

Aportes del Modelo Simplificado de Gestión por Competencias a una Secretaría Municipal de Salud*

Alessandro Albini¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0929-6042>

Aida Maris Peres²

 <https://orcid.org/0000-0003-2913-2851>

Maria de Lourdes de Almeida³

 <https://orcid.org/0000-0001-7547-2991>

Objetivo: presentar los aportes del Modelo Simplificado de Gestión por Competencias en una secretaría municipal de salud.

Método: investigación de métodos mixtos integrados de tipo exploratorio-descriptivo. El modelo se aplicó en un municipio de la región Sur de Brasil, en las etapas: documental, cuestionario, mapeo de brechas y propuesta educativa. **Resultados:** en la primera etapa, después de un examen documental, se describieron 14 competencias esenciales generales y se eligió un cuestionario con las competencias esenciales específicas, con la confirmación de la correlación entre ellas; en la segunda, se obtuvo el grado de importancia de las competencias y el grado de expresión de la competencia en el trabajo, después de que los cuestionarios fueron rellenos por 74 gerentes municipales de salud pública; en la tercera, se adoptó una fórmula para el grado de prioridad de capacitación y su clasificación; la cuarta etapa presentó una propuesta educativa para el desarrollo de una de las competencias con mayor grado de prioridad.

Conclusión: el modelo trae aportes por la descripción de las competencias esenciales generales, después del examen documental, por la correlación entre un cuestionario que contiene las competencias esenciales específicas con las competencias esenciales generales, por el mapeo de brechas y por la propuesta de itinerarios de aprendizaje para el desarrollo de competencias.

Descriptor: Gestión en Salud; Salud Pública; Enfermería em Salud Pública; Competencia Profesional; Evaluación del Rendimiento de Empleados; Educación Continua.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "Tecnologías educativas y métodos pedagógicos innovadores en la formación de recursos humanos en salud". Artículo parte de la disertación de maestría "Contribuições do Mapeamento de Competências na Gestão da Saúde Pública Municipal", presentada en la Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

¹ Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, Secretaria Municipal de Saúde, São José dos Pinhais, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

Cómo citar este artículo

Albini A, Peres AM, Almeida ML. Contributions of the Simplified Competency Management Model to a Municipal Health Secretariat. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3429. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3385.3429>.

Introducción

La gestión por competencias es relativamente nueva en Brasil, pero ha aumentado en importancia, siendo considerada sinónimo de buenas prácticas de gestión⁽¹⁾. Desde la promulgación del Decreto nº 5.707/2006, que consolidó la gestión por competencias como uno de los modelos a ser seguidos por la administración federal, se ha producido una búsqueda y aplicación de nuevos modelos en la perspectiva de la gestión por competencias para el sector público⁽²⁾.

Los modelos de gestión por competencias están presentes en los sectores públicos y privados de muchos países, pero varios de ellos son complicados y se centran conceptualmente en las necesidades del pasado y del presente. El contrapunto serían modelos simplificados de gestión basados en competencias dinámicas centradas en los conocimientos, habilidades y comportamientos que serán fundamentales para los administradores en el futuro⁽³⁾. La gestión por competencias también se aplica en países que tienen sistemas nacionales de salud, como Canadá, que ha estado trabajando con habilidades esenciales de salud pública desde 2008⁽⁴⁾.

La Asociación de Escuelas de Salud Pública en la región de Europa publicó su primera edición de la Lista Europea de Competencias Esenciales para el Profesional de la Salud Pública en 2006⁽⁵⁾. La asociación está formada por escuelas de salud de países como Dinamarca, Bélgica, Suiza, Francia, Reino Unido, Holanda, Polonia, Serbia, Hungría y otros, presentando la quinta edición de la Lista Europea de Competencias Esenciales en 2018⁽⁶⁾.

En términos generales, las competencias esenciales (*core competencies*) proporcionan parámetros para la ejecución de los servicios de salud pública, ya que se refieren al acceso a los servicios de salud, vigilancia, prevención de enfermedades y daños, promoción y protección a la salud⁽⁴⁾. Específicamente en el Reino Unido, el documento *Public Health Skills and Knowledge Framework 2016* trata de la necesidad de una estructura de competencias para abordar temas como: resultado, descripción de actividades y funciones de los profesionales, desarrollo profesional, currículo educativo y descripción de funciones en salud pública⁽⁷⁾.

En América Latina, en 2013, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió un documento denominado Competencias Esenciales en Salud Pública: un Marco Regional para las Américas (MRCESP)⁽⁸⁾, un instrumento que define conocimientos, habilidades y actitudes esenciales para la fuerza laboral de la salud pública. También reconoce que la garantía del cumplimiento de las obligaciones de salud pública depende de gestores

competentes, incluso con ofertas insuficientes de capacitación⁽⁸⁾.

En Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS) exige a sus gestores compromisos locales y regionales, participación en varios consejos, creación y cumplimiento de instrumentos de gestión, además de la evaluación constante de los órganos de fiscalización y control social. Sin embargo, algunos gerentes no están preparados para asumir la función gerencial, aunque cuenten con excelentes credenciales académicas⁽⁹⁾.

Las competencias esenciales mejoran la salud pública al contribuir al desarrollo del trabajo en equipo, la capacidad de análisis situacional, planificación y mejoramiento de los servicios de salud basados en evidencias y se centran en la población de manera equitativa y ética⁽⁴⁾. En el desarrollo de competencias, se asume el equilibrio entre los intereses y necesidades de la organización y el individuo con sus conocimientos, habilidades y actitudes. Así, la consecuencia de la inversión en el conocimiento agrega valor, no solo en la excelencia y sustentabilidad de la organización, sino también en el valor social del individuo⁽¹⁰⁾.

Debido a la complejidad de esta temática, se considera que la presentación de modelos que correlacionen competencias específicas y generales, mediante un mapeo capaz de señalar su grado de prioridad y estrategias educativas para el desarrollo de competencias del gestor de salud pública, sigue siendo una brecha de conocimiento para ser llenada. En este sentido, se supone que el sistema de salud también puede beneficiarse no solo de la descripción de las competencias esenciales para la salud pública, sino también desarrollar nuevas tecnologías y herramientas⁽¹¹⁾ que presenten cómo se puede implementar la gestión por competencias.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo presentar los aportes de un Modelo Simplificado de Gestión por Competencias (MSGC)⁽¹⁾ a los gestores de servicios propios de salud pública de una Secretaría Municipal de Salud (SEMS).

Método

Se trata de una investigación de métodos mixtos integrados, de tipo exploratorio descriptivo, que combina enfoques cualitativos y cuantitativos como criterio de clasificación, en función de sus objetivos⁽¹²⁾.

En la presentación de los aportes del MSGC, se utilizó el enfoque cualitativo durante la etapa documental del MSGC, en la que se buscó el significado de palabras, frases y oraciones en el estudio de los documentos oficiales encontrados, indicando la visión de futuro, misión, objetivos estratégicos, informes de gestión, estatuto del servidor público municipal e indicadores de desempeño⁽¹⁾.

El enfoque cuantitativo destacó los aportes del MSGC con el mapeo de brechas en su segunda etapa, realizado con análisis multivariado de los datos mediante técnicas estadísticas, como el análisis de componentes principales y consistencia interna⁽¹⁾. En la tercera etapa, para las pruebas de consistencia interna de la recolección de datos, se utilizó el coeficiente *alpha* de Cronbach por Dominio después del Análisis de Componentes Principales (ACP), utilizando el software estadístico *Predictive Analytics Software* (PASW Statistics) 18.0.0, anteriormente llamado *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®).

El presente estudio se realizó entre octubre de 2017 y junio de 2018 en la SEMS de São José dos Pinhais, ubicada en el estado de Paraná, Sur de Brasil, con aproximadamente 320 mil habitantes y con su propia red municipal de salud pública, compuesta por 46 servicios (Hospital y Maternidad Municipal, Centros de Atención Psicosocial, Unidad de Urgencias, Centro de Especialidades, Servicio Móvil de Urgencias, Laboratorio Municipal, Unidad de Vigilancia de Zoonosis, Farmacias Básicas, Farmacia Especial y Unidades Básicas de Salud), con aproximadamente 2.300 funcionarios públicos, de los cuales 91 son gerentes.

Los gerentes se denominan directores, jefes o coordinadores mediante función retribuida, en el caso de empleados estatutarios, o por cargo comisionado, indicados por criterios técnicos o político partidario por el secretario municipal de salud y avalado por el jefe del ejecutivo. En cuanto a la conceptualización del término gestor o gerente, en este estudio se consideran sinónimos,

al igual que en el municipio investigado. Los criterios de inclusión se basaron en la tipicidad del cargo que ejercen los gestores de salud pública de los servicios propios de la SEMS (de dirección, de jefe o de coordinación). Se incluyeron personas con responsabilidad de dirigir, liderar o coordinar un departamento, división o servicio de salud pública de la SEMS, quienes ejercieron actividades de toma de decisiones, mediación, planificación, control y evaluación, independientemente de su sexo, edad, educación, formación profesional, si servidor efectivo o contratado, tiempo en el cargo o tiempo de experiencia en gestión.

La definición de competencia utilizada en este estudio se basó en el autor⁽¹³⁾, quien propone lo siguiente: "competencia es un saber actuar de forma responsablemente y reconocida, lo que implica movilizar, integrar, transferir conocimientos, recursos y habilidades, que agreguen valor económico a la organización y valor social para el individuo". A su vez, la competencia organizacional se difundió internacionalmente con el término de competencia esencial (*core competency*)⁽¹³⁾, que engloba un conjunto de habilidades o aptitudes que une los esfuerzos individuales (fusión de la experiencia con el nuevo) a través de la armonía, comunicación, compromiso y organización del trabajo en sus diversas funciones, que, finalmente, tienen resultados positivos.

En vista de eso, se propuso aplicar un MSGC con cuatro etapas: documental, cuestionario, mapeo de brechas y propuesta educativa (Figura 1).

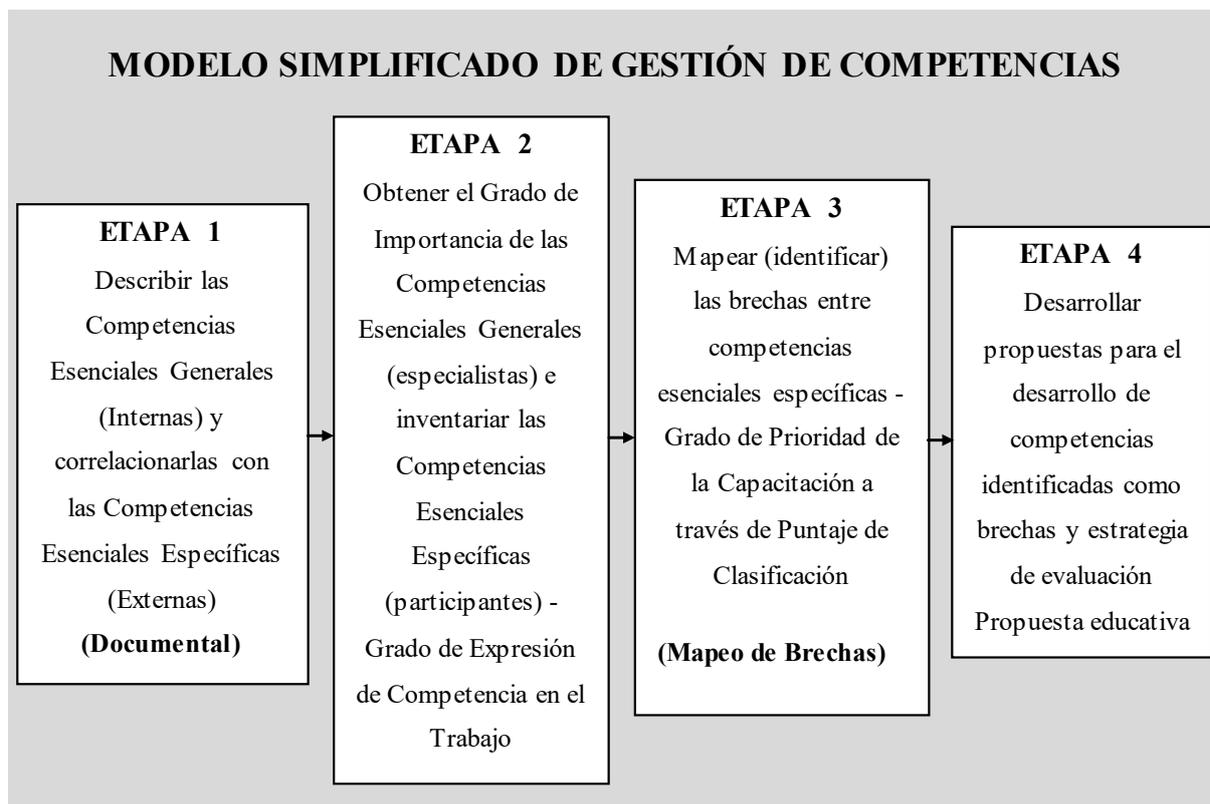


Figura 1 - Modelo Simplificado de Gestión de Competencias

En la primera etapa del MSGC, se recolectaron datos documentales en los meses de octubre y noviembre de 2017. Las fuentes fueron los documentos oficiales del Ayuntamiento Municipal y SEMS, que abordaban atribuciones o descripciones de puestos relacionados con la gestión y estrategia organizacional de la institución. Estos documentos (reglamentos, normas, estatutos, ordenanzas, planes de acción e informes de gestión), con potencial de interpretación y descripción de contenido, estaban relacionados con las competencias de los gerentes⁽¹⁾.

Después de estudiar los documentos oficiales, se describieron las competencias esenciales generales de la SEMS, indicando la composición de una actuación o comportamiento de acción esperado mediante un verbo o un objeto de acción acompañado de una condición y un criterio (estándar de calidad)⁽¹⁴⁾. Luego, hubo una correlación entre las competencias esenciales generales descritas para SEMS y las competencias específicas esenciales o externas, entendidas como válidas para la necesidad local, siendo elegido el documento de la OPAS MRCESP⁽⁸⁾.

Se aplicó la segunda etapa del MSGC, para la recolección de datos, a través de un cuestionario de autoevaluación semiestructurado, traducido y adaptado a la realidad brasileña⁽¹⁵⁾, con base en el MRCESP⁽⁸⁾. El cuestionario consta de niveles de respuesta de cinco puntos de intervalo asimétricos, bivalentes y predefinidos - escala Likert de cinco puntos - presentados en 56 preguntas o competencias esenciales divididas en seis dominios: Dominio 1 - Análisis de la situación de salud; Dominio 2 - Vigilancia y control de riesgos y daños; Dominio 3 - Promoción de la salud y participación; Dominio 4 - Políticas, planificación, regulación y control; Dominio 5 - Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos; y Dominio 6 - Salud internacional y global⁽⁸⁾.

Los resultados de las preguntas estructuradas (competencias esenciales específicas) se presentan por medio de una medida de tendencia central (media aritmética) y una medida de dispersión (desviación estándar). Los promedios pueden variar entre 1 y 5, siendo 1 el valor más bajo en cuanto al desconocimiento de la competencia específica esencial y 5 representando que la competencia se pone en práctica, con posibilidad de enseñar la competencia a otros.

En la tercera etapa del MSGC, se realizó el mapeo de brechas, resultado de la fórmula $GP = GIC (5 - GEC)$, adaptada de la presentada por Brandão⁽¹⁾, siendo el Grado de Importancia de la Competencia (GIC) el resultado señalado por los gestores especialistas⁽¹⁵⁾, de acuerdo con la diferente importancia que se entiende para la gestión⁽¹⁶⁾.

El número cinco se refiere al número de puntos en la escala Likert.

A su vez, el Grado de Expresión de Competencia en el Trabajo (GEC) se desarrolló a través de la respuesta de los gestores participantes en el estudio. Así, al aplicar la fórmula, utilizando la planilla electrónica de Microsoft Excel 2007®, fue posible generar la representación numérica de la brecha entre las competencias esenciales específicas mediante la clasificación del Grado de Prioridad de Capacitación (GP).

En la cuarta etapa del MSGC, en marzo de 2018, se discutió la propuesta educativa durante una reunión con cuatro representantes de la Escuela Municipal de Salud Pública (ESP), encargados de llevar a cabo las acciones educativas, donde se presentaron las posibilidades de desarrollo de habilidades presentadas como brechas a través de itinerarios de aprendizaje⁽¹⁾.

El estudio fue presentado al Comité de Ética en Investigación, Dictamen nº 2.068.137 y Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE) nº 67007517.5.3001.0100, y cumplió con las recomendaciones éticas para la investigación con seres humanos contenidas en la Resolución nº 466/2012.

Resultados

Como resultado de la primera etapa, luego de buscar en las colecciones físicas y digitales de la SEMS, la Secretaría Municipal de Planificación y Desarrollo Económico y el Ayuntamiento, se realizó la consulta documental en dieciocho documentos oficiales del municipio, con posible potencial de interpretación y descripción de contenidos relacionados. a las competencias de los gerentes, una encuesta realizada en noviembre de 2017. Luego de una lectura minuciosa de los dieciocho documentos encontrados, se entendió que solo tres documentos oficiales se destacaban por su potencial de interpretación y descripción de contenidos relacionados con el concepto de competencia. Los documentos seleccionados fueron: Ley Orgánica Municipal, Estatuto del Funcionario Público y Mapa Estratégico del Gobierno Municipal. En ninguno de ellos se encontró, claramente, las funciones, atribuciones, calificaciones, perfil o responsabilidades, para cualquier nivel de gestión (Secretariado, Dirección, Liderazgo o Coordinación). Sin embargo, los tres documentos oficiales seleccionados por su contenido sirvieron de base para describir 14 competencias esenciales generales para la SEMS, como se muestra en la Figura 2.

VERBO	OBJETO DE LA ACCIÓN	CONDICIÓN	CRITERIO O RESTRICCIÓN
- Tener (OE*); - Crear (M ¹).	- Ciudadanos/Sociedad (OE*).	- Saludables y Seguros (OE*); - Oportunidades (VF ⁺); - Calidad de Vida (VF ⁺).	- Desarrollo integral y sostenible (M ¹); - Respeto (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL I: Brindar a la ciudadanía un desarrollo integral y sostenible para mejorar la calidad de vida con salud y seguridad, respetando la cultura y los valores locales.			
- Estimular (OE*)	- Hábitos de vida saludables (OE*).	- Sostenible (M ¹); - Calidad de Vida (VF ⁺).	- Compromiso (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL II: Brindar momentos de educación en salud con el compromiso de promover hábitos saludables, sustentabilidad y calidad de vida para transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas que impactan la salud.			
- Estimular (OE*)	- Desarrollo de las regiones (OE*).	- Calidad de Vida (VF ⁺).	- Dar prioridad a los más vulnerables (OE*); - Justicia (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL III: Formular estrategias regionales para el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida, priorizando las regiones más vulnerables, de acuerdo con la evaluación de la situación de salud de la población local y sus tendencias.			
- Promover (OE*); - Mantener (M ¹).	- Descentralización de los servicios públicos (OE*).	- Integral (M ¹).	- Compromiso (VA [§]); - Respeto (VA [§]); - Justicia (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL IV: Identificar brechas de atención y promover la descentralización de los servicios de salud pública para garantizar el acceso universal y la atención integral de salud..			
- Mejorar (OE*).	- Estructuras físicas en las áreas críticas del Ayuntamiento (OE*).	- Integral (M ¹); - Efectividad en el atendimento (E ^{II}).	- Compromiso (VA [§]); - Respeto (VA [§]); - Justicia (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL V: Coordinar el mantenimiento y/o ampliación de las estructuras físicas existentes para la prestación de servicios de salud para garantizar el acceso universal y la atención integral de la salud			
- Implementar (OE*); - Crear (M ¹).	- Gestión compartida de los servicios públicos municipales (OE*).	- Integral (M ¹); - Efectividad en el atendimento (E ^{II}); - Perfeccionamiento de sus funciones (E ^{II}); - Actualizar y ampliar sus conocimientos profesionales (E ^{II}).	- Compromiso (VA [§]); - Respeto (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL VI: Implementar la gestión compartida de los servicios públicos municipales y promover la integración, el compromiso y el respeto entre ellos y mejorar sus deberes hacia la sociedad.			
- Convertir (OE*), - Cumplimiento (L ¹).	- Procesos de análisis (OE*); - Inspecciones (OE*); - Actos y reglamentos (L ¹); - Leyes, decretos y reglamentos (L ¹).	- Más ágiles y eficaces(OE*); - Ciudad Moderna (VF ⁺); - Buena ejecución (L ¹); - Efectividad en el atendimento (E ^{II}); - Perfeccionamiento de sus funciones (E ^{II}).	- Justicia (VA [§]); - Transparencia (VA [§]); - Respeto (VA [§]); - Innovación (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL VII: Brindar vigilancia en salud en el atendimento de los procesos de análisis e inspección, con equidad y transparencia, ofreciendo servicios más ágiles, modernos, innovadores y efectivos para promover el respeto y protección de la sociedad.			
- Mejorar (OE*).	- Comunicación (OE*); - Gestión de la Información (OE*).	- Oportunidades (VF ⁺); - Efectividad en el atendimento (E ^{II}).	- Transparencia (VA [§]); - Innovación (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL VIII: Comunicarse con los ciudadanos, ofreciéndoles información relevante en un lenguaje claro, objetivo, accesible e innovador.			
- Optimizar (OE*); - Cumplimiento (L ¹).	gubernamental (OE*); - Actos y reglamentos (L ¹); - Leyes, decretos y reglamentos (L ¹).	- Calidad (VF ⁺); - Buena ejecución (L ¹); - Cuidado y Dedicación (E ^{II}); - Moralidad administrativa (E ^{II}).	- Compromiso (VA [§]); - Ética (VA [§]); - Respeto (VA [§]); - Transparencia (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL IX: Gestionar la eficiencia del gasto público y la calidad de los servicios públicos municipales con celo, legalidad, compromiso, ética, respeto, transparencia y moral administrativa.			
- Aumentar (OE*).	- Participación de recursos externos en las inversiones municipales (OE*).	- Oportunidades (VF ⁺).	- Compromiso (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL X: Formular estrategias para el establecimiento de asociaciones, cooperación técnica y captación de recursos externos para inversiones en servicios públicos municipales.			
- Desarrollar(OE*).	- Líderes (OE*).	- Oportunidad (VF ⁺); - Actualizar y ampliar sus conocimientos profesionales (E ^{II}).	- Compromiso (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL XI: Formular estrategias para el desarrollo y protagonismo del liderazgo entre los empleados municipales, actualizando y ampliando sus conocimientos profesionales.			
- Estimular (OE*).	- Buen clima organizacional (OE*).	- Motivación (OE*); - Espíritu de cooperación y solidaridad (E ^{II}).	- Ética (VA [§]); - Respeto (VA [§]); - Justicia (VA [§]); - Transparencia (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL XII: Desarrollar procesos motivacionales y de mediación de conflictos para fomentar la cohesión, la armonía y un buen clima organizacional en el trabajo, con ética, respeto, justicia y transparencia			

VERBO	OBJETO DE LA ACCIÓN	CONDICIÓN	CRITERIO O RESTRICCIÓN
- Alinear (OE*), - Cumplimiento (L [¶]).	- Competencias (OE*); - Actos y reglamentos (L [¶]); - Leyes, decretos y reglamentos (L [¶]).	- Necesidades señaladas por la administración (OE*); - Buena ejecución (L [¶]); - Perfeccionamiento de sus funciones (E [¶]).	- Compromiso (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL XIII: Alinear las competencias gerenciales de los gestores municipales al compromiso con las necesidades señaladas por la administración en cumplimiento de leyes, decretos y reglamentos			
- Establecer (OE*).	- Políticas (OE*).	- Valoración de personas (OE*); - Conocer la legislación específica relacionada con sus atribuciones y su vida funcional (E [¶]).	- Meritocracia (OE*); - Oportunidad (VA [§]); - Justicia (VA [§]); - Transparencia (VA [§]).
COMPETENCIA ESENCIAL GENERAL XIV: Implementar políticas y procesos de educación corporativa, evaluación del desempeño y sistema de recompensas apoyado en la justicia, la transparencia y la meritocracia.			

*OE = Objetivos Estratégicos; [¶]M = Misión; [¶]VF = Visión de Futuro; [¶]VA = Valores; [¶]E = Estatuto de los Servidores Municipales; [¶]L = Ley Orgánica Municipal

Figura 2 - Descripción de las Competencias Esenciales Generales de la Secretaría Municipal de Salud según documentación oficial municipal. São José dos Pinhais, PR, Brasil, 2017-2018

Luego, las 14 competencias esenciales generales descritas para SEMS se correlacionaron con los seis dominios de competencias esenciales específicas (o externas) del cuestionario basado en el MRCESP. Así, se demostró que el cuestionario seleccionado (externo), con competencias específicas, tiene potencial para el desarrollo de las competencias generales descritas (internas).

El Dominio 1 (Análisis de la situación de salud)(8) se correlacionó con la Competencia Esencial General (CEG) III, el Dominio 2 (Vigilancia y control de riesgos y daños)(8) a la CEG VII, el Dominio 3 (Promoción de la salud y participación)(8) a la CEG I, II, VIII, el Dominio 4 (Políticas, planificación, regulación y control)(8) a las CEG IX, XI, XII, XIII y XIV, el Dominio 5 (Equidad de acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos)⁽⁸⁾ a las CEG IV y V; y, finalmente, el Dominio 6 (Salud internacional y global)(8) a las CEG VI y X.

En la segunda etapa del MSGC, se aplicó un cuestionario entre octubre de 2017 y enero de 2018. De los 91 gerentes abordados, el 85,71% (n = 78) completó el cuestionario, entre 22 y 50 minutos. Se retiraron del estudio cuatro cuestionarios, que estaban incompletos, para garantizar la calidad de los datos recolectados, siendo computado el 81,39% (n = 74) de los cuestionarios.

El resultado del mapeo de brechas en la tercera etapa, como se muestra en la Tabla 1, muestra las brechas entre las competencias esenciales para la salud pública, a través del resultado del GP, son las competencias esenciales con mayor puntaje, presentadas con Prioridad Moderada (Figura 3). Entre las 56 competencias básicas, ocho se identificaron como brechas.

Tabla 1 - Mapeo de brechas - identificación del grado de prioridad de capacitación (GP). São José dos Pinhais, PR, Brasil, 2017-2018 (n = 74)

Competencia Esencial Específica	Grado de Importancia de la Competencia (GIC [†])	Grado de Expresión de la Competencia en el Trabajo (GEC [‡])	Grado de Prioridad de Capacitación (GP*) GP* = GIC [†] (5 - GEC [‡])
Dominio 1	4,56	3,62	6,3
DO [§] 1CO [¶] 1	4,62	3,57	7
DO [§] 1CO [¶] 2	4,51	3,36	7
DO [§] 1CO [¶] 3	4,52	3,72	6
DO [§] 1CO [¶] 4	4,55	3,62	6
DO [§] 1CO [¶] 5	4,74	3,59	7
DO [§] 1CO [¶] 6	4,52	3,58	6
DO [§] 1CO [¶] 7	4,39	3,93	5
DO [§] 1CO [¶] 8	4,67	3,49	7
DO [§] 1CO [¶] 9	4,54	3,73	6

Competencia Esencial Específica	Grado de Importancia de la Competencia (GIC [†])	Grado de Expresión de la Competencia en el Trabajo (GEC [‡])	Grado de Prioridad de Capacitación (GP*) GP* = GIC [†] (5 - GEC [‡])
Dominio 2	4,56	3,11	8,6
DO [§] 2CO 1	4,66	3,22	8
DO [§] 2CO 2	4,59	2,97	9
DO [§] 2CO 3	4,46	3,11	8
DO [§] 2CO 4	4,53	3,41	7
DO [§] 2CO 5	4,51	3,23	8
DO [§] 2CO 6	4,53	3,32	8
DO [§] 2CO 7	4,51	3,50	7
DO [§] 2CO 8	4,55	3,20	8
DO [§] 2CO 9	4,64	3,27	8
DO [§] 2CO 10	4,39	2,93	9
DO[§]2CO11	4,56	2,82	10
DO[§]2CO12	4,66	2,80	10
DO[§]2CO13	4,64	2,89	10
DO[§]2CO14	4,66	2,81	10
Dominio 3	4,52	3,47	6,9
DO [§] 3CO 1	4,47	3,73	6
DO [§] 3CO 2	4,52	3,61	6
DO [§] 3CO 3	4,51	3,14	8
DO [§] 3CO 4	4,47	3,77	5
DO [§] 3CO 5	4,66	3,30	8
DO [§] 3CO 6	4,46	3,46	7
DO [§] 3CO 7	4,44	3,53	7
DO [§] 3CO 8	4,42	3,41	7
DO [§] 3CO 9	4,45	3,39	7
DO [§] 3CO 10	4,76	3,34	8
Dominio 4	4,7	3,61	6,5
DO [§] 4CO 1	4,78	3,54	7
DO [§] 4CO 2	4,66	3,81	6
DO [§] 4CO 3	4,74	3,57	7
DO [§] 4CO 4	4,78	3,76	6
DO [§] 4CO 5	4,58	3,59	6
DO [§] 4CO 6	4,60	3,69	6
DO [§] 4CO 7	4,80	3,32	8
Dominio 5	4,65	3,67	6,2
DO [§] 5CO 1	4,41	3,81	5
DO [§] 5CO 2	4,73	3,66	6
DO [§] 5CO 3	4,74	3,72	6
DO [§] 5CO 4	4,56	3,46	7
DO [§] 5CO 5	4,78	3,55	7
DO [§] 5CO 6	4,74	3,43	7
DO [§] 5CO 7	4,49	3,91	5
DO [§] 5CO 8	4,73	3,78	6
Dominio 6	4,65	2,97	9,4
DO [§] 6CO 1	4,62	3,05	9
DO [§] 6CO 2	4,67	3,12	9
DO[§]6CO3	4,68	2,77	10
DO[§]6CO4	4,66	2,84	10
DO[§]6CO5	4,73	2,91	10
DO [§] 6CO 6	4,69	3,03	9
DO [§] 6CO 7	4,69	3,35	8
DO[§]6CO8	4,49	2,72	10

*GP = Grado de Prioridad de Capacitación; †GIC = Grado de Importancia de la Competencia; ‡GEC = Grado de Expresión de la Competencia en el Trabajo; §DO = Dominio del Cuestionario Respondido; ||CO = Competencias do Cuestionario Respondido

De este mapeo, se destacan las brechas en el Dominio 2 (Competencias Esenciales 11, 12, 13 y 14) - referidas a la gestión de riesgos, reducción de riesgos para la salud, respuesta inmediata y reconstrucción, todas referidas a desastres - y en el Dominio 6 (Competencias Básicas 3, 4, 5 y 8), en el que las competencias básicas, mapeadas como brechas, abordan iniciativas de naturaleza transnacional, salud global y salud internacional.

La consistencia interna de los datos recolectados demuestra un alto coeficiente para el alpha de Cronbach (confiabilidad), para los datos recolectados en todos los dominios y construcciones de segundo orden (resultados superiores a 0,75).

Como resultado, también se adaptó una Clasificación por Puntaje que indica el GP, como se muestra en la Figura 3.

PUNTAJE	Grado de Prioridad de Capacitación (GP*)
0 - 5	Prioridad nula o muy baja
6 - 9	Prioridad baja
10 - 11	Prioridad moderada
12 - 20	Prioridad alta

*GP = Grado de Prioridad de Capacitación

Figura 3 - Clasificación del Grado de Prioridad de Capacitación

Como resultados de la cuarta etapa, luego de reunirse con el equipo de la ESP, se seleccionó una de las competencias esenciales específicas identificadas con mayor GP (DO2CO11) para ser utilizada como

ejemplo en la definición de contenidos y temática de enseñanza, a través de Conocimientos, Habilidades y Actitudes (CHA)⁽¹⁷⁾, según Figura 4.

Competencia Esencial Seleccionada	CONOCIMIENTO (Pensamiento estratégico) SABER QUÉ/ SABER PORQUE	HABILIDADES (Gestión de Procesos) SABER – COMO	ACTITUDES (Motivación) DETERMINACIÓN
<p>DO*2CO†11</p> <p>Participar de los planes de gestión de riesgo de desastres ante amenazas naturales, tecnológicas y biológicas para mitigar sus efectos en la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la Política Nacional de Protección y Defensa Civil; - Conocer la clasificación de desastres; - Conocer los medios de prevención de desastres. - Conocer cuáles son los principales desastres que afectan al municipio; - Conocer los efectos de los desastres en los servicios de salud municipales; - Hacer contacto y acercamiento con la Defensa Civil; - Conocer las áreas de riesgo en el municipio; - Conocer la planificación y gestión del riesgo de desastres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Planificación; - Interpersonal: Comunicación con la Defensa Civil Municipal y Estatal; - Conceptual: trabajo intersectorial; - Toma de decisiones: reconocer problemas y oportunidades; - Gestión: Establecer prioridades. 	<ul style="list-style-type: none"> Iniciativa; Voluntad; Trabajo en equipo; Disposición; Valor; Altruismo; Empatía.

*DO = Dominio; †CO = Competencia Esencial Específica

Figura 4 - Ejemplo de Definición de Contenido y Tema de Enseñanza - Conocimientos, Habilidades y Actitudes (CHA). São José dos Pinhais, PR, Brasil, 2017-2018

Como propuesta de aprendizaje, las opciones se pueden individualizar según las aspiraciones y preferencias de cada gerente, es decir, algunas de las opciones que pueden componer itinerarios de aprendizaje para desarrollar la competencia esencial específica señalada como brecha⁽¹⁾, participar de los planes de gestión de riesgos de desastres ante amenazas naturales, tecnológicas y biológicas para mitigar sus efectos (DO2CO11), son:

- Curso de educación a distancia (Tema: Sistema de comando de incidentes);

- Conferencia presencial (Tema: Tecnologías e innovaciones para la prevención de desastres);

- Libro (Reducción de la vulnerabilidad a los desastres: del conocimiento a la acción);

- Artículo (La Política Nacional de Protección y Defensa Civil: los desastres como problema político);

- Vídeos (Vulnerabilidad a desastres: miradas sobre el pasado, el presente y el futuro);

- Páginas de Internet (Centro Nacional de Vigilancia y Alerta de Desastres Naturales, Coordinación Estatal

de Protección y Defensa Civil y Sistema Computarizado de Defensa Civil del Estado de Paraná - Informe de Ocurrencia);

- *Mentoring* (Apoyo profesional y pedagógico relacionado con desastres);
- Foro (Prevención del riesgo de desastres);
- Taller (Gestión integral de riesgos y desastres);
- Curso de especialización (Gestión de desastres en Protección y Defensa Civil).

Finalmente, como resultado del estudio y búsqueda de técnicas de evaluación para percibir el desarrollo de una competencia esencial específica, identificada como una brecha una vez recorrida el itinerario de aprendizaje, se presenta una propuesta de indicadores de impacto en las categorías: Nivel (individuo u organización), Complejidad de la Medida (profundidad o amplitud), Instrumento de Recolección de Datos (cuestionario o análisis de documentos), Fuente de recolección de datos (jefes o colegas) e Impactos Observados (mejoría de la competencia o avances y logros)⁽¹⁸⁾.

La profundidad se refiere a los avances en el desempeño de las actividades relacionadas con los objetivos y contenidos enseñados (habilidades esenciales) y el impacto en el trabajo. La amplitud, a su vez, se refiere a los efectos positivos en otras actividades no directamente relacionadas con los objetivos y contenidos impartidos⁽¹⁸⁾.

En el caso del Nivel de Evaluación del impacto en el individuo, se sugiere un cuestionario para medir la Complejidad de la Medida en términos de profundidad (primeras seis preguntas) y amplitud (últimas seis preguntas), que se aplicará después de que el gerente cumpla con su trayectoria de aprendizaje, con 12 preguntas con respuestas estructuradas en una escala Likert de nivel de acuerdo⁽¹⁸⁾.

Para medir el Nivel de Evaluación del impacto en la organización, la Complejidad de la Medida se propone solo en profundidad y como Instrumento de Recolección de Datos, el análisis documental. Las Fuentes de Recolección de Datos son los Instrumentos de Gestión del SUS y los Impactos Observados son los avances y logros relacionados con la competencia desarrollada registrados en los instrumentos de gestión, tales como el Informe Detallado Cuatrimestral Previo (IDCP) y el Informe Anual de Gestión (IAG).

Discusión

En cuanto a la primera etapa (documental), se destaca el aporte del MSGC a la constatación, durante la búsqueda de documentos oficiales, de la ausencia de una descripción de las funciones, atribuciones, calificaciones, perfil o responsabilidades de los gerentes (secretariado, director, jefe o coordinador). El desempeño del gerente

depende de especificaciones claras y proporcionadas por la organización, con una descripción del puesto actualizada, cubriendo las responsabilidades y deberes, por departamento. Por lo tanto, la descripción del trabajo es como una hoja de ruta de dónde quiere estar y cómo⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

La primera etapa del MSGC también proporcionó a la institución una descripción de 14 competencias esenciales generales sin precedentes, que mejoran la implementación de metas y estrategias organizacionales para promover la motivación, monitoreo, evaluación, coordinación y sincronía de esfuerzos en diferentes servicios y acelerar los procesos de toma de decisiones de la administración pública mediante el compartiendo objetivos definidos⁽²¹⁾. Otro aporte de la primera etapa es la correlación entre las competencias esenciales generales específicas descritas para la institución (SEMS) y los seis Dominios del MRCESP(8), cuestionario elegido como instrumento de recolección de datos, que contiene las competencias esenciales específicas (o externas).

Se entiende que, para poner en práctica el MSGC, se puede elegir cualquier cuestionario que contenga habilidades específicas. Sin embargo, se recomienda que se haga una correlación con las competencias esenciales generales para que no se dediquen esfuerzos, al señalar brechas o tiempo en proyectos educativos, para desarrollar competencias esenciales externas, que no suman lo esperado por la administración pública.

Como aporte de la segunda etapa del MSGC, existe la presentación de la evaluación de competencias esenciales específicas por parte de especialistas y, así, resulta en el GIC. Por lo tanto, las competencias reciben resultados individualizados, lejos de un ideal unánime entre todas las competencias para una proposición de nivel de aceptabilidad, que puede variar mucho o poco, entre una competencia y otra, porque sin tal evaluación, entre los innumerables generales y discerniendo prioridades, sería difícil discernir prioridades⁽²²⁾. En esta misma segunda etapa, se define el GEC, cuando el encuestado realiza una autoevaluación sobre la posesión de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para poner en práctica la competencia específica esencial.

En la tercera etapa del MSGC, la fórmula adaptada de la presentada por Brandão⁽¹⁾, se presenta como una herramienta de contribución efectiva, pues además de practicidad y sencillez en el uso, resulta en el GP, proporcionando foco en las competencias específicas señaladas como brechas, es decir, con una puntuación más alta. Aún en la tercera etapa del MSGC, la Clasificación del GP contribuye a la evaluación de los resultados de la fórmula aplicada, al observar que los gerentes participantes presentan resultados satisfactorios, ya que presentaron solo ocho brechas (del total de cincuenta y seis) con la puntuación máxima es 10 (prioridad moderada).

Las cuatro brechas en el Dominio 2 (Vigilancia y Control de Riesgos y Daños) presentadas en la tercera etapa del MSGC, abordan competencias esenciales específicas, relacionadas con la planificación intersectorial para la gestión de riesgos de desastres naturales, tecnológicos, biológicos y reconstrucción post-desastre, con la identificación de daños y rehabilitación inmediata. La relevancia para el municipio de tales competencias esenciales, identificadas como brechas relacionadas con desastres, es confirmada por el informe de la Coordinación Estatal de Protección y Defensa Civil del Estado, ya que, en 2016, el municipio de este estudio tuvo el mayor número de ocurrencias en su Estado: 17 desastres⁽²³⁾.

Cabe señalar que esto no es una preocupación solo en el escenario brasileño. En África, la Organización Mundial de la Salud, en asociación con instituciones de capacitación en salud pública, realizó un estudio piloto sobre el desarrollo de habilidades esenciales y un plan de estudios de capacitación sobre Gestión de Riesgos y Desastres⁽²⁴⁾.

A su vez, las cuatro brechas del Dominio 6 (Salud Internacional y Salud Global) abordan las competencias esenciales, relacionadas con iniciativas intersectoriales, de carácter transnacional, para superar las desigualdades, y la salud global, como contrastes entre los sistemas públicos de salud y su influencia en las reformas en materia de salud, bienestar, seguridad social y recaudación de fondos, que son importantes para el municipio que, además de tener un aeropuerto internacional, está ubicado en una región vulnerable (metropolitana).

En cuanto al análisis estadístico de los componentes principales y la consistencia interna de los datos recolectados, los resultados de confiabilidad (coeficiente *alpha* de Cronbach) fueron altos para todos los dominios, incluso con el número de ítems por dominio, en su mayoría por debajo de diez preguntas⁽²⁵⁾, un nivel de intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Sin embargo, se enfatiza que la realización de análisis estadístico no es obligatoria para el uso del MSGC.

Por otro lado, si se recolectan datos para investigación científica, se recomienda que haya al menos 50 participantes⁽²⁶⁾ y que, luego de extraer los factores con la rotación adecuada, se realice prueba de adecuación de muestra, prueba de esfericidad, prueba modelo factorial, análisis paralelo, valor determinante, residuo no redundante, eliminación de posibles *outliers* y, si es necesario, máxima verosimilitud, *goodness-of-fit index* y *adjusted goodness-of-fit index*, antes de calcular el coeficiente *alpha* de Cronbach.

La cuarta etapa del MSGC contribuye ejemplificando cómo la competencia esencial específica, mapeada como una brecha, puede descomponerse en conocimientos, habilidades y actitudes, orientando así la definición de contenidos y temática didáctica para el desarrollo de la competencia en desastres. Una estructura educativa es un conjunto de

competencias que toma en cuenta el desempeño basado en las necesidades educativas, la experiencia personal, el rol profesional y el rol en la planificación, mitigación, respuesta y recuperación de desastres⁽²⁷⁾.

La educación basada en competencias o Competency-Based Education (EBC) asume que es factible personalizar diferentes conjuntos de competencias para diferentes necesidades educativas en las profesiones de la salud, favoreciendo la flexibilidad de tiempo, lugar o ritmo de aprendizaje, con múltiples caminos⁽²⁸⁾. La permeabilidad de la educación superior, que avanza hacia el campo del desarrollo profesional, ha sido de interés en Europa y Estados Unidos, ya que vislumbra un mayor potencial de innovación con la activación de itinerarios de aprendizaje personal flexibles (*learning paths*)⁽²⁹⁾.

Un estudio realizado con gerentes de atención primaria de salud en el sur de Brasil señaló la falta de formación como motivo de insatisfacción, y la educación permanente en salud como estrategia de aprendizaje significativa, con eje metodológico en sus procesos de trabajo⁽³⁰⁾. Este panorama converge al uso del MSGC, que, a su vez, contribuye a la sistematización en secuencia, desde la reflexión e identificación de problemas (identificación de brechas), hasta la búsqueda de soluciones prácticas luego del desarrollo de habilidades específicas.

El proceso de cambio de foco de la transferencia de conocimiento al desarrollo de competencias debe resultar de la sintonía de la teoría con situaciones reales de trabajo, buscando la excelencia en la práctica de la salud pública y reduciendo la distancia entre lo aprendido y lo practicado⁽³¹⁻³²⁾, porque la educación formal, por sí sola, incluso en salud pública, no desarrolla, o desarrolla poco, las habilidades esenciales que se esperan de un gerente⁽³³⁻³⁴⁾. En este sentido, este estudio propone el desarrollo de itinerarios de aprendizaje para el desarrollo de cualquier competencia esencial identificada como brecha. Se parte de la premisa de que, cuando no se expresan las competencias esperadas, es posible gestionar el desarrollo de competencias frente a complejidades y demandas en evolución⁽³⁵⁾.

La propuesta de itinerarios de aprendizaje para la gestión pública es aún incipiente y poco conocida, como alternativa a las rejillas de formación. Como estrategia para promover el desarrollo de competencias al combinar las expectativas de la organización con las características y perfil de cada persona, los senderos pueden caracterizarse como estrategias empíricas y no sistemáticas⁽³⁶⁾, aunque ofrezcan conveniencias para el aprendizaje organizacional.

El formato que se puede elegir para los itinerarios de aprendizaje es vasto e ilimitado, incluso confiando en los recursos de las Ciencias de la Información para organizar y representar la información⁽³⁶⁾, además de otros más conocidos como conferencias, seminarios, cursos

presenciales y a distancia, viaje de estudios, curso de especialización, libros, manuales, artículos, películas, foros, sitios web, videos, *coaching* y *mentoring*. Como ejemplo de recurso, el mentoring se utiliza desde hace más de una década en el marco de la investigación en el campo de la salud, además de estar presente en situaciones docentes. También es apropiado en casos específicos de trabajo y en el desarrollo de habilidades de liderazgo⁽³⁷⁾.

El *mentoring*, reconocido y recomendado como una solución de desarrollo de habilidades innovadoras y de bajo costo, se ha implementado en instituciones de salud, con la estadía temporaria de un mentor, visitas de un mentor itinerante, un equipo de mentores itinerantes multiprofesionales, un mentor para dos servicios de salud o gerente-tutor permanente⁽³⁸⁾.

Sin evaluación, el ciclo de enseñanza-aprendizaje no se cierra. La contribución de la cuarta etapa también está relacionada con las técnicas de evaluación para percibir el desarrollo de la competencia esencial específica identificada como brecha. Se considera importante evaluar los resultados del impacto de las actividades de aprendizaje por parte del individuo, en la retroalimentación para la adecuada mejora del modelo y para la organización, en asegurar que los esfuerzos realizados estén siendo efectivos a la disposición⁽¹⁸⁾.

Como limitaciones de este estudio, se señala que el cuestionario utilizado no aborda aspectos financieros de la gestión y estos no han sido explorados. Aun así, debido al período de vigencia determinado del MSGC, posiblemente alrededor de seis meses⁽¹⁾, existe una demanda de nuevas aplicaciones del modelo para la continuidad del proceso, ya que los servicios, contextos y sus actores son dinámicos.

Conclusión

Este estudio analizó las contribuciones de un MSGC que consta de cuatro etapas (documental, cuestionario, mapeo de brechas y propuesta educativa) para una SESM, apareciendo sin precedentes en la salud pública brasileña.

En la primera etapa, el MSGC hizo aportes al señalar la falta de descripción de las funciones, deberes, calificaciones, perfil o responsabilidades de los gerentes (secretariado, director, jefe o coordinador) en los documentos oficiales municipales; también ejemplificó cómo se pueden describir las competencias básicas generales. Finalmente, detalló la correlación de las competencias esenciales generales con los cuestionarios que contenían competencias esenciales específicas (externas). En la segunda etapa, el MSGC explicitó aportes para la generación del Grado de Importancia y el GEC a través del análisis de los resultados del cuestionario. En la tercera etapa, el MSGC evidenció aportes sobre cómo generar el GP al realizar el mapeo

de brechas a través de fórmula y Clasificación del GP. En la cuarta etapa, el MSGC presentó contribuciones sobre cómo descomponer una competencia esencial específica en Conocimientos, Habilidades y Actitudes, propuso una intervención educativa individualizada a través de itinerarios de aprendizaje para desarrollar competencias, además de presentar técnicas de evaluación de impacto para la percepción del desarrollo de competencias.

Como recomendación para futuros estudios, se sugiere que los expertos consultados para generar el Grado de Importancia de las Competencias sean del propio servicio, ya que la importancia de las diferentes competencias se basa en las necesidades, contextos y personas locales. Además, que el desempeño de la etapa del mapeo de brechas debe estar separado por los diferentes niveles de gestores y/o por departamentos, lo que permite una mayor especificidad en la planificación de los itinerarios de aprendizaje.

Referencias

1. Brandão HP. Mapeamento de competências: ferramentas, exercícios e aplicações em gestão de pessoas. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2017.
2. Montezano L, Medeiros BN, Pinheiro AO, Oliveira CAAM. Perception of public servants of a federal organization regarding the implementation of management by competencies. GeS. [Internet]. 2018 [cited Aug 23, 2020];13(34). Available from: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/2563>
3. Mau TA. Leadership competencies for a global public service. Int Rev Adm Sci. 2017 [cited Aug 18, 2020];83(1):3-22. Available from: <https://journals.sagepub.com/toc/rasb/83/1>. doi: <https://doi.org/10.1177/0020852315576706>
4. Ayeleke RO, North NH, Dunham A, Wallis KA. Impact of training and professional development on health management and leadership competence: a mixed methods systematic review. J Health Organ Manag. 2019;33(4):354-79. doi: <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2018-0338>
5. Anders F. Public health competences: from potential to action. Eur J Public Health. 2016;26(5):733-4. doi: 10.1093/eurpub/ckw134
6. Foldspang A, Birt CA, Otok R. ASPHER's European List of Core Competences for the Public Health Professional. Scand J Public Health. 2018;46 Suppl 23:S1-52. doi: 10.1177/1403494818797072
7. Bornioli A, Evans D, Cotter C. Evaluation of the UK Public Health Skills and Knowledge Framework (PHSKF): implications for international competency frameworks. BMC Public Health. 2020;956(20). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09024-6>.12
8. Conejero JS, Godue C, Gutiérrez JFG, Valladares LM, Rabionet S, Concha J, et al Core competencies in public

- health: a regional framework for the Americas. *Rev Panamericana Salud Pública*. [Internet]. 2013 [cited May 28, 2017];34(1):47-53. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v34n1/07.pdf>
9. Palmer M, Hoffmann-Longtin K, Walvoord E, Bogdewic SP, Dankoski ME. A competency-based approach to recruiting, developing, and giving feedback to department chairs. *Academic Medicine*. 2015 Apr;90(4):425-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000647>
10. Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito competência. *Rev Adm Contemp*. [Internet]. 2001 [Acesso 7 fev 2017];5(Spec. Iss):183-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>
11. Martins CC, Waclawovsky AJ. Problems and challenges faced by public managers in the health management process. *Rev Gestão Sist Saúde*. 2015 Jan-Jun;4(1):100-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v4i1.157>
12. Moscoso JN. Mixed methods in education research: towards a reflexive use. *Cad Pesqui*. 2017;47(164):632-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/198053143763>
13. Prahalad CK, Hamel G. The Core Competence of The Corporation. *Harv Bus Rev*. [Internet]. 1990 May-Jun [cited Feb 7, 2018]:79-91. Available from: <http://web.b.ebscohost.com.ez22.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=b66cd391-f85f-4f48-b8a6-8f4181e723c2%40sessionmgr120>
14. Carbone PP, Tonet HC, Bruno JRS, Silva KIB. *Gestão por competências*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2016.
15. Almeida ML, Peres AM, Ferreira MMF, Mantovani MF. Translation and adaptation of the Competencias Esenciales en Salud Pública para los recursos humanos en salud. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2896. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1684.2896>
16. Andrade CR, Ckagnazaroff IB. Selection and monitoring of public entrepreneurs using competency-based management. *Rev Adm Pública*. 2018;52(3):469-85. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7612169702>
17. Durand T. Forms of incompetence. In: Ron S, Heene A. Theory development for competence-based management. [Internet]. 2000 [cited Feb 27, 2017];6:2-23. Available from: https://www.researchgate.net/publication/265360782_Forms_of_Incompetence
18. Araujo MCSQ, Abbad GS, Freitas TR. Evaluation of learning, reaction and impact of corporate training at work. *Psic Teor Pesq*. 2019;35:e35511. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35511>
19. Raju KK, Banerjee S. A Study on Job Description and its Effect on Employee Performance: Case of Some Selected Manufacturing Organizations in the City of Pune, India. *IJLTEMAS*. [Internet]. 2017 Feb [cited Jul 12, 2018];6(2). Available from: <https://www.ijltemas.in/DigitalLibrary/Vol.6Issue2/01-10.pdf>
20. Jadhav ED, Holsinger JW, Anderson BW, Homant N. Leadership for Public Health 3.0: A Preliminary Assessment of Competencies for Local Health Department Leaders. *Front Public Health*. [Internet]. 2017 [cited Feb 16, 2020];5. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2017.00272/full>. doi: 10.3389/fpubh.2017.00272
21. Nyström ME, Höög E, Garvare R, Bäck MA, Terris DD, Hansson J. Exploring the potential of a multi-level approach to improve capability for continuous organizational improvement and learning in a Swedish healthcare region. *BMC Health Services Res*. 2018;376(18). doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3129-3>
22. Fraser M, Castrucci B, Harper E. Public health leadership and management in the era of public health 3.0. *J Public Health Manag Pract*. 2017 Jan-Feb;23(1):90-2. doi: 10.1097/PHH.0000000000000527
23. Governo do Estado do Paraná. Coordenadoria Estadual de Proteção e Defesa Civil. Ocorrências de desastres no Paraná diminuiram 37,6% em 2016. [Internet]. 2016 [Acesso 5 jul 2018]. Disponível em: <http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=93141&tit=Ocorrencias-de-desastres-no-Parana-diminuiram-376-em-2016>
24. Olu O, Usman A, Kalambay K, Anyangwe S, Voyi K, Orach CG, et al. What should the African health workforce know about disasters? Proposed competencies for strengthening public health disaster risk management education in Africa. *BMC Med Educ*. 2018. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1163-9>
25. Pallant J. *SPSS survival manual: a step by step to data analysis using SPSS*. 6th ed. New York: Open University Press; 2016.
26. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 8th ed. London: Cengage Learning EMEA; 2018.
27. Witt RR, Gebbie KM. Tailoring curricula to fit health professionals needs in a disaster: a proposal for Brazilian nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1). doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.56229>
28. Herron J, Garland E. A nimble organization and a flexible degree program: a term-based competency-based education case study. *J Competency-Based Education*. 2019;4:e01184. doi: <https://doi.org/10.1002/cbe2.1184>
29. Chiappe A, Samper AMT, Wills AE, Restrepo I. Rethinking 21st century schools: the quest for lifelong learning ecosystems. *Ensaio Aval Pol Pub Educ*. 2019;107(28):521-44. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-40362019002702138>
30. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. [Internet]. Diário Oficial da União, 3 out 2017 [Acesso 24 fev 2020]. Disponível

em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

31. Neiworth LL, Allan S, D'Ambrosio L, Coplen-Abrahamson M. Charting a course to competency: an approach to mapping public health core competencies to existing trainings. *Health Promot Pract*. [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Mar 31];15(1):33S-8S. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524839913509274>. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1524839913509274>

32. Peres AM, Ezeagu TNM, Sade PMC, Souza PB, Gómez-Torres D. Mapeamento de competências: gaps identificados na formação gerencial do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 24 jun 2018];26(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200329&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006250015>

33. Taylor HL, Yeager VA. Core Competency Gaps Among Governmental Public Health Employees With and Without a Formal Public Health Degree. *J Public Health Manag Pract*. [Internet]. 2019 Oct [cited Feb 16 2020]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31688737>. doi: 10.1097/PHH.0000000000001071

34. Jahan S, Flora MS. Core Competency of Mid-level Public Health Managers in Bangladesh. *Bangladesh Medical Research Council Bulletin*. [internet]. 2017 [cited 2020 feb 16];43:16-19. Available from: https://www.researchgate.net/publication/322236728_Core_Competency_of_Mid-level_Public_Health_Managers_in_Bangladesh. doi: 10.3329/bmrcb.v43i1.35138

35. Czabanowska K, Malho A, Schroder-Back P, Popa D, Burazeri G. Do we develop public health leaders? - association between public health competencies and emotional intelligence: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. [Internet]. 2014 [cited Mar 21, 2017];83(14). Available from: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-83>. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-14-83>

36. Lopes P, Lima GA. Strategies for Organization, Representation and Management of Learning Paths. *Perspect Ciênc Inf*. [Internet]. 2019 [cited May 28, 2020];24(2):165-95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362019000200165&lng=en&nrm=iso. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5344/3862>

37. Dopson SA, Griffey S, Ghiya N, Laird S, Cyphert A, Iskander J. Structured mentoring for workforce engagement and professional development in public health settings. *Health Promot Pract*. [Internet]. 2017 [cited Jun 24, 2019];18(3):327-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28125904>. doi: <https://doi.org/10.1177/1524839916686927>

38. Feyissa GT, Balabanova D, Woldie M. How Effective are Mentoring Programs for Improving Health Worker Competence and Institutional Performance in Africa? A Systematic Review of Quantitative Evidence. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. [Internet]. 2019 [cited Feb 16, 2020];12:989-1005. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31824166>. doi: <http://doi.org/10.2147/JMDH.S228951>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Alessandro Albini, Aida Maris Peres, Maria de Lourdes de Almeida.

Obtención de datos: Alessandro Albini, Aida Maris Peres, Maria de Lourdes de Almeida. **Análisis e interpretación de los datos:** Alessandro Albini, Aida Maris Peres, Maria de Lourdes de Almeida.

Análisis estadístico: Alessandro Albini, Aida Maris Peres, Maria de Lourdes de Almeida.

Obtención de financiación: Alessandro Albini, Aida Maris Peres, Maria de Lourdes de Almeida. **Redacción del manuscrito:** Alessandro Albini, Aida Maris Peres, Maria de Lourdes de Almeida.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Alessandro Albini, Aida Maris Peres, Maria de Lourdes de Almeida.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 18.06.2019
Aceptado: 12.09.2020

Editor Asociado:
Ricardo Alexandre Arcêncio

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Alessandro Albini

E-mail: alessandro.albini@sjp.pr.gov.br

 <https://orcid.org/0000-0002-0929-6042>