

PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2009
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Unidad de Capacitación

Diciembre 2008

INDICE

PRESENTACIÓN

- 1.- ANTECEDENTES GENERALES
- 2.- DIAGNÓSTICO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL
 - 2.1.- REVISIÓN DE LAS DEFINICIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES
 - 2.2.- NECESIDADES DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN
 - 2.3.- IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES DEL SERVICIO
- 3.- AREAS CLAVES DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL DEBIDAMENTE PRIORIZADAS
- 4.- OBJETIVOS ESTRATEGICOS QUE SE APOYARÁN CON LA CAPACITACION INSTITUCIONAL
- 5.- IDENTIFICACION DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:
 - 5.1.- PERTINENTES, SEGÚN LOS ARTÍCULOS 36 Y 37 DEL DS 69 DEL 2004
 - 5.2.- PARA CUMPLIR CON LAS DIRECTRICES DEL CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS LABORALES
- 6.- MECANISMOS DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS(AS) DE CAPACITACIÓN
- 7.- MECANISMOS DE SELECCIÓN DE LOS ORGANISMOS CAPACITADORES
- 8.- FORMULACIÓN DE INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA EVALUAR EL PAC 2009
- 9.- PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AÑO 2009
- 10.- DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO A NIVEL REGIONAL, SI CORRESPONDE
 - 10.1.- MECANISMO DE DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO A NIVEL REGIONAL, SI CORRESPONDE
 - 10.2.- DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA POR REGIÓN

PRESENTACIÓN

Santiago, 17 de Diciembre de 2008

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Superintendencia de Salud

Este documento, presenta los lineamientos que enmarcarán la gestión de capacitación en la institución y la planificación de las actividades de capacitación que se realizarán durante el año 2009.

Es importante señalar que, los antecedentes que se informan más adelante, corresponden al resultado del trabajo del Área de Capacitación, en conjunto con el Comité Bipartito de Capacitación de nuestro Servicio.

De esta forma, el presente Plan Anual de Capacitación (PAC), integra la propuesta del Comité Bipartito de Capacitación, que éste último, junto a la Unidad de Capacitación ha sometido a la decisión final del Jefe de Servicio, quien ha aprobado con fecha 17 de Diciembre de 2008 las acciones que este informe detalla.

1.- ANTECEDENTES GENERALES

CUADRO N°1

Información Planificada año 2009	Dato
1.1.) Presupuesto total asignado por glosa a la institución a ser utilizado en actividades de capacitación (año 2009).	\$54.908.000
1.1.1.) Presupuesto a utilizar en Cursos Contratados con Terceros y en Pago a Profesores y Monitores (año 2009).	\$54.908.000
1.1.2.) Presupuesto a utilizar en otros gastos asociados exclusivamente a actividades de capacitación, sean éstos viáticos y/o pasajes (si procede).	\$0
1.2.) Otros fondos obtenidos para capacitación , al margen de los recursos de glosa año 2009 (si procede).	\$0
1.3.) Total de actividades de capacitación que se han planificado realizar durante el año 2009.	Nº9
1.4.) Total de participantes ¹ que se han planificado capacitar durante el año 2009.	Nº760

2.- DIAGNÓSTICO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL

2.1.- REVISIÓN DE LAS DEFINICIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

1	Misión Institucional: Garantizar una regulación y fiscalización de calidad, que contribuya a mejorar el desempeño del Sistema de Salud chileno, velando por el cumplimiento de los derechos de las personas.
	Prioridades Gubernamentales: <ul style="list-style-type: none">• Protección Social de las personas y sus familias, como institución garante de derechos en Salud.• Fortalecimiento de los sistemas de información como Agenda Digital: Sigfe, Chilecompra, e-sello, para mejorar la eficacia de la regulación y fiscalización.• Desarrollo de incentivos y herramientas para promover la participación ciudadana en salud, contribuyendo a la eliminación de toda forma de discriminación en salud.

2.2.- NECESIDADES DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN

1	Gestión de la información para la toma de decisiones Se requiere un diseño común en el acopio, organización y análisis de la información que se dispone, de manera que sea el soporte técnico de las políticas e instrumentos más costo/efectivos en materia de regulación y fiscalización, útiles para la toma de decisiones. Las brechas evaluadas en la modularización de competencias permiten identificar necesidades de capacitación desde materias tales como estadísticas básicas, herramientas para el manejo de bases de datos, generación de indicadores para el control de gestión y evaluación de proyectos
2	Gestión interna orientada a la calidad de vida de los funcionarios La calidad de Vida de los funcionarios de la Superintendencia de Salud ha sido y es una preocupación continúa para esta institución, por lo que incorporar prácticas laborales e información adecuada para lograr un desarrollo saludable dentro de su ambiente de trabajo, es un compromiso que ha sido asumido por esta institución y será llevado a cabo dentro del plan de capacitación. Las necesidades detectadas supondrán actividades de educación para prevenir prácticas de acoso sexual y laboral , la difusión sobre consumo y manejo de drogas y la no discriminación e igualdad de oportunidades como parte del enfoque de equidad de género
3	Regulación orientada a fortalecer el rol garante de la institución En esta línea de acción se requiere desarrollar competencias y habilidades tanto acerca de los nuevos instrumentos de regulación que dispone la Superintendencia, como del conocimiento de las tendencias que marcarán la organización y provisión de los servicios de salud a la población, en un contexto de incertidumbre financiera nacional e internacional. Esto requiere dotar a los funcionarios y equipos de trabajo de los conocimientos y habilidades que permitan hacer efectivo los roles esperados, en materias tales como economía de la salud, determinantes de salud y evaluación de riesgos, ética de la función pública y sistemas de evaluación de la calidad en la atención.
4	Políticas e instrumentos de fiscalización. De igual forma es necesario capacitar a las personas y equipos en las técnicas y tecnologías más adecuadas para realizar la fiscalización con oportunidad, confiabilidad y pertinencia. Esto requiere contar con equipos capacitados en materia de derechos garantizados, aspectos financieros contables propios y distintivos de la industria de seguros en salud y aspectos

	sanitarios del sistema de salud público y privado, que permitan verificar con propiedad el cumplimiento de las normas e instrucciones impartidas.
5	Actualización de conocimientos legales y desarrollo de competencias transversales Un aspecto importante del cambio institucional es realizar y mantener un esfuerzo sistemático de actualización de conocimientos sobre las materias de desempeño habitual de la organización. Ellas se refieren tanto a cuestiones evolutivas del derecho, en los ámbitos comercial, administrativo y constitucional, cuya actualización impacta de modo inmediato en la oportunidad y calidad del servicio a las personas, como a la necesidad de incorporar conocimientos e información nuevos sobre reglas y normativas en materia de probidad y transparencia, de gran relevancia en el proceso de modernización de la gestión pública.

2.3.- IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES DEL SERVICIO

Nombre de la competencia	Definición de la competencia	Criterios de desempeño de la competencia
1.		

De acuerdo al Compromiso adquirido con la Dirección Nacional del Servicio Civil, se adjunta informe final de brechas de competencias para la Superintendencia de Salud. (Anexo N°1).

3.- AREAS CLAVES DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL DEBIDAMENTE PRIORIZADAS

CUADRO N°2

Áreas claves de capacitación institucional
1. Gestión de la Información para la Toma de decisiones
2. Gestión Interna Orientada a la Calidad de Vida de los Funcionarios
3. Regulación y Determinantes de la Atención de Salud
4. Políticas e Instrumentos de Fiscalización
5. Actualización de Conocimientos Legales Avanzada
6. Gestión de Personas
7. Conocimientos Transversales - Línea legal Básica
8. Salud

4.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS QUE SE APOYARÁN CON LA CAPACITACION INSTITUCIONAL

1. Fortalecer el rol de garantes de los derechos de las personas en salud, mediante una regulación y fiscalización ejercida con eficacia, eficiencia y oportunidad.
2. Promover la participación de los usuarios a través de una mayor y mejor información y educación ciudadanas.
3. Desarrollar las mejores prácticas de atención al usuario, a su familia y a la comunidad, otorgando servicios de excelencia y buen trato.

5.- IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:

5.1.- PERTINENTES, SEGÚN LOS ARTÍCULOS 36 Y 37 DEL DS 69 DEL 2004 DEL MINISTERIO DE HACIENDA

No aplica

5.2.- PARA CUMPLIR CON LAS DIRECTRICES DEL CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS LABORALES

CUADRO N°3

Directrices del Código de Buenas Prácticas Laborales	Nombre de la actividad de capacitación a realizar para cumplir con estas disposiciones
1. Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades	Gestión Interna Orientada a la Calidad de Vida de los Funcionarios: 1. Enfoque con Equidad de Género y No discriminación: Herramientas básicas
2. Que difundan la normativa sobre acoso sexual y la temática de acoso laboral, a modo de prevención de estas prácticas en el servicio	2. Acoso Sexual y Laboral 3. Prevención en el uso problemático de Tabaco, Alcohol y otras drogas

6.- MECANISMOS DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS(AS) DE CAPACITACIÓN

Las actividades de capacitación del programa 2009, se han identificado como "capacitación de perfeccionamiento", por lo que se ajustarán a las indicaciones contenidas en el Art. 27, letra b), del DFL29/2005. Es decir, la capacitación tiene por objeto mejorar el desempeño del funcionario en el cargo que ocupa, la selección se realizará mediante concurso, privilegiando a las personas que presenten brechas de competencia, quienes serán incluidas directamente en el plan.

7.- MECANISMOS DE SELECCIÓN DE LOS ORGANISMOS CAPACITADORES

La Unidad de Recursos Humanos, junto al Área de Capacitación y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, elaboró un sistema para evaluar y seleccionar, dentro de la oferta de capacitación que se presenta en Chilecompra, al organismo oferente de capacitación más idóneo. El mecanismo de evaluación y selección considera los siguientes elementos.

CUADRO N°4

Factores técnicos	Ponderación	Escala de puntuación
EVALUACIÓN ECONÓMICA	25%	((Oferta menor/Oferta presentada) x 0.25)
EXPERIENCIA DE LOS OFERENTES	30%	0 = No cumple o no presenta antecedentes 1 = Cumple por debajo de la media o en forma parcial 2 = Cumple medianamente con el ítem 3 = Cumple con el ítem 4 = Cumple a entera satisfacción
CALIDAD TÉCNICA DEL SERVICIO	35%	0 = No cumple o no presenta antecedentes 1 = Cumple por debajo de la media o en forma parcial 2 = Cumple medianamente con el ítem 3 = Cumple con el ítem 4 = Cumple a entera satisfacción
OTRAS MATERIAS DE ALTO IMPACTO SOCIAL :	10%	0 = No cumple o no presenta antecedentes
- Contrato de Personas Discapacitadas	5%	1 = Cumple por debajo de la media o en forma parcial 2 = Cumple medianamente con el ítem
- Enfoque de equidad de Género (5%)	5%	3 = Cumple con el ítem 4 = Cumple a entera satisfacción

8.- FORMULACIÓN DE INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA EVALUAR EL PAC 2009

CUADRO N°5

N°	Nombre del indicador	Descripción (qué mide)	Fórmula del indicador	Meta del indicador (a alcanzar 2009)
1.				

Ejecución del programa de capacitación				
N°	Definición	Fórmula		Utilidad
1	Monitorear la ejecución presupuestaria del programa de capacitación	Indicador 1: Medición de porcentaje de ejecución del programa		Destinado a determinar el cumplimiento en la ejecución presupuestaria del proceso, en el desarrollo del programa de capacitación. Monitorear el proceso y generar acciones correctivas
		Numerador	Presupuesto comprometido o devengado al momento del informe	
		Denominador	Presupuesto total al momento del informe	

Meta	Calificación		Medidas
Al menos el 60% del programa de capacitación debe estar comprometido o devengado al 30 de Septiembre de cada año.	60 a 100 %	Optimo	
	50 a 60 %	Manejable	Análisis de causales que estarían afectando las variables del indicador
	Menos de 50%	Crítico	Análisis crítico en Directorio de Capacitación para determinar las variables que estarían afectando Implementación de medidas de gestión para la activación de plan de emergencia
Al menos el 95% del programa de capacitación debe estar comprometido o devengado al 30 de Noviembre de cada año.	95 a 100 %	Optimo	
	80 a 94 %	Manejable	Análisis de causales que estarían afectando las variables del indicador
	Menos de 80%	Crítico	Análisis crítico en Directorio de Capacitación para determinar las variables que estarían afectando Implementación de medidas de gestión para la activación de plan de emergencia
El 100% del programa de capacitación debe estar comprometido o devengado al 31 de diciembre de cada año.	97 a 100 %	Optimo	
	Menos de 97%	Crítico	Análisis crítico en Directorio de Capacitación para determinar las variables que estarían afectando Implementación de medidas de gestión para la activación de plan de emergencia

Calidad de las Actividades de Capacitación				
Nº	Definición	Fórmula		Utilidad
1	Evaluar la calidad de las actividades de capacitación de acuerdo a la percepción de los participantes	<p>Indicador 2: Medición de calidad de las actividades</p> <p>Esto es medido a través de una encuesta aplicada por el relator del organismo capacitador a los participantes de la actividad en un formulario proporcionado por la Superintendencia, una vez finalizada esta misma y consiste en evaluar cada factor con nota de 1 a 7, dónde 1 es la mas baja y 7 es la mejor.</p> <p>Evaluación Factor 1 =(Nota participante 1 en factor 1 + Nota participante 2 en factor 1 ++ Nota participante n en factor 1)/Nº de participantes</p> <p>Evaluación Factor 2 =(Nota participante 1 en factor 2 + Nota participante 2 en factor 2 ++ Nota participante n en factor 2)/Nº de participantes</p>		<p>Este indicador mide la calidad de las actividades de capacitación ejecutadas dentro del programa anual y es medido en 3 factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad • Relatores • Organización
Numerador		Evaluación factor 1 + evaluación factor 2 + + evaluación factor n		
Denominador		Nº de factores		

Meta	Calificación		Medidas
El promedio de las notas de los factores debe ser igual o superior a 5.	6 a 7	Optimo	
	5 a 5,9	Bueno	Análisis de posibilidades de mejora
	4 a 4,9	Suficiente	Análisis de causales que estarían afectando las variables del indicador
	1 a 3,9	Crítico	Análisis crítico en Directorio de Capacitación para determinar las variables que estarían afectando el indicador Implementación de medidas de gestión para la activación de plan de emergencia

Periodicidad de la Medición: en cada actividad que esté inserta en el programa de capacitación, se excluyen las actividades que surgen de los presupuestos concursables y libre disponibilidad.

9.- PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AÑO 2009

A continuación se presentan las actividades de capacitación que se realizarán durante el año y sus principales componentes.

CUADRO N°6

N°	Nombre actividad de capacitación programada	Capacitación pertinente (DS.69)	Fecha tentativa de realización (1er o 2do semestre) ²	N° estimado de participantes que se capacitarán año 2009		Tipo de actividad (maque con una x)		Monto estimado de inversión (\$)
				Nivel central	Regiones	Interna	Externa	
1	Gestión de la Información para la Toma de decisiones:	NO	1° SEMESTRE Y 2° SEMESTRE	125	25		X	\$9.000.000.-
2	Gestión Interna Orientada a la Calidad de Vida de los Funcionarios	NO	1° SEMESTRE	120	20		X	\$5.000.000.-
3	Regulación y Determinantes de la Atención de Salud	NO	2° SEMESTRE	85	15		X	\$10.000.000.-
4	Políticas e Instrumentos de Fiscalización	NO	1° SEMESTRE	85	15		X	\$9.000.000.-
5	Actualización de Conocimientos Legales Avanzada	NO	1° SEMESTRE	53	7		X	\$5.000.000.-
6	Gestión de Personas	NO	1° SEMESTRE Y 2° SEMESTRE	85	15		X	\$8.000.000.-
7	Conocimientos Transversales - Línea legal Básica	NO	1° SEMESTRE Y 2° SEMESTRE	30		X		\$0.-
8	Salud	NO	1° SEMESTRE	30		X		\$0.-
9	Gestión de Personas	NO	1° SEMESTRE Y 2° SEMESTRE	30		X		\$0.-
10	Fondos Concurables	NO	1° SEMESTRE Y 2° SEMESTRE	10			X	\$6.908.000.-
11	Fondo de Libre Disponibilidad	NO	1° SEMESTRE Y 2° SEMESTRE	10			X	\$2.000.000.-
TOTALES				663	97	3	8	\$ 54.908.000.-

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMA DE CAPACITACIÓN 2009

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE
Preparación bases administrativas y apoyo Bases Técnicas												
Licitación en Mercado Público												
Evaluación submatrícula												
Evaluación Técnica												
Auditoría o Declaración de Inert												
Reunión agosto propio												
Ejecución Actividades Propias												
Gestión de la Información por la Forma de Decisiones												
Gestión Interna Orientada a la Calidad de Vida de los Funcionarios												
Regulación y Determinación de la Atención de Salud												
Políticas e Instrumentos de Fiscalización												
Actualización de Competencias Legales Avanzada												
Gestión de Personas												
Fondo Cotizante												
Ejecución Actividades Propias Internas												
Conocimientos Transversales - Línea Legal Básica												
Salud												
Gestión de Recursos												
Evaluación actividad												
Informe evaluación												

10.- DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO A NIVEL REGIONAL, SI CORRESPONDE

9.1.- MECANISMO DE DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO A NIVEL REGIONAL, SI CORRESPONDE

CUADRO N°7

Criterio(s) o mecanismo(s) de asignación o distribución presupuestaria a nivel regional
<i>1. La Superintendencia de Salud no posee mecanismo de asignación o distribución de recursos a nivel regional, debido a que no posee Direcciones Regionales.</i>

9.2.- DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA POR REGIÓN

CUADRO N°8

Planificación de distribución presupuestaria por región	Monto (\$)	% en relación al Presupuesto total
1. Tarapacá		
2. Antofagasta		
3. Atacama		
4. Coquimbo		
5. Valparaíso		
6. L.G.B. O` Higgins		
7. Maule		
8. Bío Bío		
9. Araucanía		
10. Los Lagos		
11. Aysén y del Gral. Carlos Ibáñez del Campo		
12. Magallanes y de la Antártica Chilena		
13. Metropolitana		
14. Arica – Parinacota		
15. Los Ríos		
TOTAL		

La Superintendencia de Salud no posee planificación de distribución presupuestaria por región, debido a que no posee Direcciones Regionales .

Atentamente,



Dr. Manuel Inostroza Palma.
SUPERINTENDENTE DE SALUD.

Distribución:

- ✓ Para conocimiento de todos los/as funcionarios/as de la Institución
- ✓ Comité Bipartito de Capacitación
- ✓ Unidad de Recursos Humanos
- ✓ Área de Capacitación
- ✓ Encargado/a de MEI
- ✓ Auditor interno
- ✓ Subir a : www.sispubli.cl
- ✓ Archivo de la Dirección

INFORME

PROYECTO “DIAGNÓSTICO DE BRECHAS”

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Santiago, enero de 2008

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
PROCESO DE DIAGNÓSTICO	3
- Objetivo	3
- Alcance del proyecto	3
- Etapas y fechas	4
- Software de soporte al proceso	5
- Call center	5
PROCESO DE DIFUSIÓN	6
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	6
- Indicadores utilizados	6
- Resultados globales	7
- Nivel de brechas por competencia	8
- Brechas de competencia por departamento	9
- Brechas de competencia por perfil	10
- Brechas individuales	11
- Competencias	11
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES	11
ANEXOS	14
- 1 Diagnosticados por departamento	
- 2 Resumen brechas por competencia	
- 3 Nivel de brechas de competencias por departamento	
- 4 Resumen brechas por perfil	
- 5 Nivel de brechas de perfiles por departamento	

Introducción

El presente informe da cuenta final del Proceso de Diagnóstico de Brechas, realizado por el Centro de Innovación en Capital Humano de **FUNDACIÓNCHILE** para Superintendencia de Salud.

El proceso de Diagnóstico de Brechas requirió del cumplimiento de dos etapas: una primera, de **Autodiagnóstico**, en que fueron los propios funcionarios quienes se autoevaluaron respecto de las competencias funcionales asociadas a su perfil particular; y posteriormente, de **Diagnóstico**, en que Diagnosticadores (habitualmente jefatura directa) fueron los encargados de evaluar frente a cada una de los criterios de desempeño y conocimientos que conforman competencias de los perfiles de sus subordinados.

Este reporte entrega información sobre un 99,12% del universo a evaluar, del cual el 96,90% corresponde a diagnósticos completos (que incluyen tanto el autodiagnóstico como el diagnóstico de jefatura) y un 2,21% corresponde a diagnósticos parciales (sólo diagnóstico de jefatura).

Se incluyen reportes de brecha por departamento, distinguiendo por perfil y a su vez por trabajador; reporte consolidado por competencias; informes de evaluación individuales. Asimismo, dentro de este informe se presenta una reseña sobre la aplicación del Modelo de Gestión por Competencias a los Subsistemas de Recursos Humanos de Capacitación, Selección y Evaluación de Desempeño.

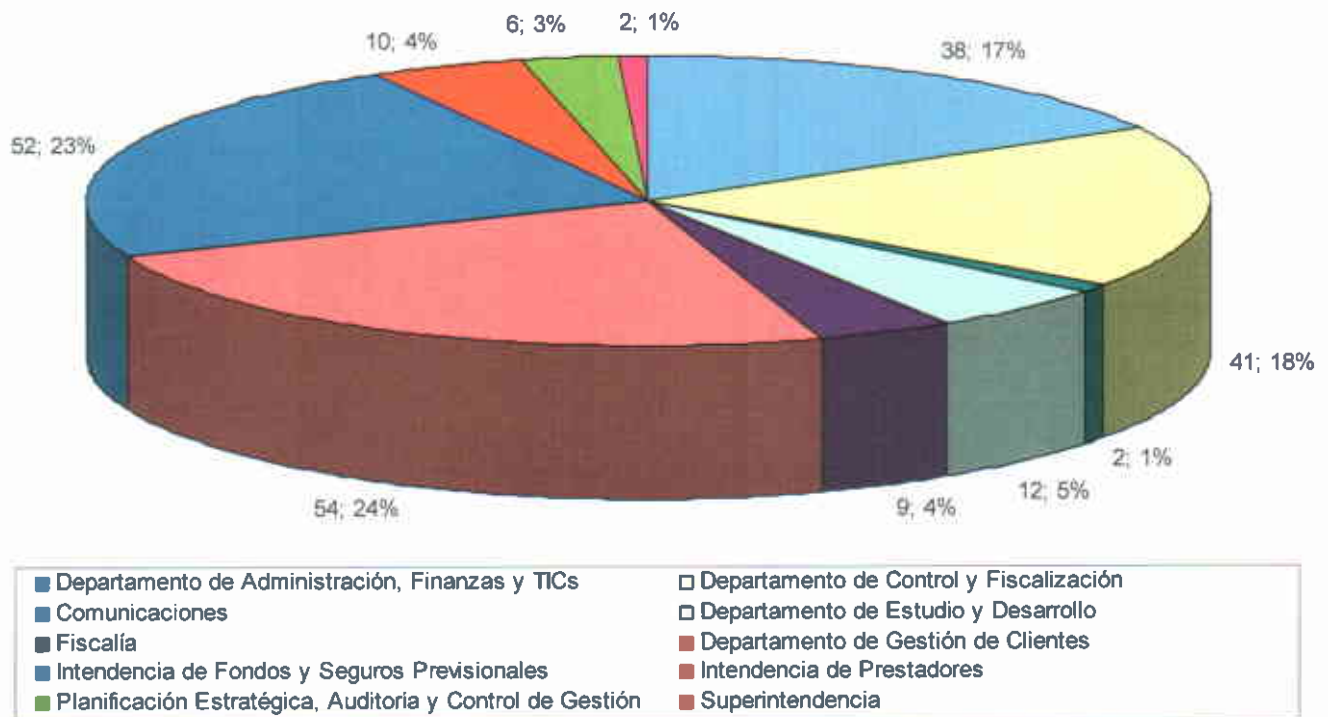
PROCESO DE DIAGNÓSTICO

Objetivo

Objetivo: El objetivo es identificar brechas de desarrollo, obteniendo una imagen actualizada de las necesidades de desarrollo de los funcionarios de Superintendencia de Salud, a fin de contribuir como **input** a la planificación y formulación de planes de desarrollo y capacitación.

Alcance del proyecto:

El proyecto estuvo dirigido a 226 personas, personal de planta y contrata de Superintendencia de Salud. Los perfiles involucrados son 106, correspondientes a 10 divisiones, que se representan en el siguiente gráfico:



Etapas y fechas:

El Proceso de Diagnóstico de Brechas se desarrolló en dos etapas:

Diagnóstico total	n final	%
Diagnóstico completo	219	97%
Diagnóstico parcial	5	2%
Sin diagnóstico	2	1%
Total	226	100%

Fase I: Autodiagnóstico

Fase referida al diagnóstico realizado por los propios funcionarios respecto de las competencias funcionales asociadas a su perfil particular.

En dicha fase cada uno de los diagnosticados debió responder frente a cada uno de los criterios de desempeños y conocimientos que conforman las competencias de su perfil frente a la pregunta ¿soy competente?.

El período comprendido para la etapa de Autodiagnóstico fue entre los días jueves 6 y viernes 21 de Diciembre de 2007.

Fase II: Diagnóstico

Esta fase se refirió a la evaluación realizada en la mayoría de los casos por el Jefe Directo/Supervisor, para todos sus subordinados.

Dentro de este proceso las jefaturas debieron evaluar las competencias de cada uno de sus subordinados, previamente seleccionadas por los Jefes de Departamento de su área, contando como referencia con las respuestas entregadas por los respectivos funcionarios (presentados directamente durante el proceso de diagnóstico).

Las jefaturas tenían la opción de discutir con cada uno de los funcionarios a cargo las evaluaciones emitidas, en el caso de tener discrepancias significativas.

El período oficial para la etapa de Diagnóstico sería entre los días lunes 10 y viernes 14 de Diciembre.

Ahora bien, acogiendo la solicitud de la contraparte se realizó una extensión del plazo de diagnóstico por parte de las jefaturas, aplazado hasta el día miércoles 26 de Diciembre de 2007, a fin de favorecer la mayor cantidad de respuestas por parte de las jefaturas, considerando la gran demanda laboral concentrada a fin de año.

A continuación se presenta un cuadro resumen referente al nivel de participación en el proceso de Diagnóstico de Brechas.

Departamento	Diagnóstico		Completo		Parcial		Sin diagnóstico		Total general
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Departamento de A&F, TIC y RRHH	37	97%	1	3%	0	0%	0	0%	38
Departamento de Control y Fiscalización	39	95%	2	5%	0	0%	0	0%	41
Comunicaciones	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	2
Departamento de Estudio y Desarrollo	11	92%	0	0%	1	8%	0	0%	12
Fiscalía	9	100%	0	0%	0	0%	0	0%	9
Departamento de Gestión de Clientes	53	98%	1	2%	0	0%	0	0%	54
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales	50	96%	1	2%	1	2%	0	0%	52

Intendencia de Prestadores	10	100%	0	0%	0	0%	10
PLAE	6	100%	0	0%	0	0%	6
Superintendencia	2	100%	0	0%	0	0%	2
Total	219	97%	5	2%	2	1%	226

El detalle del nivel de diagnóstico por departamento se adjunta en el Anexo N° 1.

Software de Soporte al Proceso de Diagnóstico:

Se ha desarrollado especialmente un software de propiedad de Fundación Chile, que simplifica y agiliza el proceso de diagnóstico de brechas de competencia, permitiendo realizar el proceso en forma rápida y amigable. Tanto la fase de Autodiagnóstico como de Diagnóstico fueron contestadas vía Internet, ingresando a una página web a través del uso de claves que fueron asignadas en forma personalizada a cada uno de los funcionarios.

Call center

Si bien todo el proceso fue facilitado a través de la utilización del software indicado en el punto anterior, Fundación Chile puso a disposición de los funcionarios el apoyo de un call center para atender cualquier duda o consulta que fuera surgiendo durante el proceso, para lo cual dispuso de dos números telefónicos y una dirección de correo electrónico para canalizar cualquier inquietud por parte de los usuarios.

PROCESO DE DIFUSIÓN

Previo al inicio del Proceso de Diagnóstico se realizó una reunión de difusión, en el patio central de Superintendencia de Salud, convocando a todo el personal de planta y contrata. Además se informó y envió la presentación y flash del software a regiones.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Dado que en este proceso de diagnóstico de brechas, el objetivo es detectar oportunidades de desarrollo, la escala de evaluación planteada en el instrumento frente a cada Acción Clave fue dicotómica.

Las alternativas de respuesta que fueron ofrecidas para responder por parte de los autodiagnosticados y diagnosticadores frente a cada uno de los criterios de desempeño de las respectivas competencias ante la pregunta **¿soy competente?** fueron las siguientes:

Competente: (“No requiere capacitación”) en el caso que el diagnosticado considerara que poseía las habilidades, conocimientos y conductas requeridas para cumplir con las actividades especificadas para cada competencias.

Requiere capacitación: (“Requiere capacitación”) en el caso que el diagnosticado considerara que debe mejorar para lograr el resultado esperado y, por lo tanto, requiere desarrollo para demostrar la competencia. Al marcar esta alternativa el funcionario debía justificar su respuesta.

No aplica: en el caso que la actividad no fuera ejecutada a la fecha. Si la persona seleccionaba esta alternativa, también debía justificar su respuesta.

Por lo tanto la persona enfrentada al instrumento de evaluación, debía marcar en la celda correspondiente al nivel que mejor representara su opinión y lo mismo debía hacer la jefatura respecto de cada uno de las personas de su equipo.

Indicadores utilizados

La **brecha** permite identificar las diferencias que una persona muestra respecto al estándar de competencias definido y validado para su perfil en Superintendencia de Salud.

Se consideró **brecha**, todas las veces que el diagnóstico realizado por la jefatura haya mencionado la respuesta "requiere capacitación" para cumplir con los estándares establecidos de la competencia.

Cabe señalar que en el presente informe se reportan las brechas detectadas tanto a partir de diagnósticos completos (aquellos que cuentan con del autodiagnóstico y del diagnóstico realizado por la jefatura directa) o diagnósticos parciales (aquellos en que se dispuso sólo del diagnóstico de la jefatura).

Para el análisis de los datos, se utilizará el indicador promedio de brechas por competencia, sumatoria de % de brechas por criterios de desempeño y % de brechas por conocimientos.

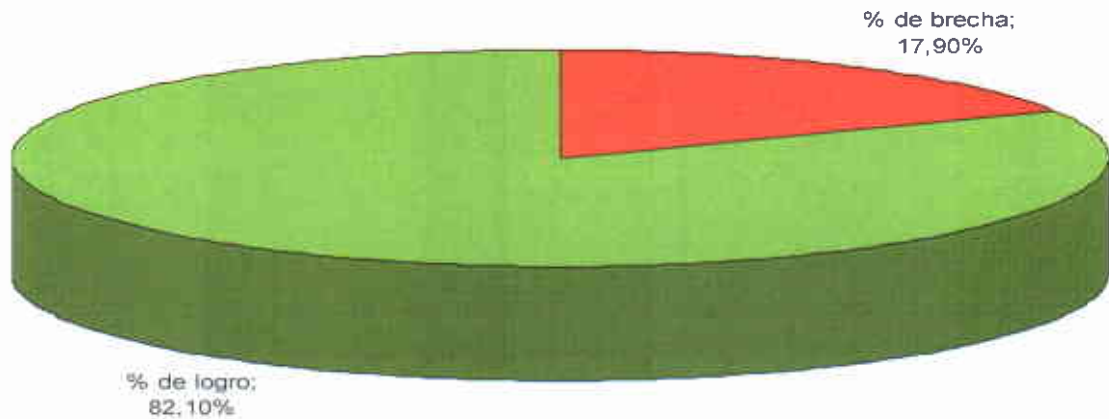
$\text{Promedio de brechas} = \% \text{ de brecha (criterios de desempeño + conocimientos)}$
--

Cabe mencionar, que según lo anterior, lo que no son brechas corresponden a un nivel de cabal cumplimiento (100%) tanto de los criterios de desempeño como de los conocimientos asociados a la competencia.

En resumen, % de brecha alude al porcentaje en que la persona muestra diferencias respecto al estándar definido para su perfil de competencia y, por lo tanto, requiere capacitación para demostrar la competencia.

Resultados globales

Los productos correspondientes al ámbito organizacional se presentan a continuación:



De esta manera, se puede observar que en términos generales existen diferencias entre los estándares definidos para los trabajadores de Superintendencia de Salud y sus recursos humanos, en términos de capacidades y estilos de trabajo que efectivamente movilizan en sus puestos de trabajo. Si bien estas brechas, organizacionalmente, no se presentan en forma crítica, es necesario desplegar todos los esfuerzos para desarrollar de manera eficiente los recursos humanos y así las personas logren desempeñar su trabajo en forma eficiente.

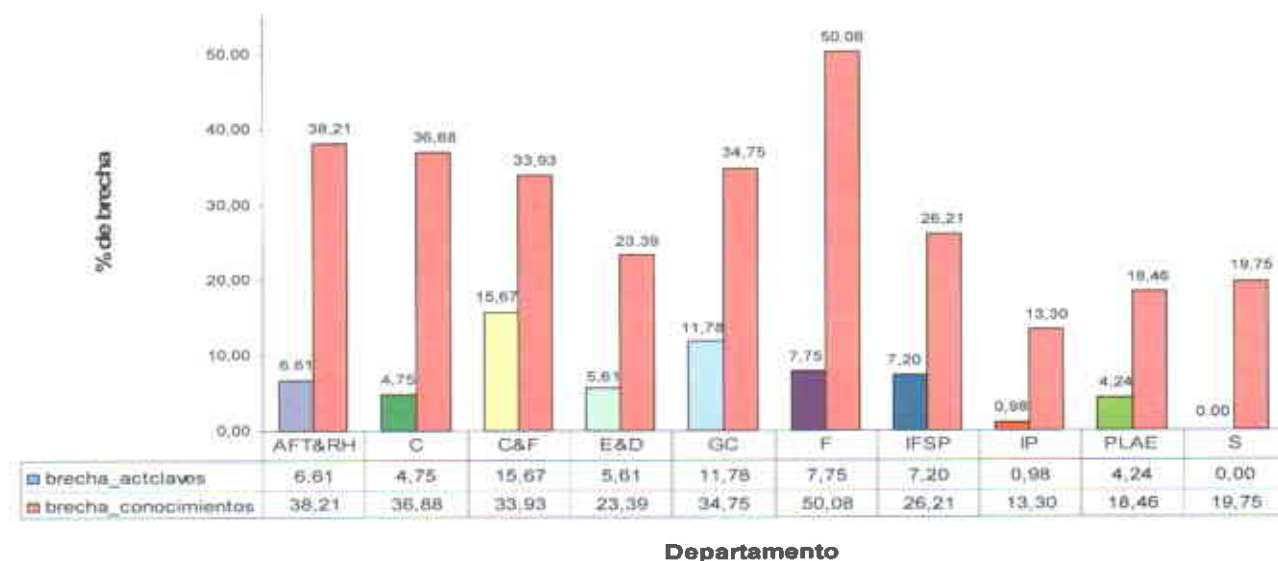
Nivel de brechas por competencias

A continuación se presentan las competencias con mayor porcentaje de brechas, considerado como crítico, dado que representan sobre un 50% de brecha respecto de los estándares establecidos.

Cod	Competencia Funcional	X de Brechas
SDS 144	Administrar solicitudes de beneficios	90,00%
SDS 141	Desarrollar presupuesto de Bienestar	87,50%
SDS 145	Administrar contabilidad del Bienestar	69,00%
SDS 126	Administrar registro de inventario de artículos	65,00%
SDS 125	Inventariar bodega	58,50%
SDS 138	Asistir necesidades y requerimientos de afiliados a Bienestar	56,00%
SDS 014	Promover el clima laboral en su área de gestión	55,00%
SDS 097	Ejecutar proceso de análisis de información	55,00%
SDS 214	Desarrollar modelos de riesgos para focalizar fiscalizaciones	54,00%
SDS 112	Actualizar registros de la contabilidad	50,00%
SDS 114	Gestionar inventario de Superintendencia de Salud	50,00%
SDS 115	Cobrar y recuperar subsidios	50,00%
SDS 116	Controlar activo fijo	50,00%
SDS 119	Gestionar ingresos y egresos de Superintendencia de Salud	50,00%
SDS 123	Gestionar proceso de adquisiciones	50,00%
SDS 124	Desarrollar el proceso administrativo de Chile Compra	50,00%
SDS 127	Gestionar stock de bodega	50,00%

Las competencias con mayor brecha (SDS 144, 141, 145 y 138) corresponden a la Unidad de Bienestar, constituida a fines de 2007, motivo que sugiere el origen de su nivel de brechas.

Cabe destacar que el porcentaje de brechas es principalmente dado por los conocimientos, lo que refleja que, si bien hay brechas a nivel de desarrollo de las competencias como tal (brecha funcional), ésta se define por una carencia en conocimientos técnicos duros.



El Anexo N°2 presenta el resumen del nivel de brechas por competencias, a nivel global de la institución, estableciendo cuáles fueron las competencias que registraron mayores porcentajes de brechas, ordenadas descendientemente según sus porcentajes de brechas, a los cuales fueron asociados todos los perfiles de cargos que comparten la respectiva competencia.

A fin de obtener mayores antecedentes sobre el comportamiento de la brecha, se calculó además el número de personas que registraron brecha en cantidad exacta (N) y en porcentaje.

Brechas de competencia por departamento

Los mayores niveles de brecha de competencia por departamento son los siguientes:

Departamento	Brecha competencia	Brecha funcional	Brecha conocimientos
Departamento de Administración, Finanzas, TIC y RRHH	22,38	6,61	38,21
Comunicaciones	20,75	4,75	36,88
Departamento de Control y Fiscalización	24,71	15,67	33,93
Departamento de Estudios y Desarrollo	14,43	5,61	23,39
Departamento de Gestión de Clientes	23,21	11,78	34,75
Fiscalía	28,94	7,75	50,08
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales	16,67	7,20	26,21
Intendencia de Prestadores	7,00	0,98	13,30
Planificación Estratégica, Auditoría y Control de Gestión	11,13	4,24	18,46
Superintendencia	9,75	0,00	19,75
Total	17,90	6,46	29,50

Se visualiza que los mayores porcentajes de brecha se encuentran en los cargos de Fiscalía, división que consta de 3 perfiles (Fiscal, Analista de Fiscalía y Asistente Ejecutiva), quienes poseen altos niveles de brecha principalmente en los conocimientos.

El detalle del nivel de brechas de competencias por departamento se adjunta en el Anexo N° 3. En dicho reporte entrega la información por departamento sobre todas las competencias diagnosticadas, registrando su nivel de brecha. Las competencias se presentan asociadas a los respectivos perfiles de cargo.

Brechas de competencia por perfil

Los mayores niveles de brecha de competencia por perfil son los siguientes:

Perfil	X de Brechas
Analista de Bienestar	87,00%
Administrativo de Adquisiciones	64,00%
Asistente de Subsidio y Activo Fijo	50,00%

El perfil de Analista de Bienestar es quien presenta mayor brecha, probablemente debido a la reciente constitución de la Unidad. En el caso de Administrativo de Adquisiciones y Asistente Subsidio y Activo Fijo, las brechas se explican, principalmente, por los conocimientos, en que ambos presentan un 100%.

El resumen del nivel de brechas por perfil se adjunta en el Anexo N° 4.

En Anexo 5 presenta el nivel de brecha de cada perfil por departamento, indicando cómo fue el comportamiento del promedio de brecha de competencias, ordenando las brechas en forma descendente, de modo de verificar en qué competencias se obtuvieron los más altos porcentajes, y en cuáles los más bajos.

Asimismo, en el caso que más de una persona posea el mismo perfil, se presenta las competencias para cada persona en particular, de modo de poder identificar cómo fueron los resultados individuales.

Brechas individuales

Los informes individuales se entregan en archivadores, ordenados alfabéticamente.

Dichos informes presentan en detalle de todas las competencias que fueron evaluadas a cada persona. A su vez entrega el detalle por cada actividad clave que conforman las respectivas competencias, mostrando las justificaciones ante cada criterio de desempeño en el caso que se haya presentado brecha.

Este informe entrega el % de logro, mostrando en rojo la brecha que se registró, y a su vez, indica gráficamente la diferencia entre el diagnóstico realizado por la jefatura y el resultado de evaluación del autodiagnóstico, según corresponda.

Competencias

Las competencias se entregan en archivadores, ordenadas alfabéticamente.

El detalle de las competencias registra los perfiles asociados a cada competencia, el nivel de brecha por criterio de desempeño y por conocimiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

A continuación se presentan los principales puntos observados durante la ejecución del proyecto de Diagnóstico de Brechas así como algunas consideraciones para la implementación de un sistema de Gestión por Competencias.

En lo que respecta a la ejecución del proyecto, surgió la necesidad de ampliar los plazos, principalmente por la distribución de la muestra por diagnosticador, lo que requirió un importante esfuerzo de seguimiento en algunos momentos, no obstante, esto no afectó el logro de los objetivos.

Dentro de esta etapa se puede mencionar como acierto, primero, haber destinado recursos y herramientas de difusión del proyecto y todo el apoyo brindado por Comunicaciones; considerando que para lograr una implementación exitosa y continua de la gestión por competencias, es fundamental involucrar y familiarizar a todos los niveles de la organización en el tema.

Destaca dentro del análisis realizado el caso de la Intendencia de Prestadores, en que se diagnostica un 7% de brecha en las competencias, la menor de las brechas detectadas a nivel departamental. Caso contrario, Fiscalía presenta un 28,94% de brecha en sus competencias. Es necesario mencionar que en su mayoría, las brechas son definidas principalmente por los conocimientos, que alcanzan el 29% de brecha, versus las de actividades clave, que tan sólo representan un 6%, hecho que motiva un replanteamiento teórico sobre los fundamentos técnicos básicos del quehacer laboral.

Un logro importante del proyecto fue el cambio generado en la cultura de evaluación, rompiéndose el mito que todo proceso de esta naturaleza genera desconfianzas y temores que llevan a los trabajadores a autoevaluarse en forma positiva. Se pudo observar que el proceso de diagnóstico fue llevado a cabo de manera minuciosa y concienzuda, tanto por parte de autodiagnosticados como por sus jefaturas. Es probable que este hecho se haya logrado por el énfasis que se puso en el uso que se daría a la información: generar planes de capacitación, por lo que los funcionarios efectivamente percibieron el proceso como una instancia de desarrollo más que de "evaluación" por sí misma, por lo que pudieron reconocer los beneficios que traería el proceso, vale decir, efectivamente se percibió como una etapa de "diagnóstico de brechas". Esto facilitaría futuras evaluaciones destinadas a determinar necesidades de capacitación.

El proceso de diagnóstico de brechas ofrece información relevante y pertinente para la toma de decisiones referidos a plan de capacitación. No obstante, es necesario que éste se adecúe y focalice específicamente en las brechas detectadas, considerando los principios de formación basados en competencias, a través de Planes de Desarrollo Individuales (PDI).

Los resultados de este proceso generan en los trabajadores expectativas por planes de desarrollo y capacitación, expectativas que la institución podría asumir mediante Planes de Desarrollo Individual, que indican, entre otros, que para el desarrollo de capacidades se puede utilizar la metodología de Modularización, la cual permite sistematizar la oferta, de acuerdo a los resultados obtenidos en la medición, de modo de estructurar y desarrollar la formación de competencias en forma eficaz y pertinente. La modularización se focaliza en el resultado esperado y no en la capacitación, como su estrategia fundamental, incluyendo módulos de formación y también diferentes tipos de actividades que permitan asegurar la transferencia de la competencia al lugar de trabajo.

Es primordial la instancia de retroalimentación, como cierre de un proceso de aprendizaje, que permita a cada persona conocer las fortalezas y debilidades que debe mejorar; además de generar una instancia de conversación y encuentro entre el trabajador y su jefatura, lo que mejorará las comunicaciones al interior de la organización y, a la vez, el clima laboral.

Dado el cambio de paradigma sobre el enfoque tradicional de capacitación al enfoque de capacitación basado en el desarrollo de competencias, es importante utilizar medios de comunicación para que el personal vincule la capacitación con el diagnóstico realizado y perciba el

proceso como un todo integrado y coherente.

Proponemos que una vez finalizados los procesos de formación, se realice un seguimiento basado en la transferencia de éstos a los puestos de trabajo, corroborando, caso a caso, el nivel de desarrollo generado a partir de este proceso. Luego se podría realizar una nueva medición de brechas con el mismo sistema inicial para verificar y contrastar los niveles de desarrollo y transferencia de las competencias los puestos de trabajo con el nuevo diagnóstico, determinando así las competencias en las que las brechas ya fueron cubiertas y las que aún requieren desarrollo. Se actualizan y acuerdan nuevos planes de desarrollo individual, se inicia nuevo período de actividades y se repite el ciclo, verificando los avances para la incorporación de posibles mejoras en forma continua.

Cabe mencionar la necesidad de ir actualizando las competencias en forma continua, de acuerdo a los nuevos escenarios que vaya enfrentando Superintendencia de Salud, especialmente por encontrarse en un sector tan exigente y por autoexigirse altos estándares de servicio.

Por último, la implementación de un modelo de Gestión por Competencias es un desafío para cualquier organización. Es por esta razón que parece necesario recalcar que el éxito del proyecto, su expansión y mantención en el tiempo depende en gran medida del liderazgo que siga asumiendo la contraparte interna de este proyecto, así como el compromiso de cada jefatura.

Es de vital importancia mencionar el respaldo brindado por la primera línea, que sin duda, constituye el impulso fundamental para convocar y comprometer al resto de la organización a sumarse a cualquier iniciativa planteada, así como la excelente disposición y alto interés del personal por entregar sus respuestas y participar.

Corresponde destacar especialmente al Supervisor Técnico de Capacitación y Desarrollo, por demostrar desde un principio un fuerte compromiso con los objetivos planteados, siendo muy eficiente, colaborador y con altos estándares de calidad para el producto desarrollado.