principales aptitudes: Atiende al entorno, escucha a sus empleados. Es PROACTIVO.
Pensamiento estratégico	El pensamiento estratégico tradicional es la capacidad del directivo para operar hacia adelante y está basado en el cálculo, en la lógica o en la experiencia.
Orientación al cliente	La orientación al cliente es uno de los puntos relevantes de la gestión directiva. La orientación al cliente es la determinación de la empresa de enfocar todos sus esfuerzos en

	generar un valor superior para el cliente, su satisfacción y su fidelización.
Iniciativa	Es la capacidad directiva para idear, inventar o emprender cosas.
Tolerancia a la presión	Se refiere a la habilidad del directivo de "Seguir actuando con eficacia bajo la presión del tiempo y haciendo frente al desacuerdo, la oposición y la adversidad.
Trabajo en equipo	Habilidad directiva para que sus colaboradores realicen trabajos en forma coordinada con un mismo fin.

FASE DE VALIDACION DE UN INSTRUMENTO

Posterior a la elaboración del instrumento, este ha de hacerse llegar a un grupo previamente seleccionado de expertos en el tema, a fin de buscar un consenso entre ellos. Dicho instrumento se debe entregar con instrucciones que describan las características propias de este último, solicitando la opinión de las respuestas a los enunciados de casa caso como falso, verdadero y no sé, esto con la finalidad de corregir o eliminar ulteriormente los enunciados que consideren, según su criterio, fueron elaborados de manera inadecuada ⁽⁴³⁾.

Se realiza posteriormente el consenso de expertos, los cuales deben llegar de manera anónima e independiente a través de la técnica Delphi, hasta un acuerdo en 4 de 5 expertos, eliminándose las preguntas que no alcancen ese grado de acuerdo.

Es importante destacar que al elaborar un instrumento este debe cumplir con 2 características primordiales: fiabilidad y validez.

Fiabilidad. Este término se refiere a la capacidad de un instrumento para medir algo sin presentar margen de error. Indica cuan capaz es un instrumento de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces constantes en condiciones similares de medición. La fiabilidad se valora a través de:

- a) Estabilidad temporal. Se refiere a la concordancia de resultados del instrumento al ser aplicado por el mismo evaluador, a la misma población, en un momento diferente.
- b) Concordancia Inter observador. Se refiere al hecho de obtener similitud de resultados en cuanto al análisis del nivel de acuerdo obtenido al ser evaluada la misma muestra en las mismas condiciones por dos evaluadores distintos.
- c) Consistencia. Es el nivel en que los diferentes ítems están relacionados entre sí. Dicha homogeneidad determina que estos pueden acumularse y dar como resultado una puntuación global.

Validez. Es el grado en que un instrumento realmente mide lo que dice medir; y que por lo tanto cumpla con el propósito para el que ha sido creado.

- a) Validez de contenido. El instrumento ha de someterse a valoración por investigadores y expertos en el tema, para juzgar con que capacidad cuenta el instrumento para evaluar las dimensiones de lo que se pretende medir.
- b) Validez de constructo. Evalúa el grado en que el instrumento refleja la teoría o fenómeno del concepto que mide.
- c) Validez de criterio. Adecuación con que los resultados obtenidos con el instrumento predicen o se relacionan con otros instrumentos ya validados y que miden una variable similar ⁽⁴⁴⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la evaluación de las competencias, funciones y el desempeño laboral de los profesionales de la salud ha constituido, en las últimas tres décadas, una preocupación permanente de los sistemas de salud para incrementar la calidad de los servicios que brinda y, por otro lado, ha exigido a las universidades médicas aportar al mundo laboral a un profesional con adecuada capacidad y modo de actuación en un escenario laboral concreto.

En los comienzos del siglo XXI el desarrollo y despliegue de habilidades en cualquier trabajo o actividad se ha convertido en una necesidad cada vez más importante para las empresas y organizaciones. En cualquier tipo de organizaciones interactúan personas, donde cada una de ellas cumple un rol, desde “simples” empleados hasta jefes o directivos. Cuando el conocimiento se ha democratizado gracias a la influencia poderosa de las nuevas tecnologías, son las habilidades y competencias las que realmente determinarán los factores y elementos diferenciadores entre las personas, y, por tanto, las ventajas competitivas entre empresas, resultan ser su consecuencia más destacada.

La calidad de un servicio de salud, parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales, lo cual constituye hoy un verdadero reto para el Sistema de Salud Pública y para la sociedad mexicana.

Por un lado, vivimos en una sociedad dinámica que está en continuo cambio. El papel de la medicina y el concepto de salud ya no son inamovibles, sino que están en continua transformación. Del mismo modo, los agentes sociales son cada vez más exigentes, ya que demandan más y con más fuerza expertos, capaces no sólo de resolver con eficiencia los problemas de la práctica sanitaria, sino también de lograr un desempeño profesional ético, responsable y comprometido. Ante esta situación se hace indispensable una política de recursos humanos real y prospectiva que tome

decisiones sobre aspectos como la definición de competencias y la evaluación del personal.

La Administración de los servicios de Salud Pública debe demostrar una reputación en términos de calidad, conducta, norma, política, práctica y ética. Igualmente debe mostrar un comportamiento no solo de compromiso por la búsqueda del bienestar social, sino también tiene que actuar estratégicamente como cualquier otra empresa del sector privado que se somete a las reglas de mercado. Se le exige que asuma una serie de atributos y responsabilidades, entre otros: respuesta a los usuarios-pacientes de forma rápida, ágil y eficaz, competitividad, eficiencia, eficacia, flexibilidad y actuación teniendo en cuenta múltiples variables (sociales, económicas, tecnológicas, institucionales, legales, culturales, etc.) del entorno. En consecuencia, la propia Administración Sanitaria, por propia iniciativa o delegando en otras instituciones, ya sean Colegios de Médicos o Sociedades Científicas, debe realizar evaluaciones periódicas sobre el personal médico con el objetivo de optimizar sus capacidades y redefinir sus tareas para que aporten todo su potencial al desarrollo inmejorable de las mismas.

Si bien el principal objeto de estudio de preocupación científica no es nuevo, puesto que son muchas las investigaciones sobre la evaluación de competencias profesionales, sí es pionero el hecho de evaluar a los profesionales directivos-médicos y establecer los procedimientos adecuados para llevar a cabo una evaluación competencial.

JUSTIFICACION

En la actualidad hablar de competitividad es enfocado a empresas de distintos ramos, pero en el área de la salud no encontramos instrumentos de medición de competitividad, específicamente a los médicos familiares con algún cargo directivo, considerando de gran impacto tener personal con alto grado de competitividad en dichos cargos se pensaría que es de gran magnitud el hacerlo.

De no realizarse el estudio no se tendría este instrumento de medición con el cual se ganaría mucho pues tendríamos a personal evaluado en cuestión de competitividad, término que en la actualidad es de suma importancia.

De realizarse tendríamos ganancia sobre todo al derecho habiente en su satisfacción en cuanto al servicio, al mismo personal ya que su jefe inmediato demostraría competitividad en como procede o se dirige en su trabajo.

Si no se realizara seguiríamos como hasta el día de hoy solo con la visita sobre certificación a hospitales, en cuestión a lo medico se realizan pocas preguntas, exigencias mínimas y no estaríamos hablando de competitividad.

En cuestión de factibilidad se puede realizar ya que mediante un permiso se le puede realizar una encuesta de competitividad al personal Especialista en Medicina Familiar con cargo directivo, solo se necesitaría material para imprimir dichas encuestas. Con base a resultados saber que tanto recurso humano con qué grado de competitividad hay en el área de directivos especialistas en Medicina Familiar.

Realizarlo sería en costo relativamente muy bajo al Instituto Mexicano del Seguro Social, solo le costaría el permiso para la realización.

Por último, reiteramos que de realizarse dicho estudio saldría ganando el derechohabiente y el mismo Instituto Mexicano del Seguro Social ya que se contaría por primera vez con un instrumento de medición de competitividad en el área de la salud y específicamente en especialidad de Medicina Familiar con cargo directivo. Esto daría una mejor atención al derechohabiente de la que ya se tiene.

A la luz de estas consideraciones, la motivación que condujo a la elaboración de este trabajo de investigación no es otra que la de construir nuevos horizontes a través de diferentes fuentes de información, experiencia, conocimientos previos y bagaje cultural. Se pretende proponer un modelo de evaluación de referencia para la Administración Sanitaria, y, por extensión, para el resto de organizaciones sociales y económicas que configuran el sistema de salud.

OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

Construir y validar un instrumento para medir competencias directivas en medicina familiar.

- **Objetivo específico:**

Desarrollar ítems en el instrumento construido referente a Liderazgo y Liderazgo para el cambio

Construir ítems referentes al Pensamiento estratégico

Elaborar ítems que nos valore Orientación al cliente y respuesta oportuna y satisfactoria acorde a normativa de la institución de salud

Crear ítems en el instrumento construido que nos permita observar si Tolerancia a la presión y si hay Trabajo en equipo

HIPOTESIS

- **Hipótesis de investigación:**

No aplica

- **Hipótesis nula o alternativa:**

No aplica

METODOLOGIA

A). TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

Se realizará un estudio de corte transversal y analítico.

B). UNIVERSO DE ESTUDIO:

Profesionales de la salud directivos en medicina familiar.

C). UNIDAD DE INVESTIGACION:

Profesional de la salud directivo en medicina familiar.

D). LIMITE DE TIEMPO:

Noviembre del 2017 a Enero del 2019.

E). MUESTRA:

No probabilística, con un tamaño de muestra de 17 sujetos (pilotaje).

F). CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Profesional de la salud directivo en medicina familiar que labore en la Unidad de Medicina Familiar N°47

Criterios de exclusión:

- Profesional de la salud directivo en medicina familiar que labore en la Unidad de Medicina Familiar N°47 que este en estatus de nivelación.
- Personal directivo de vacaciones

Criterios de eliminación:

- Profesional de la salud directivo en U.M.F. que se haya incluido y que tenga menos de 1 mes en el cargo.

- Cuestionarios incompletos

Ronda de expertos:

Se seleccionarán a 5 expertos de las siguientes áreas:

- Director de Unidad
- Jefe de Departamento clínico
- Docente con maestría
- Jefe o ex jefe delegacional en atención primaria.
- Evaluador de Calidad

G). VARIABLES DE ESTUDIO:

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**
COMPETENCIAS DIRECTIVAS.

DEFINICION CONCEPTUAL: Es un conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización exitosa de una actividad

DEFINICION OPERACIONAL: Es un conjunto de atributos que una persona posee y que le permiten desarrollar una acción efectiva en un determinado ámbito. Es la interacción armoniosa de las habilidades, conocimientos, valores, motivaciones, rasgos de personalidad y aptitudes propias de cada persona que determinan y predicen el comportamiento que conduce a la consecución de los resultados u objetivos que se pretenden alcanzar en la organización

ESCALA DE MEDICIÓN: calificación obtenida a través del instrumento construido y validado.

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN PARA MEDIR COMPETENCIAS DIRECTIVAS EN MÉDICOS FAMILIARES Y LA APLICACIÓN DEL MISMO.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es un recurso y herramienta desarrollado para el registro de información o datos sobre los ítems que permitan la evaluación de las competencias desarrolladas en médicos familiares con un cargo directivo o de coordinación en medicina familiar.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Es el proceso que ayuda a comprobar, medir y aplicar los ítems basados en las competencias desarrolladas de los médicos familiares. Es la operacionalización del análisis de los ítems para obtener inferencias útiles para la medición de competencias directivas en medicina familiar.

ESCALA DE MEDICION:

Calificación obtenida a través del instrumento construido y validado.

- **VARIABLE CONTROL:**

PROFESIONAL DE LA SALUD DIRECTIVO EN MEDICINA FAMILIAR.

DEFINICION CONCEPTUAL: El concepto de gestión alude de forma global y holística a la manera en la que se dirige y gestiona al personal, con el fin de alcanzar las metas que persigue la organización al mismo tiempo que se mejora el desempeño de los empleados.

DEFINICION OPERACIONAL: Es el líder que guía el desempeño de las actividades de los miembros de un grupo trans-disciplinario e influye en ellas para propiciar la colaboración y la concertación; asimismo, amplía y facilita la comunicación y el trabajo en equipo. La meta es forjar un grupo de acción comprometido con la calidad y seguridad del paciente, dispuesto a lograr la visión y los objetivos de la organización.

ESCALA DE MEDICION: Escala nominal de Si o No

H). INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION: ver anexo

*** PROCEDIMIENTO:**

- 1.- Solicitud de permisos correspondientes.
- 2.- Construcción de instrumento preliminar.
- 3.- Validación con técnica de Delphi por ronda de expertos.
- 4.- Prueba piloto para validación externa.
- 5.- Difusión.

I). CONSIDERACIONES ETICAS:

El presente estudio se realizará de acuerdo a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, Secretaria de Salud (1984), específicamente en los siguientes apartados: artículo 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 21 y 22.

Respecto al Capítulo 1, artículo 17, fracción II se aborda el tipo de riesgo que implica la investigación, es un estudio sin riesgo alguno dado que no habrá intervención alguna.

Respecto al Artículo 21 previo a la explicación del objetivo del estudio, se solicitará el consentimiento informado de los sujetos de investigación y de acuerdo a la fracción I, IV, VI, VII, VIII, se aclararan las dudas que surgieran al momento de la entrevista en cada una de las preguntas del instrumento. La información proporcionada se manejará en forma confidencial, no se registrarán los nombres de los participantes.

En relación con el capítulo segundo que habla acerca de las investigaciones en comunidades, se consideraran los artículos: 28. 29, 30, 31 y 32.

También por el tipo de estudio experimental y los procedimientos que se llevaran a cabo, el protocolo se apegara a los lineamientos de capítulo III y V considerando sus artículos completos.

El protocolo de investigación se someterá al comité de investigación y ética del Instituto Mexicano del Seguro Social.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

1.- Humanos: Investigador principal (residente en medicina familiar) y asesores estadísticos, metodológicos y clínicos (2).

2.- Materiales:

- Computadora (\$5000 pesos)
- Impresora (\$1000 pesos)
- Cartuchos de tinta negra (2) (\$700 pesos)
- 1000 hojas blancas tamaño carta (\$100 pesos)
- Lápices (5) (\$20 pesos)
- Plumas negras (5) (\$20 pesos)

RESULTADOS

	Indicadores del instrumento
1	Desarrollo De Colaboradores e Institucional
2	Liderazgo
3	Liderazgo para el Cambio
4	Pensamiento Estratégico
5	A lo Correspondiente a Derechohabiente
6	Gestión Administrativa

Experto	Especialidad	Institución laboral
1	Dr. Francisco Javier Venegas Ledesma Especialista de Medicina Familiar	Director de UMF # 47
2	Dr. Gad Gamed Zavala Especialista de Medicina Familiar	Jefe de Departamento clínico de Medicina Familiar en UMF # 47 Presidente del Colegio Potosino de Medicina Familiar A.C.
3	Dr. Víctor Manuel Portillo Delgado Especialista de Medicina Familiar	Jefe de Departamento clínico de Medicina Familiar en UMF # 47
4	Dr. Oscar Paul Trejo Recinas Especialista de Medicina Familiar	Jefe de Departamento clínico de Medicina Familiar en UMF # 47
5	Dr. Horacio Cruz Osnaya Especialista de Medicina Familiar	Director de UMF # 45

Numero de ronda.	Observaciones	cantidad	Técnica Delphi	
Primera	Sintaxis, instrucciones más claras, abreviaturas, glosario, agregar 7 ítems para completar 100.	19	2/5	4.2%
			3/5	16.2%
			4/5	79.6%
Segunda	Sintaxis, cambiar respuestas.	10	3/5	10%
			4/5	82%
			5/5	8%
Tercera	Se llegó a un consenso entre los expertos 4/5 y 5/5.	0	4/5	83%
			5/5	7%

Estadística de fiabilidad de Kuder Richardson.	
No. de ítems 28	Kuder Richardson
	0.76

Efecto Azar mediante la fórmula Pérez-Padilla-Viniegra.	
No. de ítems	Efecto Azar
28	5.4

Discusión

En este proceso de evaluación de validez de contenido, cinco expertos fueron invitados para revisar las preguntas del instrumento de medición, además proporcionaron comentarios y sugerencias para la claridad de los ítems.

El cuestionario final de las dos pruebas elimino 5 ítems que no aprobaron las dos fases de la prueba de validez de contenido.

Los resultados obtenidos de la prueba piloto para medir la confiabilidad y validez de cada uno de los constructos del instrumento de investigación fueron aceptables.

Lo anterior permite concluir que la metodología de trabajo aplicada, demuestra la importancia de las pruebas de validez de contenido y confiabilidad en un instrumento de medición. Así de esta manera, es posible lograr un instrumento final valido y confiable, que permite mediante el proceso de medición, apoyar la generación de conocimiento científico. En este sentido, es posible enfatizar, de acuerdo a lo señalado en este trabajo, la importancia que tiene para la investigación científica, el proceso de medición.

Conclusión

Dentro del campo de la Medicina Familiar existen escalas que nos permiten valorar la integración, funcionalidad, adaptabilidad, integración, etc. de las familias, así como rubricas, que nos permiten ver si nuestro trabajo lo desempeñamos de manera adecuada. Sin embargo, hay pocas escalas de que nos permiten valorar no solo nuestras competencias operativas, sino también las competencias directivas con las que debe de contar un Médico Familiar.

Esa es la razón por la cual en este estudio se realizó la construcción y validación de un instrumento que nos permita conocer cuál es el nivel de competencia en el área directiva del Médico Familiar. Para ello, se utilizaron tres tipos de métodos estructurados, la Técnica Delphi, la estadística de

fiabilidad de Kuder Richardson y el efecto Azar mediante la fórmula Pérez-Padilla-Viniegra, con el objetivo de tener un consenso entre los expertos, y al ser un trabajo concerniente a una disciplina no exacta relacionada con el área de la salud y la función directiva, el fin fue que prevalezca el juicio grupal al individual.

Para ello este instrumento consta de 28 items, con los cuales se pueden conocer las competencias directivas referentes a:

Desarrollo de colaboración e institucional.

Liderazgo.

Liderazgo para el cambio pensamiento estratégico

Resolución a peticiones de la derechohabencia

Y gestión administrativa.

El grado de confiabilidad del instrumento es adecuado y aceptable, por lo que cumple con las características necesarias que le permiten su implementación para la realización del instrumento para medir las competencias directivas en Medicina Familiar.

Sugerencias

Recomendamos que el instrumento sea aplicado a todos los médicos familiares con puestos de coordinadores en áreas de medicina familiar para determinar sus áreas de oportunidad.

Que el instrumento esté disponible para los directivos de áreas de la salud facilitando su aplicación.

Que el instrumento sea aplicado en todas las áreas de salud, independientemente si es pública o privada.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Figueroa O. La competitividad en las actuales condiciones de la economía internacional. Rev. Economía y Desarrollo. 2014; 151(1): 56-70.
2. Véliz Martínez PL, Jorna Calixto AR, Berra Socarrás EM. Identificación y normalización de las competencias profesionales específicas del especialista en Medicina Intensiva y Emergencia. Educ Méd Super. 2015 [citado 29 Sep 2015];29(2). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/582>.
3. Cumbre Mundial de Educación Médica Declaración Edimburgo 1993. Educ Méd Super. 2000 [citado 20 Dic 2014];14(3):270-83. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000300007&lng=es
4. Declaración de Santa Fe de Bogotá. En: Conferencia Mundial de Educación Médica. Santa Fe de Bogotá, Colombia; 1995
5. Palés Argullós J, Nolla Domenjó M, Oriol Bosch A, Gual A. Bolonia process (I): outcome-based education. Educ méd. 2010 [citado 24 Mar 2014];13(3):127-35. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000300002
6. World Health Organization. Ministerial Consultation for Medical Education in Europe. The Lisboa Initiative; 1998.
7. Martínez Manrique R, Iglesias Quevedo RR. La Formación de los Recursos Humanos en base a Competencias Profesionales. Un aporte para la elevación de la gestión económico-financiera en las empresas y unidades presupuestadas. Santiago: 2005 [citado 14 Mar 2014];107:43-57. Disponible en: <http://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/14505206/190>

8. Ortiz García M, Vicedo Tomey A, Rodríguez Rivalentas I, Sardiñas Arce M. Propuesta de competencias profesionales específicas para el perfil del egresado en Pediatría en Cuba. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015 [citado 3 Oct 2015];14(4). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/578>
9. Escobar García MC, Quindemil Torrijo EM, Rumbaut León F, Pelegrín Entenza N. Diseño Curricular por Competencias en la Titulación de Bibliotecología y Ciencias de la Información en la Universidad Técnica de Manabí. International Multilingual Journal of Contemporary Research. 2014 Jun;3(1):81-8. Disponible en: http://imjcr.com/journals/imjcr/Vol_3_No_1_June_2014/9.pdf
10. Salgado F, Corrales J, Muñoz L, Delgado J. Design of course programs based on competences and their application at the Universidad del Bío-Bío, Chile. Ingeniare. Revista chilena de ingeniería. 2012 [citado 6 Oct 2015];20(2):267-78. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052012000200013&lng=es&tlng=en
11. Tupesis JP, Jacquet GA, Hilbert S, Pousson A, Khanna K, Ross J, et al. The Role of Graduate Medical Education in Global Health: Proceedings from the 2013. Academic Emergency Medicine Consensus Conference. Academic Emergency Medicine. 2013 Dic [citado 7 Nov 2015];20(12):1216-23. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acem.12260/abstract>
12. ALLES, A. (2007). Comportamiento organizacional: cómo lograr un cambio cultural a través de la gestión por competencias. Granica, Buenos Aires.
13. POLLITT, C.; BOUCKAERT, G. (2000). Public Management Reform: A Comparative Analysis. Oxford: Oxford University Press.

14. Salas Perea RS. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Rev. Cubana de Educación Médica Superior 2010; 24(3) 387-417.
15. Dubois, C, McKee, M., Nolte, E. (2006): "Human Resources for Health in Europe", Open University Press, Inglaterra.
16. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. (2005): "Manual de competencias del médico/a de familia de Atención Primaria: Programa de acreditación de competencias profesionales del Sistema Sanitario de Andalucía", Sevilla, 2005.
17. Servicio Andaluz de Salud (2007): "Prueba de evaluación de competencias de los procesos selectivos del SAS: Guía Orientativa", Ed. Cep. Agosto, 2007.
18. Fletcher, Shirley (1997), "Nuevas formas de evaluación y certificación", en Competencia Laboral: antología de lecturas. México: CONOCER.
19. Spencer, L. M.; Mccelland, D. C. and Spencer, S. M (1992). "Competency Assessment Methods; History and State of the Art", Hay/McBer Research Press.
20. Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. Base de datos de Cualificaciones. Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. Base de datos de Cualificaciones. LEY ORGÁNICA 5/2002, de 19 de junio de las Cualificaciones y de la Formación Profesional (BOE del 20 de junio de 2002).
21. Corominas, J. (1987). "Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana". Madrid, Gredos.
22. Moliner, María (2000): "Diccionario del uso del español", Editorial Gredos, S.A.
23. McClelland, D.C.(1973): "Testing for Competencies rather than intelligence", American Psychologist, 28,1-14.

24. Boyatzis, R (1982): "The Competent Manager", N.Y. Wiley and Sons.
25. Spencer, L.M. y Spencer, L.M. (1993): "Competence and Work". New York. Wiley and Sons.
26. Feliú Salazar, Pedro; Rodríguez Trujillo, Nelson (1994): "Manual del Curso Técnicas de Entrevista y Decisión de Selección ", Caracas, Psico Consult.
27. UNESCO (1998): "La Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción". Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. París, 5–9 de octubre.
28. Wordruffe, Charles (1993): "What is meant by a competency?", Leadership and Organization. Development Journal. Vol. 14, pp. 29-36.
29. INEM (1995): "Metodología para la ordenación de la Formación profesional ocupacional". Madrid. Subdirección general de gestión de formación ocupacional. Madrid.
30. González Maura, V. (2004): "La Orientación profesional y Currículum Universitario: Una estrategia educativa para el desarrollo profesional y responsable", Laertes S.A.
31. Bunk ,G.P. (1994): "La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA", Revista Europea de Formación Profesional, 1, 8-14.
32. Lawshe, C. H y Balma, Michael J. (1966): "Principles of personal testing". New York. Mc Graw-Hill.
33. Corominas, Enric (2001): "Competencias genéricas en la formación universitaria" Madrid, 325. pp. 299-321.
34. Vargas, F. (2001): "Las reglas cambiantes de la competitividad global en el nuevo milenio. Las competencias en el nuevo paradigma de la globalización", Revista Iberoamericana de Educación, OEI.

35. Miller GE. The assessment of clinical skills/ competence/performance. Acad Med 1990;65(9 Suppl):S63-7.
36. Spencer, L. M. y otros (1992), "Competency Assessment Methods; History and state of the art". Boston: Hay/McBer Research Press.
37. Hooghiemstra, T. (1992), "Gestión integrada de recursos humanos". En. A. Mitrani y otros (Coords.), "Las competencias: clave para una gestión integrada de los recursos humanos". Bilbao: Ediciones Deusto, 13-42.
38. Bañón y Martínez, R. (2003), "La evaluación de la acción y de las políticas públicas", Ediciones Díaz de Santos, Madrid.
39. Grados, J. A.; Beutelspacher, O. y Castro, M. A. (2006), "Calificación de méritos. Evaluación de competencias laborales", Sevilla: Trillas-Eduforma.
40. Gil Flores, J. (2007), "La evaluación de competencias Laborales". Facultad de Educación UNED. Educación XXI.
41. Pantoja PM, Barrera MJ, Insfram SM. Instrumento para evaluar aptitud clínica en anestesiología. Rev. Med. IMSS 2003; Vol. 41 No. (1): 15-22.
42. Baeza-FE, Viniegra-VL. Construcción y validación de un instrumento para evaluar la labor docente de asesoría en programas de maestría en el área de salud. Rev. Med. IMSS 2009; Vol 47 No.6: 611-620.
43. Gomez LVM, García RME. Diabetes mellitus: clinical aptitude of the doctor of primary care. Educ. Med. 2006; Vol 9, No.1: 35-39.
44. Arrivas M. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesion 2004; vol. 5 No. 17. Pag. 23-25.

ANEXOS

Anexo 1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL**
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD**
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR
COMPETENCIAS DIRECTIVAS EN MEDICINA FAMILIAR

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: UMF #47. SLP.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: Construir un instrumento para poder medir las competencias directivas,
buscar cuadros de reemplazo y tener fortalezas ante el CSG y MC
institucional.

Procedimientos: Validación y construcción de un instrumento.

Posibles riesgos y molestias: Ninguno

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Fortalecer la cultura organizacional institucional.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: El investigador se compromete a dar la información oportuna sobre
cualquier asunto relacionado con la investigación.

Participación o retiro: Cuando así se desee.

Privacidad y confidencialidad: Absoluta

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes No aplica
(si aplica):

Beneficios al término del estudio: Incremento de cultura Organizacional.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. María Virginia Mendoza Ramírez

Colaboradores: _____

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

_____	_____
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
 Testigo 1	 Testigo 2
_____	_____
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

Anexo 2.

Cronograma de actividades IMSS Dra. María Virginia Mendoza Ramírez							
	1	2	3	4	5	6	7
Fase conceptual							
Formulación y delimitación del problema							
Revisión de la bibliografía							
Definición del marco teórico							
Formulación de hipótesis							
Diseño y planeación							
Selección del diseño							
Identificación de la población a estudiar							
Especificación de los métodos para medir variables							
Diseño de muestreo							
Terminación y revisión del plan de investigación							
Registro							

Anexo 3.

Recolección de información
Nombre del directivo
Competencias del directivo
Institución de trabajo
Genero

Anexo 4.

COMPETENCIAS DIRECTIVAS				
DESARROLLO DE COLABORADORES E INSTITUCIONAL				
Promueve la superación equitativa en base a conocimientos de sus colaboradores.				
Participa en la elaboración, revisión y actualización del proyecto institucional, así como los planes estratégicos y operativos, con metas claras y estrategia realista.				
Coopera y tiene una buena actitud, capacidad en la capacitación formación de personal de relevo, identificado con la misión del instituto y los principios estratégicos de la unidad para ocupar cargos administrativos/directivo				
Tiene la capacidad para formar un equipo que cubra los puesto del coordinador y que este esté bien capacitado para el puesto y el cuadro de reemplazo este de acuerdo a las necesidades de la clínica en cuestión particular cuando lo amerite				
Fomenta la Capacitación continua y organizar reuniones con médicos de su módulo.				
Estimula la certificación de los Médicos que se encuentran en su módulo que el coordina.				
Tiene la capacidad de tener buena respuesta aun trabajando bajo estrés				
LIDERAZGO				
Está al tanto de lo que ocurre en el instituto, en especial de las situaciones problemática.				
Fomenta e implementa un estilo de trabajo				
Fomenta el clima y cultiva organizar de la unidad				
Mantiene una presencia constante dentro del instituto participando activa y eficazmente en las actividades que lo implican.				
Muestra disposición para implicarse en la resolución de situaciones y en la toma de decisiones con otros miembros del instituto involucrados.				
LIDERAZGO PARA EL CAMBIO				
Lidera la ejecución de proyectos innovadores que implican asumir desafíos y modificar la forma en que se están haciendo las cosas. En base a las necesidades de la población adscrita a la unidad o considerando sus requerimientos en ciertas circunstancias				
Genera un ambiente de trabajo en que las personas se sientan animadas a experimentar, innovar y a compartir nuevas ideas para mejorar la atención al paciente. Y que el genere y acepte nuevas ideas				

Ha propuesto o implementado algún cambio en su gestión directiva para mejora en atención al derechohabiente.				
PENSAMIENTO ESTRATEGICO				
Impulsa grupos de estudio para identificar desafíos y posibilidades para mejorar la práctica medica				
Actúa con conocimiento y capacidad crítica ante los impactos del contexto en los procesos de atención al derechohabiente.				
Tiene la capacidad de aceptar críticas dar respuesta favorables a estas				
Presenta una actitud positiva favorable ante sus jefes superiores inmediatos y ante el instituto				
Promueve el trabajo (Con enfoque a la medicina preventiva) y las relaciones constructivas con la comunidad.				
Le interesa proyectar una apariencia de Profesionalismo y pulcritud				
Tiene metas bien definidas, sabe cómo se visualiza a futuro tiene deseos de superación y trabaja en ellos. Y tenga cualidad de ser altamente resolutivo				
A LO CORRESPONDIENTE A DERECHOHABIENTE				
Realiza seguimiento ante alguna reclamación de algún derechohabiente insatisfecho. Da resolución a la reclamación e informa al derechohabiente de su queja				
GESTION ADMINISTRATIVA				
Conoce y cumple con la normativa legal en general vigente y la que corresponde a la institución para el cual labora según los requerimientos de su cargo.				
Difunde y hace cumplir las normas y procedimientos que regulan la labor médica.				
Capacita y fortalece la competencia general y especifica en el talento humano a su cargo				
Fomenta el incremento de competencia en el talento Humano				
Tiene un enfoque como médico coordinador sabiendo la diferencia entre lo medico coordinador y medico operativo. Sabe desempeñar o vincular ambos roles				
1. Bajo = pocas veces actúa de esa manera. 2. Medio = a veces actúa de esa manera. 3. Alto = con frecuencia actúa de esa manera. 4. Muy alto = siempre actúa de esa manera.				

