



Gestión por Competencias

Máster Universitario en Gestión de Cuidados de Enfermería.

Universidad Pública de Navarra

M^a Carmen Larumbe Andueza



UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
Máster Universitario en Gestión de Cuidados de
Enfermería

Trabajo Fin de Máster

Gestión por Competencias

Autora: M^a Carmen Larumbe Andueza.

Directora: Juana Hermoso de Mendoza Cantón.

Pamplona

Septiembre 2014

Dña. JUANA HERMOSO DE MENDOZA CANTÓN, Profesora Asociada del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra,

HACE CONSTAR que el proyecto de gestión que presenta Dña. M^a Carmen Larumbe Andueza con el título **Gestión por Competencias**, ha sido realizado bajo su dirección, reuniendo las condiciones necesarias para su presentación y posterior defensa en sesión pública ante el tribunal constituido para la evaluación de los Trabajos Fin de Máster, del Máster Universitario en Gestión de Cuidados de Enfermería.

Pamplona, 1 septiembre 2014

Fdo.:



AGRADECIMIENTOS

A mi marido Toño y a mis hijos Verónica y Miguel, por su comprensión, apoyo y confianza. Y a mi madre, Carmen, por su inestimable ayuda durante todo este tiempo.

A Juana Hermoso de Mendoza, por su disponibilidad, cercanía y paciencia. Por todas sus orientaciones y aportaciones.

A mis compañeras, y amigas, Conchi e Inés, por ser como son, hacemos un buen equipo.

A Cristina Cuevas y Carmen Vara de Rey, del equipo directivo de enfermería del Hospital Universitario La Paz, en el pasado y en la actualidad, por su buena voluntad y ayuda desinteresada.

A las personas que he conocido durante el ejercicio de mi profesión, y que han contribuido a mi desarrollo personal y profesional.

INDICE

I.	RESUMEN	7
II.	INTRODUCCIÓN	11
III.	JUSTIFICACIÓN	23
IV.	OBJETIVOS	33
V.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO	37
	1. Marco Normativo	38
	2. Líneas estratégicas del Departamento de Salud/ Servicio Navarro de Salud/CHN	
	2.1. Estrategia para el desarrollo del Modelo de Atención Sanitaria de Navarra	41
	2.2. Plan de Salud de Navarra 2014-2020	44
	2.3. Plan de Acción 2013-2015 – CHN	46
	3. Gestión por Competencias: ventajas e inconvenientes	48
	4. Experiencias de gestión por competencias en otros hospitales y sistemas de salud	54
VI.	MATRIZ DAFO	67
VII.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	79
	1. Metodología de Implantación	82
	2. Hoja de Ruta	94
	3. Mapa de competencias	95
	4. Perfil de competencias jefatura de unidad de enfermería	124
	5. Evaluación del proyecto	126
VIII.	CONCLUSIONES	133
IX.	BIBLIOGRAFÍA	137
X.	ANEXOS	
	I. Estrategia de búsqueda	147
	II. Artículo	149
	III. Diccionarios de competencias	160

I. RESUMEN

I. RESUMEN

Vivimos una época de cambios con la consiguiente necesidad de adaptarnos a ellos y con la posibilidad de transformarlos en oportunidades de mejora. El Complejo Hospitalario de Navarra lleva cuatro años en un proceso de unificación que va dando sus frutos; pero aún queda camino por recorrer. Aprovechando el momento actual, este trabajo pretende presentar una propuesta de intervención para introducir la gestión por competencias, en su vertiente de competencias de calidad o genéricas y no tanto de conocimiento o técnicas, con el objeto de detectar potencial, desarrollar talento e intentar conseguir una apropiada adaptación persona-puesto de trabajo. Se va a centrar en las jefaturas de unidad de enfermería, al ser un colectivo clave para proporcionar unos cuidados de calidad orientados a la excelencia. La metodología que se va a utilizar es una búsqueda de evidencia científica sobre la influencia que el liderazgo de enfermería tiene en la dinámica de los equipos de trabajo y en los resultados de los pacientes. Se va a buscar información sobre la gestión por competencias y su aplicación al sector sanitario, contactando con otros hospitales donde se ha puesto en marcha. Con todo ello se realizará un análisis estratégico que conducirá a la confección de la matriz DAFO para aprovechar las fortalezas de la organización y las oportunidades del entorno, y así decidir las estrategias a seguir. Se va a describir la metodología de implantación del modelo, y a proponer un mapa o diccionario de competencias para el equipo de enfermería y un perfil de competencias para el puesto de jefatura de unidad de enfermería. Con todo ello también se pretende detectar las necesidades de formación de las personas que ocupan estos puestos para suplirlas posteriormente, con el fin de conseguir un buen ajuste persona-jefatura de unidad de enfermería.

Palabras clave: *gestión, competencias, diccionario de competencias, mapa de competencias, perfil de competencias, liderazgo, enfermería, líder, evaluación de competencias.*

II. INTRODUCCIÓN

II. INTRODUCCIÓN

La gestión por competencias es una herramienta estratégica que tiene como principal objetivo identificar el talento de cada una de las personas que trabajan en una organización y potenciarlo para maximizar sus resultados. Se centra en el impulso de la innovación para el liderazgo transformacional ya que permite a los profesionales conocer su propio perfil de competencias, las áreas de mejora competencial en las que invertir en formación y las competencias requeridas para un puesto (1).

"Existe algo mucho más escaso, fino y raro que el talento. Es el talento de reconocer a los talentosos"

Elbert Hubbard

Este modelo de gestión de recursos humanos se fija en lo que las personas hacen en su trabajo, entendiendo por "hacen" no la dimensión estrictamente funcional ni la revisión de un resultado, sino también la observación de un conjunto de comportamientos manifiestos relacionados con el desempeño. Supera los modelos de dirección de tareas, que se centra en lo que se tiene que hacer, y de dirección por objetivos que dirige según lo que hay que alcanzar. La gestión por competencias pone su foco de atención en cómo se ha de alcanzar, incluye la consideración de la conducta personal. Esta observación no es subjetiva, sino contrastada con la valoración de unas competencias previamente definidas en el mapa de competencias de la organización (2), cuya definición se especifica más adelante.

Las competencias son fundamentalmente hábitos de conducta que nos posibilitan trabajar mejor. Se acepta comúnmente que el empleo del término competencia se remonta al año 1973, cuando David McClelland, profesor de psicología de la Universidad de Harvard,

publicó el artículo titulado "Testing for Competence Rather than for Intelligence" en la revista *The American Psychologist*. El artículo tiene su origen en un problema de selección de personal: la validez predictiva de los criterios de selección. Analiza la correlación de los criterios tradicionales de selección con el desempeño posterior y la primera conclusión que obtiene es que estos criterios (formación académica, aptitudes, test de inteligencia y conocimientos) no predicen el desempeño superior en un puesto y además son discriminatorios contra las minorías. Así, plantea que el criterio puede ser lo que hacen realmente los que sí tienen un desempeño superior en el puesto: si se analiza la conducta de éstos que no se conoce, se averiguará en qué comportamientos se diferencian de los que fracasan. El puesto ahora no interesa, porque se conoce (3) (4).

¿Qué son las competencias?

En las organizaciones, el objetivo fundamental del análisis de los puestos, es identificar las tareas y funciones a realizar por los empleados; éste, es un enfoque tradicional de la organización, estable y homogéneo. Las competencias parten de una perspectiva más ambiciosa ya que las necesidades cambiantes hacen difícil el precisar las tareas a realizar a medio plazo, por lo que es importante enfatizar la importancia de la innovación, diversidad y la adaptación al cambio. El *análisis del puesto* es descriptivo, se centra en lo que la persona hace y los clientes demandan; se centra en el puesto, tiene un carácter unidimensional. Las *competencias* son predictivas, incluyen la misión, visión y valores, y la estrategia de la organización; se centran en la persona, son de naturaleza multidimensional y están relacionadas con el contexto en el que se definen.

Existen varias definiciones de competencia: Spencer y Spencer (1993) definen competencias como "características subyacentes de las personas que indican formas de comportarse o pensar, generalizables de una situación a otra, y que se mantienen durante un tiempo

razonablemente largo” (5). Para Boyatzis (1982) son “características subyacentes en una persona, que están causalmente relacionadas con una actuación exitosa en su puesto de trabajo” (6). Gibb (1990) define competencia como “la capacidad de realizar determinadas tareas para las que son necesarios conocimientos, calificaciones, actitudes y motivaciones específicas” (6). Según Hooghiemstra (1996) las competencias son cualquier característica individual que se pueda demostrar que diferencia de una manera significativa a los trabajadores que mantienen un desempeño excelente de los adecuados, o entre los trabajadores eficaces e ineficaces.

Las competencias constituyen la esencia misma de los recursos humanos, las personas que componen la organización y, por ende, de la organización en sí. Pero, para saber qué es lo que provoca que una persona concreta se comporte de determinada manera, aún hay que profundizar algo más. El interés por la motivación humana ha sido una constante a lo largo del siglo XX, y son numerosos los estudios que tratan de explicar cuáles son los motivos por los que una persona actúa de determinada manera. Freud, Maslow, Herzberg, Sheldon son algunos de los autores de estos estudios. En lo que concierne al tema de este trabajo conviene citar a Henry A. Murray quien introdujo un enfoque sistemático para la medición de los motivos humanos. De los veinte motivos identificados en sus investigaciones, tres han sido objeto de una mayor profundización posterior:

- la necesidad de logro
- la necesidad de afiliación
- la necesidad de poder

McClelland fue uno de los autores que investigó sobre ellas, aportando algunas conclusiones como las que siguen a continuación:

- las personas con alta necesidad de logro, manifiestan persistencia, responsabilidad personal, innovación, éxito profesional. La motivación de logro, es el rasgo distintivo de los trabajadores estrella.
- las personas con un intenso motivo de poder se comportan con agresividad, autoimagen negativa, inclinación hacia profesionales influyentes, posiciones de prestigio, liderazgo, asunción del riesgo, madurez socio-emocional.
- las personas con una alta necesidad de afiliación, aprenden más rápidamente las relaciones sociales, se muestran más sensibles a las caras que a otros objetos y entablan más diálogos con otros, tratan de evitar los conflictos y las críticas.

Las organizaciones son todas diferentes, cada una persigue un propósito específico dentro de la comunidad; sólo actúan en la medida en que lo hacen las personas que las componen, por lo tanto tendrá que existir un equilibrio entre los objetivos de la organización y los intereses, expectativas y valores de los individuos. Volviendo a la definición de competencias, son características que tienen determinadas personas que hacen que su comportamiento sea especialmente satisfactorio en la organización (6). Al referirse al comportamiento y manifestarse a través de la conducta son un compendio de conocimientos y destrezas, valores y rasgos, motivos y autoimagen.

El conocimiento es lo que una persona sabe sobre un tema específico; formación e información que se dispone sobre ese tema.

Las habilidades son las acciones, actividades que las personas hacen bien; fundamentalmente son físicas y mentales.

La autoimagen es la visión que los individuos tienen de sí mismos.

Los valores representan lo que la persona considera importante.

Los rasgos son características duraderas de las personas que posibilitan un mayor o menor grado de realización de una acción.

Los motivos son pensamientos y preferencias inconscientes que conducen y orientan la conducta con un determinado foco (7).

Continuando con los autores mencionados Spencer y Spencer, discípulos de McClelland e integrantes de la consultora Hay Group (consultora que en 1988 absorbió McBer Consulting fundada por David McClelland), éstos introducen el "Modelo del Iceberg", donde muy gráficamente dividen las competencias en dos grandes grupos: las más fáciles de detectar y luego desarrollar, como las destrezas y conocimientos, y las menos fáciles de detectar y luego desarrollar, como el concepto de uno mismo, las actitudes y los valores y el núcleo mismo de la personalidad. Para ello, muchas organizaciones seleccionan en base a conocimientos y habilidades y asumen que los nuevos empleados poseen la motivación fundamental y las características necesarias, o que esas competencias se pueden infundir mediante un buen *management*. Probablemente lo contrario sea más económico: las organizaciones deberían seleccionar en base a buenas competencias de motivación y características y enseñar el conocimiento y habilidades que se requieren para los puestos específicos (8).

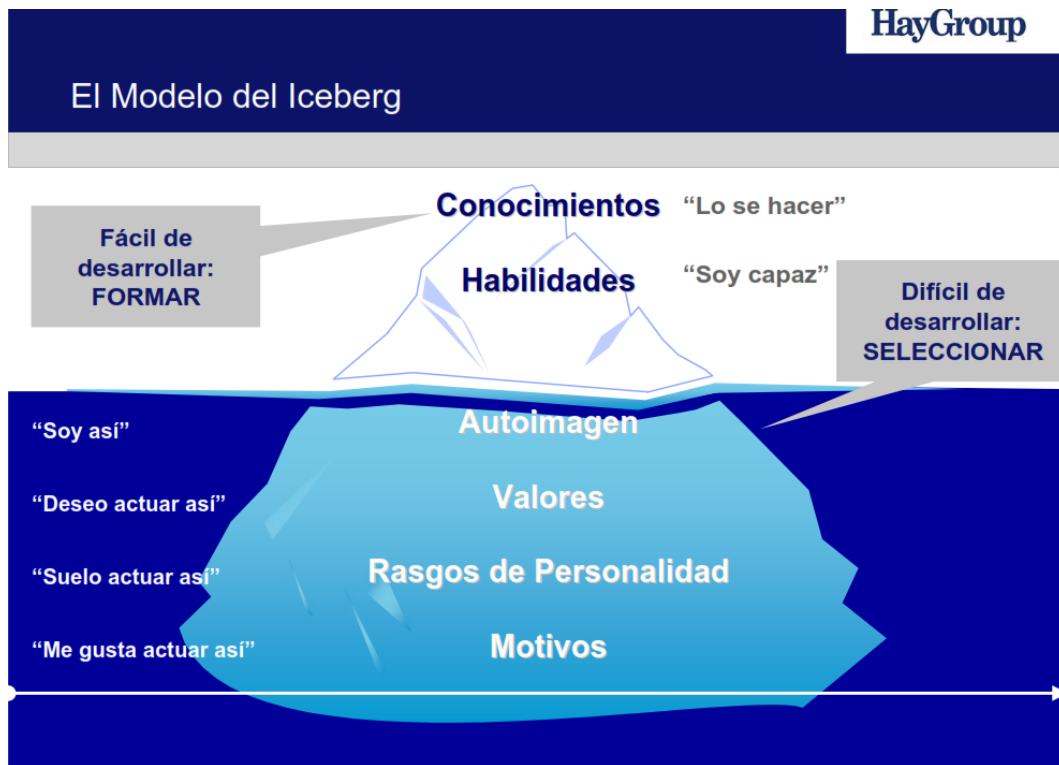


Figura 1. Modelo del Iceberg. Hay Group. Gestión por Competencias en las Organizaciones.
Fuente: www.forumgarrotxa.com/congres/pdf/la-gestion-por-competencias.pdf

Como resultado tiene más sentido reclutar en función de esas competencias profundamente arraigadas, que entrenar personas para que las adquieran en corto plazo. Sin embargo es posible desarrollarlas durante un período de tiempo más largo al planificar caminos para el desarrollo de carrera y cambios de puestos para las personas (7).

“Puedes enseñar a un pavo a trepar, pero es más fácil contratar una ardilla”

Chris Dyson - Financial Times

Las competencias son una herramienta de gestión de recursos humanos. Si se es capaz de identificarlas y definir las en términos de conducta, se obtendrá una referencia que puede constituirse en modelo para:

- seleccionar personas
- formar o desarrollar a los profesionales
- elaborar planes de sucesión
- favorecer una cultura de cambio
- definir y valorar puestos de trabajo
- evaluar el desempeño
- establecer criterios de retribución

La forma de construir las competencias puede partir de dos puntos diferentes:

1. ¿Cómo puede hacer una persona eso que produce buenos resultados? Para responderla se analiza cuáles son los conocimientos y las habilidades necesarias para poder llevar a cabo la tarea sugerida.
2. ¿Cómo es la persona capaz de hacer eso que produce buenos resultados? Partiendo de esta pregunta se analizan cuáles son los motivos, valores, rasgos de las personas que obtienen esos resultados, y en función de ello, se establecen perfiles de referencia. Este es el caso del camino iniciado por David McClelland en los años 70 y la perspectiva en torno a la cual se va a desarrollar el trabajo.

¿Cómo se adquieren las competencias?

Adquirir un hábito, una conducta nueva, exige como requisito fundamental el querer hacerlo, siendo las fases previas un buen conocimiento de uno mismo y un buen conocimiento de aquella conducta, o competencias que se desean incorporar a la rutina de trabajo. Un hábito sólo se adquiere con la práctica, por lo que las

competencias no se desarrollan en un curso, si no que se desarrollan “haciendo”.

En el ámbito de la formación, y especialmente cuando se trata de conductas, existe un empeño reiterativo en que la gente sea lo que no es. Se pretende que tenga iniciativa quien carece de ella, que arrastre a los equipos quien carece de influencia, o que se marquen sus propios objetivos y se dirijan por objetivos quienes carecen de logro. Lo más natural y con lo que se conseguirán mejores resultados, es proponer a las personas que mejoren en aquello que hacen bien, o al menos, en aquello que ya hacen moderadamente bien, y sobre lo que pueden mejorar en un corto espacio de tiempo.

La eficiencia y el éxito requieren un buen ajuste entre la persona y el trabajo y la organización a la que pertenece. Este ajuste siempre requiere algunos cambios; y eso sólo se puede conseguir si se está realmente interesado en ello, pues las personas aprenden únicamente lo que realmente quieren aprender. El hecho de contar con un perfil que destaque las competencias de los trabajadores excelentes, supone la posibilidad de orientar la formación y el desarrollo sólo en aquellos aspectos que resulten realmente importantes (6).

Mapa o diccionario de competencias

El primer paso básico sobre el que asentar un modelo de gestión por competencias es crear un diccionario o mapa de competencias en el que queden recogidos las capacidades y los comportamientos que la organización cree conveniente que sus empleados tengan (2).

Perfil de competencias

Es el conjunto de competencias que deben poseer las personas que ocupan una posición determinada en una organización para desempeñar sus funciones en la línea con los requisitos del modelo de gestión (cultura, misión, visión, valores) y en qué nivel (5).

Evaluación de competencias

La evaluación de competencias es el proceso de determinación del nivel o intervalo de expertez en un contexto determinado. Evaluar competencias implica explicitar por parte del evaluador las evidencias de la ejecución y la determinación del grado de competencia del evaluado. Todo proceso de evaluación de competencia implica dos fuentes potenciales de sesgo: la subjetividad del evaluador y la socialización entre evaluador y evaluado. Para minimizar estos dos efectos conviene:

- usar instrumentos con alto grado de validez y fiabilidad
- determinar el umbral de competencia
- usar métodos de evaluación directos
- la triangulación de evaluadores

La evaluación de competencias como fórmula de valoración para la carrera profesional, para los procesos de selección o el establecimiento y adecuación de perfiles a puestos de trabajo debería regirse por los principios que tiendan a minimizar el efecto subjetivo de toda evaluación:

- evaluación integrada, evaluando como un conjunto los conocimientos, las habilidades y las actitudes; y directa, mediante la observación de la práctica, situándose en el vértice de la Pirámide de Miller (1). Esta figura fue ideada por George E. Miller fundador del Departamento de Educación Médica de la Escuela de Medicina de Chicago perteneciente a la Universidad de Illinois (9); identifica las facetas o niveles de la competencia clínica y permite el análisis de la validez de los procesos de evaluación articulado con estos niveles. La base representa el componente del conocimiento de la competencia (*sabe*), seguido del *sabe cómo*. Sin embargo la evaluación de la competencia supone niveles más complejos para observar el proceso de toma de decisiones (*muestra*) y el actuar profesional (*hace*) (10) (11).

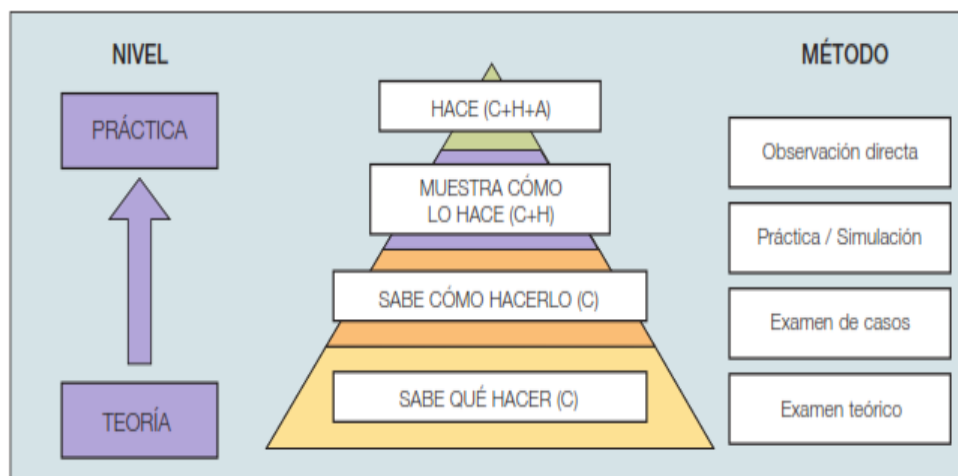


Figura 2. Pirámide de Miller. C: conocimientos; H: habilidades; A: actitudes. Fuente: Referencia bibliográfica (1).

- el instrumento de evaluación ha de cumplir los criterios de autenticidad, viabilidad, validez y fiabilidad.
- para neutralizar la subjetividad conviene utilizar un método de evaluación multimodal (1).

Con la evaluación de competencias se pretende identificar las competencias que posee una determinada persona para compararlas con el perfil definido como referencia y evaluar su idoneidad como candidato o la adecuación a su puesto.

III. JUSTIFICACIÓN

III. JUSTIFICACIÓN

El entorno actual en el que las organizaciones sanitarias españolas desarrollan su actuación está caracterizado por un incremento de la variedad, la complejidad y la sofisticación de las actividades, por una creciente diversidad socio-cultural, por una fuerte presión asistencial y por una exigencia en la demanda ciudadana. En este contexto, prestar un servicio sanitario excelente requiere dotar a la organización de los sistemas y las herramientas que le permitan actuar de forma efectiva, flexible y multidisciplinar (12).

Siguiendo esta línea se puede afirmar que lo que marca la diferencia entre las organizaciones de éxito es la calidad y disposición de su capital humano; la flexibilidad y capacidad de innovación que tengan las personas que participan en ella. Por ello, es necesario un nuevo enfoque de los recursos humanos, una nueva forma de gestionar las personas de la organización sanitaria, posibilitando y contribuyendo a un mejor alcance de los objetivos estratégicos. La gestión por competencias es un modelo integral de gestión de los recursos humanos, que contribuye a tal fin, detectando, adquiriendo, potenciando y desarrollando las competencias que dan valor añadido a la organización y que le diferencia en su sector. Profundiza en el desarrollo y participación del capital humano, puesto que ayuda a elevar a un grado de excelencia las competencias de cada uno de los individuos comprometidos con el quehacer de la empresa. Es un modelo de dirección de recursos humanos que permite evaluar las competencias personales específicas para cada puesto de trabajo y favorece el desarrollo de nuevas competencias para el crecimiento personal de los empleados. Cuanto mejor integrado esté el equipo y más se aprovechen las cualidades de cada uno de sus integrantes, más fuerte será la organización. La gestión por competencias se basa en comportamientos observables facilitando el empleo de conceptos más objetivos, operativos y compartidos en la organización.

Una organización debe conocer las competencias que cada puesto exige y las que cada uno de sus empleados puede ofrecer (13).

Si se centra el foco en las competencias de enfermería, hay que mencionar a Eulalia Juvé, Patricia Benner y los hermanos Dreyfus. Para Juvé, el término competencia puede conceptualizarse desde dos acepciones básicas. La primera incluye la suma de conocimientos, habilidades y actitudes, que permiten al profesional tomar las decisiones más apropiadas en cada caso y en cada situación; la competencia en este sentido es atribuible a cada persona de manera singular, engloba las características y cualidades indicativas de una ejecución efectiva y diferenciada, es decir, que pueden contribuir a explicar "el valor añadido" que cada profesional aporta con su práctica. Como segunda acepción, puede entenderse en el sentido del ámbito de responsabilidad en la práctica profesional, la delimitación del campo de actuación de un grupo profesional, diferenciándolo así de otros. Desde esta perspectiva, las competencias son un marco de referencia, unos estándares o normas que guían la práctica, comunes para todos los profesionales de una disciplina determinada y que permiten establecer el área de responsabilidad y el compromiso y la garantía del servicio que cada profesión ofrece a la sociedad (1). El presente trabajo va a girar en torno a la primera acepción de competencia, cuyas diferentes definiciones fueron descritas en el apartado anterior.

El modelo de adquisición de habilidades de Stuart y Hubert Dreyfus describe el proceso de evolución hacia la expertez a través de la aplicación de los conocimientos teóricos primero, y de la acumulación, el análisis y la discriminación de experiencias vividas después. Desarrollado a partir de la observación y el estudio de la actuación (*performance*) en situaciones reales, define cinco niveles de expertez o pericia: aprendiz, principiante, competente, pro eficiente y experto.

Las principales premisas del modelo son:

- la adquisición de expertez o competencia es un proceso.
- la consecución de un nivel determinado de competencia depende de las características individuales y del contexto.
- no todo el mundo llega a ser experto.
- los niveles más altos de expertez sólo se consiguen con la práctica continuada y reflexiva.
- la distribución de la expertez en la población profesional suele seguir una curva normal (1).

Patricia Benner reitera estas premisas, haciendo hincapié en que la expertez solo puede adquirirse mediante la práctica continuada y reflexiva. Esto implica que la competencia se vincula al ámbito de la práctica en el que el profesional de enfermería desarrolla principalmente su labor, sea la asistencia, la docencia, la investigación o la gestión, siendo las competencias de cada campo necesariamente diferentes. Sería entonces conveniente identificar y definir las competencias de todas las áreas para permitir su desarrollo y reconocimiento. Las competencias no son estancas y definitivas en el tiempo, sino que deben revisarse y actualizarse periódicamente como respuesta a las innovaciones de la ciencia y a las demandas de la sociedad (14).

La propuesta de intervención que se va a desarrollar en este proyecto se va a centrar en las competencias del ámbito de la gestión, concretamente de las jefaturas de unidad de enfermería. La gestión no es solamente gestión de recursos humanos, materiales y económicos, sino sobre todo gestión de cuidados de los pacientes, con el fin de que éstos reciban los cuidados de mayor calidad posible. Se utiliza el término jefa de unidad de enfermería, pero ser jefa ya no es suficiente. Ya no se trata de decir cómo se han de hacer las cosas, imponer unas normas, vigilar que se hagan las cosas, mantener la disciplina o planificar el trabajo de los demás; ser jefa dentro de un modelo de

competencias comienza por conocer las propias y las del equipo de trabajo: las propias para saber cómo y hacia dónde se han de dirigir los esfuerzos de la dirección (escuchar, motivar, delegar, dar autonomía, apoyar, guiar el desarrollo del colaborador, reconocer el trabajo bien hecho) y las de los demás para identificar cuál es su nivel de desarrollo, poder evaluarlo con precisión y mejorarlo a través de la formación (15).

La jefatura de unidad de enfermería es un puesto clave en el área de enfermería, nexo de unión entre la dirección y los profesionales, cuya misión consiste en alcanzar los resultados y objetivos propuestos en sus áreas de responsabilidad, promover actuaciones para el desarrollo de los profesionales a su cargo y generar la motivación y actitud necesarias para una mayor eficiencia en el desempeño del puesto de trabajo. Es por esto, que la determinación del nivel competencial de estos líderes debe ser el punto de partida en la implantación de un modelo de gestión por competencias en el área de enfermería. Las personas con mayor valor para las organizaciones son aquellas que se muestran abiertas y flexibles ante el cambio y que saben adaptarse permanentemente a nuevos contextos y procedimientos de trabajo. El conocimiento pasa a un segundo plano, y el protagonismo se va cediendo al conjunto de comportamientos observables. La observación adecuada de estas conductas permitirá detectar aquellos sujetos "competentes" que serán tomados como referentes para el diseño y análisis del puesto que desempeñan. El enfoque de gestión por competencias permite identificar lo que la organización demanda, lo que la persona ofrece y, por último, identificar la diferencia que existe entre el perfil de competencias del puesto y el del profesional. Es un modelo vivo, que puede variar a la vez que los perfiles de los trabajadores, lo que exige la flexibilización en la gestión de los recursos humanos para poder adaptarse al entorno y a los resultados de la organización (16).

"El principio de la locura es creer que haciendo lo mismo obtendremos resultados diferentes"

Albert Einstein

El proceso de elección de las jefaturas de unidad de enfermería puede resultar estratégico para alcanzar los resultados deseados en los cuidados de enfermería (17). La bibliografía revisada evidencia que el papel de la jefa de unidad de enfermería es vital a la hora de reclutar y retener a la plantilla que tenga a su cargo, ya que puede repercutir positiva o negativamente en tales procesos; el liderazgo que ejerza va a influir en el nivel de satisfacción en el trabajo, satisfacción con la profesión y en la intención de continuar en ella (18).

Entre los estilos de liderazgo, el liderazgo transformacional se muestra como un estilo que aumenta el bienestar y disminuye los factores relacionados con el *burnout* en el personal de enfermería; también está relacionado con incrementos en la satisfacción del equipo. Este tipo de liderazgo presenta una serie de características:

- amplio y elevado interés por sus subordinados.
- sensibilización y compromiso con la misión y valores de la organización.
- posibilita que los subordinados trasciendan sus propios intereses para la mejora del equipo.
- facilita la resolución de problemas del personal ayudando a identificar las soluciones y a desarrollar los recursos necesarios para superarlos.

Así, puede mejorar la cultura de trabajo y dar voz a todos los miembros del equipo, ya que sitúa el lugar de control en las manos de las personas que realizan el trabajo.

Los sistemas de salud deberían facilitar liderazgos transformacionales con el propósito último de crear ambientes de trabajo saludables, mejorar la satisfacción en el trabajo y disminuir la rotación del personal (19). Para facilitar y formar en este tipo de liderazgo, sería conveniente identificar el perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería y realizar una evaluación de competencias con el fin de detectar las necesidades de aprendizaje para lograr este modelo de liderazgo. Liderazgo que va a influir positivamente en la motivación y pro actividad del personal de enfermería, lo que conducirá a una mayor satisfacción de los pacientes, una menor tasa de mortalidad, una menor tasa de errores en la administración de medicación y una menor tasa de infecciones iatrogénicas, todos ellos indicadores de una eficaz gestión de cuidados. De este modo, reclutar y conservar personas dentro del rol de líder con competencias que conllevan los estilos de liderazgo transformacional es crítico para desempeños efectivos (20).

El reto de ser líder es entendido como una oportunidad de crecimiento al tiempo que causa miedo, miedo al cambio (21). Y el escenario donde se pretende implementar la presente propuesta de intervención, se encuentra inmerso precisamente en un proceso de cambio. En junio del año 2010 se crea el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) y en la actualidad todavía está sumido en el proceso de unificación. Se instaura un modelo de gestión por objetivos, en el que las jefas de unidad de enfermería deben presentar unos objetivos anuales. Esta situación genera inquietud y un esfuerzo adicional en dicho colectivo que se traduce en una crisis de liderazgo en enfermería (22).

En un estudio realizado en dos hospitales del Servicio Andaluz de Salud durante el año 2003 para analizar las expectativas que tenían las jefas de unidad de enfermería ante un nuevo modelo de gestión de cuidados de enfermería, éstas demandaban saber con claridad qué se espera de ellas, mayor autonomía profesional, más participación en la toma de

decisiones, más oportunidades de formación y más apoyo desde la dirección. Entre los puntos de dicho modelo de gestión se encontraba: gestionar un equipo de profesionales a través del modelo de dirección participativa por objetivos y gestión por competencias (23).

Definir un mapa de competencias para el personal de enfermería e identificar el perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería favorece conocer qué se espera de uno.

La terminología anglosajona diferencia entre "*competence*": rendimiento, desempeño; "*competency*": conjunto de comportamientos que la persona necesita para llegar a la posición de desempeñar su tarea y funciones con competencia, es un concepto individual; y "*continuing competency*": capacidad constante de la persona para integrar y aplicar el conocimiento, habilidades, juicio y características personales requeridas para practicar con seguridad y ética su rol. Evaluar la "*continuing competency*" basado únicamente en habilidades técnicas y conocimiento no provee una imagen completa o global de la capacidad del profesional. La evaluación de competencias permite diseñar estrategias de enseñanza y formación (24).

IV. OBJETIVOS

IV. OBJETIVOS

- Objetivo General: Elaborar una propuesta de implantación de un modelo de gestión por competencias en el CHN.
- Objetivos específicos:
 - Plantear un mapa de competencias para el área de enfermería del CHN.
 - Proponer un perfil de competencias para el puesto de jefa de unidad de enfermería del CHN.
 - Diseñar el método de implantación.

V. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

1. Marco Normativo.
2. Líneas estratégicas del Departamento de Salud/
Servicio Navarro de Salud/CHN.
 - 2.1. Estrategia para el desarrollo del Modelo de Atención Sanitaria de Navarra
 - 2.2. Plan de Salud de Navarra 2014-2020
 - 2.3. Plan de Acción 2013-2015 – CHN.
3. Gestión por Competencias: ventajas e inconvenientes.
4. Experiencias de gestión por competencias en otros hospitales y sistemas de salud

V. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

El enfoque estratégico es importante en las organizaciones por las situaciones de cambio elevado, tanto en el entorno (cambios sociales, políticos, legislativos, tecnológicos) como en su interior (competencia, oferta, demanda).

El análisis del entorno (externo) y de la organización (interno) es un elemento fundamental de la planificación estratégica.

En base al análisis interno y externo, se establecen las líneas de acción.

A lo largo de este apartado se va a hacer referencia a la legislación del estado que ampara el enfoque de competencias y a las líneas estratégicas del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, del Servicio Navarro de Salud y del CHN que también aluden a ellas. Se va proceder a describir las ventajas e inconvenientes de la implantación de un modelo de gestión por competencias, y se van a exponer experiencias en otros hospitales y servicios de salud del estado que han implantado tal modelo.

Dentro de los elementos del entorno se pueden incluir el marco normativo, las líneas estratégicas del Departamento de Salud y del Servicio Navarro de Salud, las ventajas e inconvenientes del enfoque de competencias y las experiencias en otros hospitales del estado. Como parte del análisis interno se enmarcan las líneas estratégicas del CHN.

1. Marco normativo

En la etapa actual, se imponen cambios en la administración y gestión de los servicios encaminados a racionalizar costes y prestar mejor servicio; las organizaciones sanitarias no escapan a esta coyuntura. Ante esta situación, la formación se perfila como un aspecto estratégico de indiscutible importancia. En este sentido se expresa la *Resolución del 28 Marzo 1995 de la Secretaría de Estado para las Administraciones Públicas*, cuando pretende el máximo aprovechamiento de conocimientos y habilidades de los equipos de trabajo y el fomento de una autonomía profesional responsable. El enfoque basado en competencias surge como respuesta a la necesidad de mejorar la calidad y pertinencia de la formación de los recursos humanos. Levy-Leboyer hace indisoluble la competencia al desarrollo personal y profesional; por tanto es competente en el trabajo quien dispone de los conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes necesarias para desempeñarse eficazmente en situaciones específicas del trabajo (25).

En el contexto sanitario se hace alusión a este enfoque en la *Ley 16/2003, de 28 Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*, en su capítulo III: De los profesionales, artículo 40: Desarrollo Profesional: "El desarrollo profesional constituye un aspecto básico en la modernización del Sistema Nacional de Salud y deberá responder a criterios comunes acordados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en relación con los siguientes ámbitos:

- a) La formación continuada.
- b) La carrera profesional.
- c) La evaluación de competencias."

Así como en el artículo 42: Evaluación de Competencias: 1."A los efectos de esta ley, la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos,

habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que le plantean” (26).

La *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*, también se refiere a las competencias profesionales y en concreto a la función de la gestión clínica. En el Título I: Del ejercicio de las profesiones sanitarias, artículo 4: Principios generales:

3. “Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.
6. Los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional”.

En el artículo 10: Gestión clínica en las organizaciones sanitarias:

1. “Las Administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán los medios y sistemas de acceso a las funciones de gestión clínica, a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales.
Tales funciones podrán ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación.
2. A los efectos de esta ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimientos, cuidados y bienestar de los pacientes.

3. El ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados. Tal evaluación tendrá carácter periódico y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones, y tendrá efectos en la evaluación del desarrollo profesional alcanzado.
4. El desempeño de funciones de gestión clínica será objeto de reconocimiento por parte del centro, del servicio de salud y del conjunto del sistema sanitario, en la forma en que en cada comunidad autónoma se determine" (27).

2. Líneas estratégicas del Departamento de Salud/Servicio Navarro de Salud/CHN

2.1 Estrategia para el desarrollo del Modelo de Atención Sanitaria de Navarra

Este documento estratégico presentado en agosto del año 2012 constituye el núcleo de la estrategia de intervención sanitaria de la legislatura 2011-2015 del Gobierno de Navarra y en él se enuncian sus principios y objetivos estratégicos y se recogen los distintos proyectos a acometer a corto y medio plazo. Persigue mejorar la atención sanitaria de todos los ciudadanos, mejorar la efectividad y eficiencia del Departamento de Salud y garantizar la sostenibilidad del sistema público de salud. El plan de intervención se caracteriza por su carácter estratégico, porque su horizonte temporal es de largo alcance y porque representa la voluntad institucional del Departamento de Salud. En el mismo se establecen las prioridades de acción y se definen los objetivos estratégicos que se pretende alcanzar.

Con respecto al tema que concierne al análisis estratégico del presente trabajo, a lo largo del documento se hace referencia en varias ocasiones a los modelos de gestión de Recursos Humanos y a la definición de mapas y perfiles de competencias.

Entre las *recomendaciones* que se toman en consideración, conviene resaltar dos; en cuanto a *Personal*: se recomienda “definir un nuevo marco legal de Recursos Humanos (RRHH) y una nueva política de personal incentivadora y orientada a lograr la implicación activa de los profesionales en la mejora continua”. Y en lo que se refiere *Formación*: se apuesta por “elaborar un Plan de Docencia coherente con el Plan Estratégico, así como un Plan de Desarrollo y Evaluación de competencias profesionales”.

Todo plan estratégico debe recoger la misión, visión y valores, y así son descritos en el documento.

La *Misión* del sistema sanitario público es prestar atención sanitaria a los ciudadanos de Navarra y contribuir a mejorar su nivel de salud.

La *Visión* es aspirar a lograr un sistema sanitario centrado en el paciente, sostenible, resolutivo, innovador, y abierto a la sociedad a la que da servicio. Y en cuanto al tema que nos concierne, se pretende promover la implicación activa de los profesionales en la mejora continua de la calidad total y e incrementar su satisfacción.

Dentro de los *valores* que se pretende promover conviene citar: compromiso e implicación profesional en la mejora continua y compromiso de desarrollo profesional.

La orientación a resultados se encuentra dentro de la visión, valores y principios del sistema sanitario público de Navarra; como se describió en la introducción, el enfoque por competencias va más allá de marcar qué es lo que se ha de alcanzar, sino que toma también en consideración cómo se han de lograr esos resultados. Así los perfiles profesionales que se intentan promover son de profesionales facultados, formados y que la promoción sea por aptitudes.

En el desarrollo del nuevo modelo de atención se apuesta por la modernización de la política de RRHH y se percibe la necesidad de redefinir los perfiles profesionales con unos mapas de competencias y capacidades más acordes con las nuevas necesidades de los pacientes. Así, respecto al liderazgo, se pretende identificar, promover y reconocer el liderazgo clínico así como formar y dar participación a cuantos profesionales reúnan dicho perfil.

De este modo, dentro de los proyectos estratégicos a desarrollar, hay dos entre cuyos objetivos están la elaboración de mapas y perfiles de competencias profesionales.

El proyecto *Modernización de la Gestión de RRHH*, se plantea una serie de objetivos generales entre los cuales se citan los siguientes, al estar relacionados con el tema de la presente propuesta de mejora:

- Adecuar los perfiles y competencias profesionales a las nuevas estrategias y objetivos de intervención sanitaria.
- Aplicar nuevas fórmulas de consolidación de plantillas para puestos y destinos en los que resulta muy difícil garantizar una cobertura o permanencia mínima.
- Reducir la rotación de personal que se produce en determinados puestos y estamentos.

El proyecto *Plan Plurianual de Formación y Desarrollo Profesional*, establece una serie de objetivos generales, entre los que se encuentran:

- Elaborar el mapa de nuevas competencias de los distintos perfiles profesionales derivadas de las nuevas prioridades y necesidades emergentes.
- Establecer criterios para la autoevaluación del desempeño profesional.
- Establecer criterios y procedimientos de acreditación de competencias avanzadas (28).

2.2 Plan de Salud de Navarra 2014-2020

El Plan de Salud de Navarra 2014-2020, es el instrumento principal de la planificación sanitaria y constituye el eje central de las políticas de salud del sistema sanitario público durante los próximos años. La formulación del plan es además un mandato legal, ya que tanto la Ley General de Sanidad como la Ley Foral de Salud establecen el carácter preceptivo del Plan de Salud como instrumento de planificación estratégica sanitaria.

Se pretende que constituya el eje central de la gestión clínica y ayude a trasladar los objetivos de salud tanto a los sanitarios como a los gestores. Su principal reto es lograr que todos los profesionales conozcan y asuman como propios los objetivos de salud, cuenten con los sistemas de ayuda necesarios para su desarrollo y compartan los criterios para evaluar el grado de avance alcanzado.

En toda organización y más aún en una organización sanitaria, para lograr un objetivo es necesario que los profesionales conozcan los objetivos y comprendan el porqué de su elección, que cuenten con la formación y los medios requeridos y dispongan de la motivación necesaria.

En buena medida los elementos que se consideran prioritarios como palancas del cambio se corresponden con los denominados agentes facilitadores en el modelo EFQM de Excelencia y el primero de ellos es sin duda el *Liderazgo*. El sistema sanitario es una organización basada en las personas que gestiona conocimiento, en la cual para alcanzar el éxito es imprescindible que todos los agentes tengan objetivos y estímulos coincidentes y para ello son necesarios líderes capaces de innovar, transmitir energía, generar ideas y conocimiento útil, conferir sentido y estimular las voluntades de los profesionales para construir y orientar la organización al logro de resultados.

Para lograrlo se precisa identificar, impulsar y apoyar a los líderes clínicos que:

- Asuman el liderazgo técnico y operativo.
- Sean capaces de motivar e implicar a sus profesionales en la mejora continua de los procesos.
- Se impliquen activamente en el rediseño de los circuitos asistenciales orientándolos al paciente.
- Promuevan la coordinación entre niveles.
- Sepan conjugar la calidad técnica, la calidad percibida y la eficiencia.
- Monitoricen sus resultados medibles en términos de calidad integral (29).

2.3 Plan de Acción 2013-2015 – Complejo Hospitalario de Navarra

Mediante el Decreto Foral 19/2010, de 12 de abril se crea el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) cuya *misión* es la prestación de asistencia sanitaria especializada a los ciudadanos de la Comunidad Foral de Navarra y de otras Comunidades Autónomas en los servicios de referencia, y con carácter universal en la atención urgente. Asimismo contribuye a la docencia pregrado, postgrado, la formación especializada y la investigación (30).

En septiembre del año 2013, el actual equipo directivo presenta su Plan de Acción 2013-2015, bajo el lema “*Una organización, un único proyecto*”. En él se describen los principios, valores y visión del CHN, la situación actual, el modelo de gestión y los principales proyectos.

Este apartado se va a centrar en los aspectos del citado plan que incumben al tema central del trabajo.

Los *valores* hacia los que se orienta el CHN son:

- gestión hacia resultados
- eficiencia y sostenibilidad
- orientación al ciudadano
- compromiso ético y social
- concepción integral de la calidad
- innovación y tecnología
- participación activa de profesionales
- promoción del desarrollo profesional
- modelo directivo facilitador (31)

Su modelo de gestión es un modelo orientado a resultados, con participación e implicación de los profesionales, integrador de perfiles profesionales, los procesos asistenciales guían la organización y con el propósito de generalizar las mejores prácticas asistenciales y de gestión. En su Plan de Acción 2013-2015, se marca la Gestión por Objetivos como un proyecto de gestión (32). Como se ha citado ya en dos ocasiones, la gestión por competencias va más allá ya que añade la consideración de la conducta personal.

La dirección de Enfermería del CHN, plantea la *misión* de los profesionales de Enfermería en los siguientes términos: proporcionar a las personas que son atendidas en el CHN y a sus familias, cuidados de enfermería de calidad dirigidos a satisfacer sus necesidades de salud, o a conseguir el mayor nivel de bienestar en cada circunstancia. Cuidados sostenibles, dirigidos a potenciar la autonomía personal, basados en la disponible evidencia científica y prestados a través de relaciones interpersonales de máximo respeto.

Los *valores* hacia los que se orienta el equipo de Enfermería del CHN son:

- Orientación al paciente y resultados
- Compromiso con la sociedad navarra
- Flexibilidad e innovación
- Calidad asistencial
- Profesionalidad y competencia
- Inquietud docente e investigadora
- Transparencia, participación y confianza
- Relaciones y comportamientos éticos (31)

El mapa de competencias para el equipo de enfermería y el perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería del CHN, tendrán que estar alineados con esta misión y estos valores.

3. Gestión por competencias: ventajas e inconvenientes

Las competencias profesionales que van a conformar un perfil de competencias tienen una serie de características:

- son inherentes a las personas y no al puesto
- se definen a partir de conductas observables y medibles
- están alineadas con la estrategia y los objetivos de la organización. Son específicas e intransferibles de cada organización, en función de sus características, del entorno y de la actividad que desarrolla
- pueden ser modificadas, son temporales y susceptibles de ser actualizadas en función de los requerimientos de los clientes.

Para desarrollar la configuración práctica del concepto de competencia profesional se requiere:

- definir las competencias asociadas a las prácticas profesionales excelentes
- diseñar instrumentos válidos y fiables para la medida de los niveles de competencia individual asociada al desempeño profesional (16).

Para que una persona muestre los comportamientos que componen las competencias, se hace necesaria la unión de cinco elementos fundamentales:

- *Saber*: conocimientos relacionados con los comportamientos implicados en la competencia. Pueden ser de carácter técnico y de carácter social. La experiencia juega un papel esencial.
- *Saber hacer*: habilidades que permiten poner en práctica los conocimientos que se poseen.
- *Saber estar*: actitudes acordes con las principales características del entorno organizacional y/o social. Aquí entran en juego los valores, creencias y actitudes como elementos que favorecen o dificultan determinados comportamientos en un contexto dado.

- *Querer hacer*: aspectos motivacionales responsables de que la persona quiera o no realizar los comportamientos propios de la competencia.
- *Poder hacer*: factores relacionados con dos cuestiones: lo individual, en cuanto a la capacidad personal; y lo situacional, que comprende el grado en que el entorno de trabajo favorece y posibilita la utilización de las competencias (12).



Figura 3. Fuente: www.cea.es

Para definir un perfil de competencias es útil la siguiente clasificación:

- *Competencias de conocimiento o técnicas*: compendio de todos los conocimientos que requiere una organización para lograr sus objetivos.
- *Competencias de calidad o genéricas*: reflejan el conjunto de patrones de conducta y características personales, medibles y observables necesarias para desarrollar las actividades. Entre sus características destacan:
 - derivan de las habilidades de gestión necesarias para desempeñar los puestos
 - están relacionadas con el nivel jerárquico del puesto de trabajo en el organigrama de la organización

- están integradas por un amplio y ordenado conjunto de cualidades psicológicas y personales exigibles para ejecutar un conjunto de funciones
- son susceptibles de modificación y desarrollo a través de la experiencia (12).

El perfil de competencias que se va a plantear en el presente trabajo, va a constar de competencias de cualidad o genéricas, por entender que son éstas las que sirven para identificar potencialidades, siendo las de conocimiento o técnicas susceptibles de ser adquiridas.

Según la ya citada consultora Hay Group dos son los objetivos centrales que se plantean las organizaciones para implantar un modelo de gestión por competencias:

- Tener y retener a los mejores, y para ello hay que:
 - Seleccionar a los más adecuados. Las competencias permiten conocer cuál es el perfil de competencias de cada puesto y buscar el candidato que más se adapte al puesto.
 - Evaluar el qué y el cómo del desempeño. La utilización de las competencias fija el marco de referencia de qué conductas y desempeño se debe tener en cada puesto y el grado de cumplimiento por parte del profesional
 - Retribuir de forma justa y eficaz.
- Desarrollar para tener profesionales excelentes, por medio de:
 - Desarrollar las conductas que identifican a los mejores. La formación se centra en buscar metodologías y contenidos más adecuados para el desarrollo de cada competencia.
 - Poner en marcha un cambio cultural (a partir de nuevos comportamientos).

- Promocionar según criterios contrastados y fiables. La detección de los perfiles de competencias de los profesionales permite promocionar a los que presentan las competencias necesarias para cada puesto y desarrollar el potencial de los profesionales por medio de planes de carrera personalizados (12).

Entre las *ventajas* del empleo del enfoque de competencias en las organizaciones destacan:

- Permite conocer cuáles son las competencias que deben tener los profesionales en la organización para el cumplimiento de su misión.
- Facilita la adecuación de los profesionales a los puestos de trabajo, por medio de unos procedimientos claros, objetivos y conocidos por todos. Es más comprensible para todos los implicados e indica con claridad qué se espera del profesional: qué competencias, qué rendimiento y qué resultados.
- Mejora la imagen corporativa por medio de la introducción de una cultura basada en competencias que facilitan un desempeño excelente.
- Mejora la motivación de los profesionales.
- Optimiza el valor que cada uno de los profesionales aporta a la organización (12).
- Identifica los puntos débiles, permitiendo intervenciones de mejora.
- Evita que los directivos pierdan el tiempo en programas de entrenamiento y desarrollo que no tienen que ver con las necesidades de la organización o las necesidades particulares para cada puesto de trabajo (13).
- Incrementa la retención de los empleados clave (5).

Entre los *inconvenientes* o *peligros* para una buena implantación del modelo se encuentran:

- La falta de método. Motivada por el deseo de quienes toman la decisión de implantar las competencias de que sus profesionales lleven a cabo un tipo de conducta que normalmente no realizan, sin pararse a pensar si las condiciones del trabajo, o la estructura y la cultura de la organización lo permiten.
- Aferrarse a los tópicos. En el momento de elegir y definir las competencias que deben servir de referencia, o utilizar conceptos cuyos significados se da por entendido, en lugar de hacer definiciones concretas de conductas que se adapten realmente a las necesidades de la organización.
- Falta de rigor en la utilización del método. No identificando claramente las competencias que han de servir de referencia, es decir, cuáles son las competencias que poseen las personas más brillantes en cada puesto de trabajo. Esto puede ocurrir porque las herramientas utilizadas para identificar conductas no son suficientemente fiables o porque existen dificultades para poder tabular las conductas seleccionadas (12).
- Desarrollo laborioso.
- Requiere recursos adicionales (consultoras).
- Aportan validez aparente pero existen pocos intentos de apoyarlos empíricamente (5).

Las organizaciones que aprenden a aprender deben hacer un esfuerzo en atraer, retener y desarrollar a las personas con talento y en conseguir que los profesionales competentes den lo mejor de sí mismos. El profesional más adecuado es aquel que además de conocimientos, tiene habilidades, actitudes e intereses compatibles con su función. La gestión por competencias facilita la comparación entre el perfil de exigencias del puesto y el perfil de competencias de las

personas. Se considera un buen predictor del comportamiento futuro de las personas en las organizaciones (13).

4. Experiencias de gestión por competencias en otros hospitales y sistemas de salud

Entre los hallazgos de la bibliografía revisada se encuentran experiencias de utilización de modelos de gestión por competencias en el Hospital Universitario La Paz y Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y en el Instituto Catalán de la Salud.

El *Hospital Universitario La Paz*, es un centro público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid que atiende a cerca de quinientos mil ciudadanos, está dotado de 1.277 camas instaladas y en él trabajan 6.971 personas, de las cuales 1.826 son profesionales de enfermería (33). Su *misión* es garantizar una asistencia sanitaria continuada, integral, personalizada y de calidad a las personas que necesiten y/o demanden atención sanitaria. Su *visión* es alcanzar la excelencia de los cuidados en el proceso de salud a nivel individual, familiar y social, en el que la persona es capaz de participar y decidir, según el Modelo de Dorothea Orem. Los *valores* hacia los que se orienta son el servicio a los ciudadanos con la confianza, competencia y compromiso de los profesionales.

El hospital dispone de un perfil de competencias del personal de enfermería y de un perfil de competencias directivas para enfermería, ambos elaborados en el año 2005.

La metodología utilizada para la elaboración del perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería en este hospital fue la siguiente:

- Se crearon paneles de expertos formados por todas las jefas de unidad de enfermería. Se definieron y seleccionaron las características y comportamientos que mejor se ajustaban al ejercicio del puesto.
- Se dispuso como referencia el diccionario de competencias elaborado por McClelland y se cotejaron con él las conclusiones alcanzadas.
- Se realizaron entrevistas de incidentes críticos a varias jefas de unidad de enfermería y a todas las de área para establecer los modelos y referentes en el ejercicio profesional.
- Tras el análisis y puesta en común del grupo de trabajo se seleccionaron las competencias más relevantes, relacionadas con los valores del hospital. Incluían las genéricas del personal de enfermería y las específicas directivas, de gestión de equipos.
- Para cada competencia se establecieron diferentes niveles de conducta, desde el nivel mínimo hasta el nivel óptimo.
- El último paso fue la aprobación de la Comisión de Dirección del hospital, organismo de máxima autoridad jerárquica (15).

El *Hospital Universitario Ramón y Cajal* es un hospital público de la Comunidad de Madrid que presta asistencia especializada a 558.373 ciudadanos, tiene instaladas 1.118 camas y en él trabajan 5.459 trabajadores, de los que 1.404 son profesionales de enfermería (34). Su *misión* es proporcionar a los ciudadanos una atención sanitaria de excelencia y especializada en procesos complejos, asegurando la continuidad asistencial, en un entorno accesible, respetuoso y amable. Como *visión* se marcan alcanzar el liderazgo y la excelencia en la atención sanitaria, apoyados en la confianza de los ciudadanos y el compromiso y la ilusión de los profesionales. Y los *valores* hacia los

que se orienta son: compromiso, trabajo en equipo, respeto, búsqueda de la excelencia, confianza, orientación al paciente, eficacia, equidad, responsabilidad social, creatividad (35).

Este hospital, en el año 2005, apostó por la implantación de un modelo de gestión por competencias con el propósito de ayudar a gestionar a sus profesionales de manera integral, sistematizada y flexible, ofreciéndoles la posibilidad de crecimiento personal y profesional.

La metodología utilizada se desarrolló a lo largo de varias fases:

1. Primera fase: diseño de las bases del modelo.
2. Segunda fase: difusión del modelo de gestión por competencias a todos los profesionales.
3. Tercera fase: formación de los jefes en el modelo y en las herramientas que lo sustentan.
4. Cuarta fase: puesta en marcha de los procesos de selección, evaluación y desarrollo.

Las conclusiones obtenidas tras la implantación fueron:

- La implicación y la participación del equipo de dirección, la comunicación interna y la formación de los jefes en el proceso de evaluación son aspectos claves para el éxito del proyecto.
- La elección de nuevos jefes a través del proceso de selección por competencias facilita adecuar a los mejores en los puestos y con ello favorecer el clima laboral.
- Al ser el objetivo de la evaluación del desempeño el desarrollo y la formación de las personas, debe culminar en acciones específicas enfocadas a incrementar aquellas competencias deficitarias, elaborando programas adaptados a exigencias concretas (36).

En este proceso se elaboró un diccionario integrado por 22 competencias y se inventarió 37 perfiles de competencias, entre ellos el perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería.

Las reflexiones acerca de la gestión por competencias en cuanto a las jefaturas de unidad de enfermería fueron que este modelo de gestión permite aprovechar y potenciar las competencias de los profesionales que trabajan en el hospital. Al estandarizar el mejor desempeño, se identifican y normalizan las competencias desarrolladas por las mejores jefas de unidad de enfermería, con lo que el área de enfermería continúa el camino hacia la excelencia. La descripción de las competencias aumenta la validez social de las pruebas de selección: facilita y genera criterios objetivos en los procesos de selección de los mandos, y sirve de referencia permanente a las nuevas incorporaciones. Facilita el desarrollo profesional de las jefas de unidad, al detectar las necesidades formativas para desempeñar el actual puesto o para aquel que posee un potencial adecuado, y esté en disposición de promocionar en el momento oportuno.

Conocer el perfil de competencias del puesto de trabajo que se ocupa, mejora la satisfacción de los profesionales, ya que facilita herramientas de reconocimiento no ligadas a retribución.

En un entorno en continuo proceso de cambio se hace necesario que el hospital se centre en el elemento más estable del que dispone: las personas que lo integran. Dentro de estas personas que componen la organización, se encuentra el colectivo de jefas de unidad de enfermería desempeñando un papel clave: son ellas las que están en contacto con los profesionales, con los pacientes, con las familias, quienes deciden cómo invierten los recursos, quienes alinean los intereses de los diferentes actores del proceso asistencial para mejorar los servicios. Este enfoque promueve una verdadera sinergia entre el hospital y estos profesionales (16).

El *Sistema Sanitario Público de Andalucía*, ya desde el año 2000 adopta la gestión por competencias como estrategia de la línea de desarrollo de profesionales, y en su II Plan de Calidad (2005-2008) señala la gestión clínica, la gestión por procesos y la gestión por competencias como herramientas fundamentales para garantizar la gestión de la calidad de los servicios sanitarios. Así, el modelo de gestión por competencias se configura como un elemento integrador de las estrategias de gestión de las personas y las estrategias para la generación, incorporación e intercambio de conocimiento. Tiene elaborados una serie de mapas de competencias que sirven de patrón de referencia para la Acreditación de Competencias Profesionales y son resultado de la revisión de los mapas de competencias elaborados hasta la fecha por profesionales del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas Sanitarias, y de las aportaciones de los diferentes Comités Técnicos Asesores coordinados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Estos mapas contienen entre quince y veinte competencias, clasificadas en tres tipos:

- Generales: afectan a todos los profesionales del sistema sanitario. Coinciden con las que se dan en organizaciones de otros sectores.
- Transversales: tienen que ver con los contenidos esenciales en el ámbito sanitario.
- Específicas: o funcionales, relacionadas con un puesto o rol concreto.

Considera los mapas como un elemento dinámico, y recomienda disponer de un diccionario de competencias homologado, accesible a la organización, y diseñar un procedimiento de revisión y actualización permanente.

Este II Plan de Calidad de la Consejería de Salud hace alusión a varias aplicaciones de este modelo:

- Formación:
 - Formación pregrado.
 - Formación especializada.
 - Formación continuada.
- Evaluación de competencias y reconocimiento:
 - Selección.
 - Evaluación del Desempeño Profesional.
 - Acreditación de competencias.
 - Carrera profesional.

Dentro de la selección de profesionales se menciona la selección de cargos intermedios y para ello se acuerda:

- Definir las “competencias imprescindibles” para el desempeño de este tipo de puestos.
- Concurso de méritos.
- Procedimiento de selección basado en la evaluación de las competencias profesionales y en la defensa de un proyecto de gestión de la unidad a la que opta.
- Dedicación plena al Sistema Andaluz de Salud, con carácter general, además de la evaluación periódica del desempeño del puesto (37).

Finalmente, el Servicio Andaluz de Salud también dispone de una herramienta de evaluación de cargos intermedios que permite reflexionar acerca de qué comportamientos del mismo han influido positivamente en que su unidad tenga buenos resultados, o qué factores han repercutido negativamente en los resultados logrados, en el caso de objetivos con resultados mejorables. Ofrece una posibilidad de desarrollo y mejora, y permite tener una idea más clara de cuáles son los comportamientos que deben corregirse o reforzarse de cara a

obtener mejores resultados en su función de líder y responsable de personas y equipos.

La herramienta consta de dos tipos de competencias:

- Competencias de resultados: las que afectan de manera más directa a la consecución de buenos resultados para los objetivos que un servicio tiene planteados. Se agrupan en tres dimensiones: gestión de personas, gestión de recursos y gestión de resultados.
- Competencias facilitadoras: ayudan a la consecución de determinados resultados pero no de manera tan directa. Se agrupan en dos dimensiones: identificación con los objetivos del hospital y colaboración con los objetivos del hospital.

En cada una de estas dimensiones se incluyen diversas competencias, hasta un total de catorce (38).

El *Instituto Catalán de la Salud de la Generalitat de Catalunya* formó parte de un proyecto piloto dentro del programa Leonardo Da Vinci durante tres años (2001-2004). Este programa trata de mejorar las posibilidades de empleo y cohesión social mediante la formación, estableciendo formas de acreditación de las competencias profesionales. El proyecto piloto consistía en trabajar en el ámbito de las competencias de las jefas de unidad de enfermería para mejorar la calidad de la atención de los enfermos en el hospital y disponer de un marco de referencia a nivel europeo para desempeñar este puesto. Además de Cataluña en España, participaron representantes de Bélgica, Bulgaria, Francia, Hungría, Portugal y República Checa. A parte del Instituto Catalán de la Salud representado por el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, también colaboró la Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona de la Fundación "La Caixa", adscrita a la Universidad de Barcelona (39).

Los objetivos específicos del proyecto eran:

- Elaborar conjuntamente un referente de la función de jefatura de unidad de enfermería de las ocho ciudades participantes, a partir de situaciones profesionales en los centros hospitalarios.
- Dinamizar en los siete países dispositivos de formación continuada para las jefas de unidad.
- Capitalizar las experiencias de los centros piloto y redactar una guía para la formación continuada de las jefas de unidad de enfermería en Europa.
- Difundir una base común europea en una guía que integre el referente profesional para la función de jefa de unidad y los dispositivos de formación que se hubieran puesto en práctica (40).

El método utilizado fue:

- Observación de una jornada de trabajo de una jefa de unidad de enfermería en seis servicios diferentes.
- Entrevistas a las jefas de unidad, a las jefas de área y a los jefes de servicio médico; en total seis servicios. Las entrevistas se realizaron por separado.

Del análisis de los datos recogidos se desprende que las jefas de unidad de enfermería deben tener una serie de competencias clave y una serie de competencias transversales. Queda patente que el puesto de jefa de unidad de enfermería requiere la adquisición de unos saberes de tipo cognitivo, psicomotriz y de carácter actitudinal que permitan desarrollar las competencias necesarias para la función.

Es necesaria una formación específica para la gestión de los cuidados que armonice el cuerpo de conocimientos de enfermería y sus valores profesionales con la competencia gestora y directiva.

La jefa de unidad de enfermería tiene una función organizadora y facilitadora y las actitudes que debieran destacar son: actitud atenta, colaboradora, cordial, resolutiva, asertiva, responsable, afectuosa y contundente cuando hace falta. Las capacidades a señalar serían: negociación, capacidad de análisis, de dinamización del equipo, de evaluación de resultados, iniciativa y toma de decisiones.

El estudio concluye que los aspectos más importantes son: la comunicación y cooperación, la gestión de los imprevistos, el compromiso profesional y la capacidad de liderazgo.

También pone de manifiesto que la jefatura de unidad de enfermería aporta un valor añadido a los cuidados, a los enfermos y a sus familias.

Finalmente propone que se incentive adecuadamente la función de mando, estimulando y facilitando la formación para el puesto de jefa de unidad de enfermería al personal que demuestre excelencia clínica (39).

Por otro lado, en marzo del año 2005, también el *Instituto Catalán de la Salud* inició la puesta en marcha del proyecto COM VA© de definición y evaluación de competencias profesionales, enmarcado en las líneas estratégicas de la división hospitalaria, y en el que participaron más de quinientos profesionales de enfermería de los hospitales que lo forman.

En el proyecto se priorizó la definición y la evaluación de las competencias asistenciales y de gestión asistencial por tratarse de las áreas de actividad principal de los profesionales de enfermería en los hospitales, y se centró inicialmente en las primeras.

El nivel de competencia depende de una serie de determinantes individuales y del contexto. Las características individuales que construyen la competencia se denominan dimensiones competenciales y comprenden el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se articulan en cinco áreas:

- Dimensión cognitiva y de aprendizaje.
- Dimensión técnica.
- Dimensión integradora.
- Dimensión relacional.
- Dimensión moral y afectiva.

La competencia se construye de las interrelaciones entre estas dimensiones. El equilibrio interdimensional aumenta el perfil competencial (1).

La herramienta de evaluación de competencias COM-VA © consta de tres niveles:

- Dominio competencial: enunciado explicativo de un área de responsabilidad profesional, una competencia.
- Elemento competencial: son los constructos que significan el dominio competencial, de forma que agregados explican el significado de cada una de las competencias.
- Definiciones de los elementos competenciales: proposiciones conceptuales explícitas del contenido de cada elemento.

Y está compuesta por seis dominios, explicados cada uno por cinco elementos, con sus criterios de evaluación o conductas a valorar. De tal forma que se puede recoger en forma de matriz competencial la interrelación entre los dominios y las dimensiones (competencias genéricas) que permiten la toma de decisiones (14).

VI. MATRIZ DAFO

VI. MATRIZ DAFO

La **matriz DAFO** es una metodología para el análisis de las debilidades y fortalezas de la organización, extraídas del análisis interno, y de las oportunidades y amenazas del entorno que se deducen del análisis externo. De esta forma se identifican las facilidades y dificultades a la hora de implementar un proyecto, y orienta a la hora de identificar qué tipo de estrategia se debe llevar a cabo.

Introducir un sistema de gestión por competencias donde no existe, supone un cambio, y ese cambio hay que justificarlo frente a la organización, aunque la justificación sea el deseo de mejorar lo que ya es bueno (6). De aquí surge la natural resistencia al cambio como **debilidad** de la organización.

La creación del CHN ha supuesto la unificación de varios centros que hasta hace cuatro años eran organizaciones diferentes con sus propios directivos y mandos intermedios. Atiende una población de 472.352 habitantes, en él trabajan 5.493 profesionales de los cuales 1.810 son titulados sanitarios. Dispone de 1.114 camas (41). Dentro de los puntos que conforman su *visión* está el ser un hospital sostenible que mejore su eficiencia mediante procesos organizativos y de gestión, orientados a satisfacer las necesidades de los pacientes; entre sus principios y *valores* se encuentra el compromiso de los profesionales con la organización, como ya se citó en el apartado anterior (32). Este proceso de cambio se puede enmarcar como una **fortaleza** de la organización para introducir el enfoque de las competencias; además la misión, visión y valores establecidos por la Dirección de Enfermería para el CHN orientan a la elaboración del mapa de competencias (**fortaleza**).

Según la bibliografía, existe un acuerdo generalizado en que la utilización de las competencias favorece la igualdad de oportunidades. Muchas empresas ponen a disposición de sus empleados su mapa de competencias, facilitando así, la iniciativa individual sobre el propio

desarrollo. La divulgación de las competencias, su definición y la descripción detallada de los niveles de conducta, establece un lenguaje común que favorece la comunicación y potencia el compromiso (6).

En el CHN no existe una filosofía de gestión por competencias (**debilidad**), y este modelo requiere el apoyo de la dirección. La implementación de un modelo de gestión por competencias en el CHN, partiendo de la definición de un diccionario o mapa de competencias, y siguiendo con la identificación de los distintos perfiles de competencias según el puesto, permitiría establecer un lenguaje común, claro y sencillo para todos los profesionales, transparencia y objetividad en las decisiones de selección y/o promoción y mayor validez y poder de predicción del rendimiento futuro de la persona en un puesto (3). En el CHN no existe un plan normalizado para la provisión del puesto de jefatura de unidad de enfermería cuando se producen vacantes, previstas o imprevistas, en estos puestos (**debilidad**). Tampoco hay una cultura de evaluación de competencias para detectar las necesidades de formación y aprendizaje con el fin de conseguir una mejor adecuación persona-puesto (**debilidad**). Sí existe el Área de Desarrollo en Cuidados e Innovación que podría colaborar en la implantación de este modelo, ya que apuesta por el desarrollo profesional y tecnológico (**fortaleza**), y cuenta con profesionales motivados y formados.

Se dispone de dos trabajos fin de máster realizados en la Universidad Pública de Navarra que refuerzan la implementación de la gestión por competencias en el CHN. En septiembre del año 2012, como trabajo fin de máster del Máster en Investigación en Ciencias de la Salud se presentó la propuesta de intervención *Validación de la herramienta para la evaluación por competencias en el Complejo Hospitalario de Navarra- Instrumento AL_COM* (42), y en septiembre del año 2013 como trabajo fin de máster del Máster en Gestión de Cuidados de Enfermería se aportó la propuesta de intervención *Texere: Diseño de una Escuela de Liderazgo Enfermero* (22). La propuesta del presente

trabajo sería un complemento a las dos anteriores, ya que utilizando tal herramienta de evaluación de competencias, se podría detectar las necesidades de formación y aprendizaje de los jefes de unidad de enfermería que podrían ser solventadas con la escuela Texere (**fortaleza**).

Este modelo de gestión por competencias, requiere en algunos pasos del apoyo de consultores externos, y dada la situación económica actual, esto podría suponer una **amenaza** para su implementación. Del mismo modo también necesita el amparo de los sindicatos (**amenaza**).

En el contexto actual cada vez aparecen nuevas demandas a un ritmo rápido, y el desarrollo de este modelo es a largo plazo (más de un año) (**amenaza**).

Sin embargo en el entorno existen varias líneas que amparan este enfoque, como es la legislación en materia de competencias, los diferentes proyectos para los próximos años en el Sistema Sanitario Público de Navarra, la existencia de modelos de gestión por competencias en otros hospitales del estado y de herramientas de evaluación de competencias (**oportunidad**). Todo ello desarrollado en el apartado anterior de análisis estratégico.

En Navarra, fuera del sector sanitario, existe la Guía de trabajo del Servicio Navarro de Empleo para la Aplicación del Modelo de Gestión por Competencias para la Selección y Formación (**oportunidad**). Esta guía ofrece una visión teórica y práctica desde el punto de vista metodológico, estableciendo un marco conceptual para la introducción de la gestión por competencias en los programas de selección y formación, describiendo los procesos a seguir en ambos casos (43).

MATRIZ DAFO

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>Situación de crisis económica.</p> <p>Necesidad de apoyo en consultores externos.</p> <p>Aparición de nuevas demandas y exigencias de la población a un ritmo rápido que requieren el desarrollo de nuevas competencias.</p> <p>Desarrollo del modelo a largo plazo (más de un año).</p> <p>Necesidad de apoyo sindical.</p>	<p>Legislación estatal que ampara la Gestión por Competencias.</p> <p>Proyectos a nivel foral relacionados con las competencias.</p> <p>Guía de trabajo del Servicio Navarro de Empleo para la Aplicación del Modelo de Gestión por Competencias para la Selección y Formación.</p> <p>Existencia de modelos de gestión por competencias en otros hospitales y servicios de salud.</p> <p>Existencia de herramientas de evaluación a nivel estatal.</p>

MATRIZ DAFO

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>Resistencia al cambio.</p> <p>Ausencia de filosofía de gestión por competencias.</p> <p>No existencia de un plan normalizado para la provisión del puesto de jefatura de unidad de enfermería.</p> <p>Ausencia de cultura de evaluación de competencias.</p> <p>Cargos directivos supeditados a cambios políticos.</p>	<p>Actual proceso de cambio.</p> <p>Macro organización que permite construir más fácilmente el perfil del puesto.</p> <p>Existencia de la propuesta: Instrumento de evaluación de competencias para el CHN AL_COM.</p> <p>Existencia de la propuesta: Escuela de Liderazgo Enfermero: Texere.</p> <p>Existencia del Área de Desarrollo en Cuidados e Innovación en el CHN.</p> <p>Apuesta por el desarrollo tecnológico.</p> <p>Misión, Visión y Valores de la Dirección de Enfermería del CHN.</p>

El análisis DAFO, se puede complementar mediante la utilización de una herramienta denominada **análisis CAME**, que es la continuación natural del análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de una empresa o proyecto. Permite poner en orden todas las ideas, ayudando a elegir posibles estrategias. Al igual que el análisis DAFO, el resultado final en el análisis CAME es una matriz dos por dos de la que se extrae:

- **Corregir las debilidades:** conduce a adoptar estrategias de *reorientación*: busca reorientar las debilidades de la organización para de este modo aprovechar las oportunidades del entorno (Oportunidades + Debilidades).
- **Afrontar las amenazas:** guía hacia estrategias de *supervivencia*: suponen revelarse ante las amenazas que provienen del entorno, centrándose en la mejora de las debilidades para combatirlas. Suponen un gran riesgo y son empleadas en momentos críticos (Amenazas + Debilidades).
- **Mantener las fortalezas:** dirige hacia estrategias *defensivas*: aúnan fortalezas y amenazas. En muchas ocasiones, el límite entre estrategias defensivas y ofensivas es difuso ya que para enfrentar amenazas, la organización busca explotar oportunidades (Amenazas + Fortalezas).
- **Explotar las oportunidades:** orienta a estrategias de *ataque* o *posicionamiento*: consiste en tomar las fortalezas y emplearlas en el aprovechamiento de las oportunidades que van surgiendo en el entorno (Fortalezas + Oportunidades).

Tanto la matriz DAFO como la CAME, son herramientas estáticas, es decir, que se realizan en momentos puntuales, y puesto que los cambios del entorno son rápidos, es conveniente actualizarla con relativa frecuencia. Sin embargo es una potente arma de gestión del cambio en la organización, ya que permite crear estrategias de reacción frente a cambios del entorno a través de los recursos internos de la organización (44).

La matriz CAME que se muestra a continuación, parece que orienta hacia estrategias ofensivas o de ataque, y defensivas; que como bien se mencionaba anteriormente, en ocasiones, el límite entre ellas es difuso. Conduce también hacia estrategias de reorientación.

MATRIZ CAME

AFRONTAR AMENAZAS	EXPLOTAR OPORTUNIDADES
<p>Implicar de forma más activa al personal en la gestión.</p> <p>Presentar el proyecto Gestión por Competencias a la Dirección de Enfermería.</p>	<p>Crear cultura de gestión por competencias.</p> <p>Diseñar un modelo de gestión por competencias para el CHN: mapa de competencias y perfiles de competencias para los puestos.</p> <p>Contactar con los organismos y hospitales en los que está instaurada la gestión de recursos humanos por competencias y la evaluación por competencias.</p>

MATRIZ CAME

CORREGIR DEBILIDADES	MANTENER FORTALEZAS
<p>Difundir el modelo de gestión de competencias en la organización.</p> <p>Mostrar a la dirección las ventajas de la gestión por competencias a la hora de consolidar la plantilla de las jefaturas de unidad de enfermería.</p> <p>Diseñar planes de sucesión para el puesto de jefe de unidad de enfermería.</p> <p>Iniciar procesos de evaluación de competencias.</p>	<p>Aprovechar el actual proceso de cambio para introducir el enfoque de las competencias.</p> <p>Proyectar nuevos retos de gestión para después del año 2015: gestión por competencias.</p> <p>Poner en marcha el instrumento de evaluación AL_COM.</p> <p>Poner en marcha la Escuela de Liderazgo Enfermero: Texere.</p> <p>Solicitar la colaboración del Área de Desarrollo en Cuidados e Innovación para el desarrollo del modelo de gestión por competencias.</p>

VII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

1. Metodología de Implantación.
2. Hoja de Ruta.
3. Mapa de competencias.
4. Perfil de competencias jefatura de unidad de enfermería.
5. Evaluación del proyecto.

VII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Según Teixidor, en la exposición del programa piloto para el desarrollo de las competencias de las jefas de unidad de enfermería, dentro del programa Leonardo Da Vinci, los sistemas de salud se ven en la actualidad obligados a enfrentarse a unos contextos altamente dinámicos y cambiantes; ello comporta la conceptualización de nuevos roles profesionales que garanticen un elevado nivel de competencia y la contención del gasto.

Un contexto de alta complejidad requiere de las organizaciones y de sus mandos una gran capacidad de respuesta y esto implica concebir y asumir un nuevo liderazgo. Es clave preparar mandos de enfermería que velen por la orientación y el desarrollo de las competencias profesionales de las enfermeras. La gestión de cuidados es un proceso dinámico en la toma de decisiones respecto a la salud y bienestar de las personas, teniendo en cuenta la utilización de recursos y su distribución, que exige aplicar más criterios profesionales para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos.

Así, determina que la función de la jefa de unidad de enfermería es dinamizar todo este proceso; es la responsable y el elemento clave de la gestión, la innovación y la calidad de los cuidados. Del mismo modo, especifica que su misión es asegurar el funcionamiento de la unidad, garantizando al mismo tiempo la calidad y las dotaciones adecuadas de recursos humanos; asegurar los aspectos funcionales y estructurales para que el paciente esté bien atendido; proteger los derechos de los pacientes, el desarrollo de los equipos, el trabajo en equipo y la excelencia en los cuidados (39).

De la bibliografía revisada se extrae que en las organizaciones, los puestos de trabajo han de estar analizados para determinar las funciones y las tareas asociadas, pero para el desempeño de dichas funciones y tareas hay que explicar qué requisitos conductuales, y en qué grado, han de cumplir los sujetos adscritos a cada puesto. La estrategia de diseño e implantación de un modelo de gestión por competencias, debe estar claramente formulada y debe ser conocida por toda la organización. Cuando se habla de competencias, se está hablando de saber cómo lo hacen los mejores en cada puesto de trabajo, descubriendo sus cualidades y habilidades y, a través de la formación, tratar de que esas mismas cualidades y habilidades puedan extenderse al conjunto de la organización.

De esta forma, posiblemente, el primer paso que haya que dar para implantar un sistema de gestión por competencias, sea identificar las competencias necesarias para llevar a cabo un desempeño excelente en cada puesto de trabajo, o al menos, en los puestos clave. La misión de la gestión de recursos humanos es conseguir que personas normales obtengan resultados excelentes. Esto implica la capacidad para asignar a cada persona el trabajo en el que va a ser más eficaz (6).

Según la literatura revisada, lo recomendable es contar con un modelo propio, ya que permite incorporar la cultura, la historia y los valores del hospital, haciéndolo más cercano y fácil de implantar (16); esta propuesta de intervención se va a basar en las directrices que siguieron los hospitales universitarios La Paz (15) y Ramón y Cajal de Madrid (12) (16), ya que su misión, visión y valores están en la misma línea que los del CHN.

Este apartado va comenzar con la descripción de la metodología de implantación del modelo, seguido de una propuesta de hoja de ruta a seguir. A continuación se va a proponer un mapa o diccionario de competencias para el personal de enfermería, basado en algunos ya existentes y se va a plantear el perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería apoyado también en otros ya elaborados. Finalmente, se exponen una serie de indicadores para evaluar el proyecto.

1. Metodología de Implantación

Para el desarrollo del modelo se considera imprescindible contar con profesionales de todas las áreas de enfermería, para facilitar posteriormente su implementación al ser cada uno de los participantes agentes de cambio y dinamizadores del proyecto. En el CHN existen trece áreas de enfermería, sería conveniente que profesionales pertenecientes a todas ellas participaran en los grupos de trabajo que se describen a continuación.

El proceso de implantación del modelo de gestión por competencias se puede estructurar en cuatro fases:

1.1 Definición de las bases del modelo:

En esta fase se toman decisiones sobre el alcance, enfoque, tipos de competencias, número de grados y las estrategias de gestión de recursos humanos a los que va dirigido. En esta propuesta, se dirige a los procesos de formación, desarrollo y selección de jefaturas de unidad de enfermería, cuyo número asciende a setenta y ocho dentro del CHN.

Se establecen los criterios para la selección y constitución de los equipos de trabajo, los denominados "*paneles de expertos*", los cuales son:

- a) Grupo redactor del diccionario de competencias.
- b) Grupo redactor del perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería.

Como criterios de selección para los integrantes de los grupos se pueden aplicar:

- a) Conocimiento del hospital (cultura, historia, organización del trabajo, áreas).
- b) Personas expertas en su puesto y reconocidas como tales por sus compañeros y responsables.

Los objetivos a cumplir en esta fase son:

- Concretar el plan de trabajo.
- Definir el cronograma.
- Diseñar el plan de comunicación a los profesionales de la organización.

En esta etapa se recomienda llevar a cabo una sesión informativa con las secciones sindicales, para hacerles partícipes del proyecto y contar con su apoyo.

Conviene trazar una serie de recomendaciones descritas en la bibliografía. Es necesario implicar al mayor número de empleados y directivos, informándoles de cuáles son los objetivos de la implantación del modelo, pidiendo su opinión y colaboración, y manteniéndoles informados (6).

Una clave de la implantación es la comunicación; debe quedar claro que el programa de competencias que se pretende poner en marcha tiene como finalidades:

- lograr la adecuación persona-puesto de jefatura de unidad de enfermería.
- detectar el potencial de enfermeras para desempeñar este puesto.
- disponer de una relación de personas posibles candidatas para cubrir ese puesto ante posibles vacantes previstas o imprevistas.
- descubrir las necesidades de formación en competencias necesarias para desempeñar la jefatura de unidad, con el objeto de suplirlas posteriormente.

Es necesario informar a los profesionales que el actual proceso de cambio favorece introducir el enfoque de la gestión por competencias para asegurar unidad de criterios en los procesos de selección de las jefaturas de unidad de enfermería, que las evaluaciones de las

competencias tienen como objetivo el aprendizaje y la mejora continua, y que entre las ventajas que representa para cada persona está el que cada profesional conozca cuál es su situación y qué competencias debe desarrollar para poder desempeñar los puestos de trabajo para los que está más dotado, por lo que puede, con ayuda de la organización, diseñar su plan de carrera. Es conveniente editar folletos informativos, enviar mensajes desde la dirección que lleguen a todos los trabajadores, organizar sesiones formativas dirigidas a empleados y directivos y desarrollar grupos de instructores.

1.2 Elaboración del diccionario o mapa de competencias:

El diccionario de competencias es un elemento clave para el desarrollo del modelo, porque es donde se compendia la definición y descripción de las competencias del hospital, integra el conjunto de conocimientos y habilidades necesarias para la consecución de los objetivos organizacionales y remarca la cultura y los valores del centro asistencial. Es el soporte fundamental para obtener los perfiles de competencias, en este caso de la jefa de unidad de enfermería. Indica, en definitiva, qué espera el hospital de los profesionales. Es elaborado por el grupo redactor del diccionario de competencias, que podría estar formado por un representante de cada área de enfermería; como se ha mencionado anteriormente en el CHN existen trece áreas de enfermería, por lo que este grupo estaría compuesto por las trece jefas de área y las dos subdirectoras de enfermería, ya que la bibliografía consultada recomienda que deben participar profesionales de alto rango de la organización (12).

Etapas del desarrollo del diccionario:

- a) Análisis de la situación actual: se define la organización de trabajo y los objetivos del CHN, para asegurar la adecuación del modelo a las necesidades estratégicas y operativas del mismo.

- b) Identificación y definición de competencias: descripción del significado que se va a atribuir a las competencias seleccionadas.
- c) Determinación de los niveles de competencia y descripción de los mismos: una misma competencia tiene varios niveles de exigencia. Los niveles se redactan de forma gradual y continua, de tal forma que dominar un determinado nivel, supone dominar los niveles previos. El número óptimo se considera de cuatro a siete niveles.

Las experiencias en otros hospitales recomiendan que la mayoría de las competencias que compongan el diccionario sean genéricas para favorecer la creación de una visión transversal de toda el área de enfermería y un lenguaje común. Esta etapa finaliza con la validación del diccionario de competencias por parte del equipo directivo.

La confección del mapa de competencias supone la elaboración de una herramienta que aglutine comportamientos que, mediante la generalización de conductas, permita su tabulación. La literatura sugiere construir un diccionario con las referencias que ya existen ya que las competencias clave coinciden en varios autores y organizaciones. También recomienda que el diccionario no supere las dieciocho o veinte competencias (6). Hay McBer (Spencer & Spencer), Boyatzis, Levy-Levoyer, Martha Alles, son algunos de los autores que han publicado diccionarios de competencias y que se adjuntan como anexo de este trabajo (Anexo III).

El mapa de competencias facilita la elaboración de perfiles profesionales que sirvan como referencia en el momento de identificar la actuación óptima que requiere un determinado puesto.

1.3 Elaboración del perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería:

Esta fase es ejecutada por el grupo redactor del perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería, compuesto por un número de profesionales que oscila entre siete y nueve. Podría estar formado por dos jefas de área, dos jefas de unidad, dos enfermeras, una fisioterapeuta y un profesional de enfermería con la especialidad de obstetricia y ginecología, habiendo entre ellas dos representantes sindicales. Sería interesante que los miembros provengan de los diferentes centros que componen el CHN: Hospitales A, B, D y Centros C.

Este grupo realiza sesiones de formación sobre el modelo de gestión por competencias y sobre el diccionario de competencias elaborado en la etapa anterior. En este momento pudiera ser necesaria la asesoría por parte de alguna consultora, para orientar sobre cómo identificar las competencias y cómo nivelarlas. Tras la formación, se inician las sesiones de trabajo para llevar a cabo la descripción del perfil. En la primera sesión es necesario describir el puesto, indicando su dependencia y sus relaciones, la responsabilidad que asume y las áreas de actividad que aglutina. Tras esta reflexión se listan las tareas que debe abordar y a partir de ahí, se van asignando las competencias que permitan llevar a cabo la actuación más exitosa en ese puesto.

Siguiendo las recomendaciones de la bibliografía, la mejor manera de definir perfiles de puestos es identificar las competencias que manifiestan los "mejores" en ese puesto y establecer esas características como la referencia ideal. El perfil así definido es un perfil real. La característica más interesante de las competencias desde el punto de vista de su identificación, es que se manifiestan a través del comportamiento; en consecuencia se pueden observar y, conociendo el porqué de cada conducta, se pueden agrupar aquellas

que tengan características comunes. En el momento de establecer las competencias que debe poseer una persona para ser eficaz en un puesto de trabajo, se han de tener en cuenta no solo los conocimientos y habilidades necesarias para ejecutar las tareas propias de la ocupación, sino aquellos otros factores que pueden verse influenciados por la cultura de la organización y por el entorno en el que desempeña la actividad, es por esto que se sugiere que el grupo redactor del perfil esté formado por profesionales que procedan de los distintos centros que componen el CHN.

De este modo, el grupo redactor del perfil debiera identificar a las "mejores" jefas de unidad de enfermería del CHN y analizar sus comportamientos, con el fin de obtener esa referencia "ejemplar", pero real, con la que definir el perfil.

El que se ha mostrado como sistema más fidedigno para obtener la información necesaria para la elaboración del perfil, es la "*entrevista de incidentes críticos*", que además da ocasión a que afloren competencias nuevas, no recogidas en el diccionario. Las entrevistas tradicionales no permiten averiguar las competencias de una persona, ya que la mayoría de la gente no sabe lo que realmente le gusta o es capaz de hacer. Además, en ella se dan respuestas sobre lo que se considera socialmente deseable o sobre lo que se cree que el entrevistador quiere oír.

En la entrevista de incidentes críticos, se discrimina entre lo que la gente piensa o dice acerca de sus motivos y lo que les incita a actuar. Para ello existe un sistema en el que el entrevistado narra situaciones del pasado, narradas **en pasado** y centradas sobre su comportamiento, evitando las opiniones y los casos hipotéticos. Se le solicita que cuente tres o cuatro situaciones profesionales en las que él considere que ha tenido una actuación exitosa y otras tantas en las que, por el contrario, los resultados obtenidos no fueron aquellos que esperaba. Las entrevistas se graban, previo aviso y consentimiento,

para luego analizar las narraciones y recoger y tabular adecuadamente las conductas que llevó a cabo en cada situación narrada.

Al disponer del diccionario o mapa de competencias elaborado en la etapa anterior, cuando se analizan las entrevistas bastará con reconocer los comportamientos en las definiciones del diccionario para tabularlas.

Así, a las jefas de unidad identificadas como las “mejores” se les realizaría una entrevista de incidentes críticos para encuadrar sus conductas en los niveles de cada competencia, y de este modo proceder a la definición del perfil. Este proceso también podría servir, en una fase posterior, para proponerles que ejercieran de *coaches* o *mentoradas*, como se verá en la siguiente etapa.

Se recomienda que el número de competencias asociadas al perfil de un puesto no sea excesivo, se sugiere en torno a diez, de ocho a doce (6).

1.4 Ejecución del proyecto:

Una vez definido el perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería, se procedería a la evaluación de competencias con los siguientes propósitos:

- conocer el ajuste entre las personas y el puesto de jefatura de unidad de enfermería que ocupan.
- averiguar las necesidades de formación en las competencias del perfil de las jefas de unidad de enfermería.
- detectar el potencial de posibles candidatas para el puesto de jefa de unidad de enfermería.

El encargado de realizar las evaluaciones sería el mismo grupo redactor del perfil, siendo éste otro momento en el que se pudiera requerir de la asesoría de una consultora para formar en materia de evaluación de competencias.

Se deben seleccionar los instrumentos de evaluación para medir el nivel de cada una de las competencias incluidas en el perfil del puesto.

Para ello existen varios en el mercado, además de los mencionados anteriormente (Instrumento COM_VA©, Instrumento AL_COM, Instrumento del Servicio Andaluz de Salud para evaluar mandos intermedios).

Entre ellos, conviene mencionar:

- Evaluaciones mediante cuestionario: elaborados a partir de las definiciones del diccionario. En ellos se pregunta con cuánta frecuencia se actúa de acuerdo con los comportamientos descritos en cada competencia o con preguntas que no resulten tan evidentes. Son económicas y adecuadas cuando se pretenden hacer evaluaciones con carácter masivo.
- Evaluaciones 360º: los evaluadores son distintas personas con diferente relación jerárquica con el evaluado, lo que permite obtener diferentes perspectivas sobre su conducta. Este instrumento se utilizó con las jefaturas de unidad de enfermería en el Hospital Universitario La Paz, por lo que merece la pena detenerse en él. Cada persona es valorada por su jefe, colaboradores, compañeros, e, incluso pacientes a través de un cuestionario en el que se valoran cuestiones tales como el desempeño alcanzado (nivel de competencias), las necesidades formativas o la calidad de servicio ofrecida. De este modo, se va a conseguir una información lo más objetiva y completa posible. Es importante garantizar la confidencialidad de las informaciones y el anonimato de los evaluadores, así como tener la oportunidad de desarrollar posteriormente las áreas débiles detectadas mediante formación. El cuestionario se puede comprar hecho, aunque habrá que tener en cuenta que encaje con la misión, visión y valores de la organización, y que mida las competencias que interesa medir; otra opción es contratar a una

empresa externa, lo cual es más caro; y una tercera es elaborarlo en la organización a partir de un modelo propio de competencias. De cualquier manera, es importante que los evaluados perciban el contenido como relevante para su trabajo (15).

- **Assessment Center:** las personas que van a ser evaluadas son sometidas a una serie de ejercicios en los que se combinan las pruebas escritas, la representación de situaciones simuladas y distintos juegos; los asistentes participan, mientras un grupo de expertos observa sus conductas y las tabula de acuerdo a las definiciones del diccionario. Eficaz para detectar el potencial, pero es una herramienta costosa.
- **Entrevistas dirigidas:** se pide al entrevistado que comente situaciones en las que haya demostrado poseer determinadas competencias; la situación la elige el entrevistador, buscando competencias concretas. Requieren entrevistadores expertos.
- **Entrevistas de incidentes críticos:** ya descritas con anterioridad, aquí es el entrevistado quien elige la situación a narrar. Especialmente apropiada en el proceso de diseño de perfiles, como ya se mencionó.

Para conocer la adecuación persona-puesto de jefatura de unidad de enfermería y detectar las necesidades de formación se propone la *evaluación de 360º*, ya que ofrece una información muy completa.

Con el fin cubrir las necesidades de aprendizaje y desarrollo de cada competencia, detectadas en la evaluación, conviene elaborar una herramienta que en algunos hospitales es denominada "guía de desarrollo" y que es una relación de acciones formativas. Entre estas acciones cabe nombrar:

- Presentación del perfil de jefa de unidad de enfermería y acciones para su desarrollo.
- Talleres de desarrollo de competencias.
- Dirección de personas y equipos.
- Liderazgo transformacional.
- Motivación y Liderazgo.
- Planes de mejora individual.
- Entrenamiento en autocontrol.
- Evaluación y desarrollo de competencias.
- Herramientas para evaluar y desarrollar competencias.
- Desarrollo de personas.
- Ética y profesionalidad (45).

La bibliografía recomienda no pretender el desarrollo de todas las competencias del perfil al mismo tiempo. Es mejor comenzar identificando dos o tres competencias que se consideren más fáciles de desarrollar, marcándose como objetivo alcanzar el nivel de conducta superior al que se posee en cada una de ellas. Se sugieren las siguientes prioridades:

- Tratar de mejorar, ajustando las conductas de una competencia que ya se posee.
- Adquirir una competencia que, aunque no se posea, sí se dispone de otra que tiene el mismo motivo impulsor.
- Si no se posee la competencia deseada, sobre la que poder adecuar el nivel de conducta, ni se tiene ninguna otra competencia de ese grupo es bueno identificar conductas que se lleven a cabo y que sean similares a las de la competencia que

se desea desarrollar, aunque se haga con una intención diferente.

- Cuando no se posee nada de lo anterior, lo más recomendable es centrar la atención en ser mejor en aquello que ya se hace bien.

El enfoque de las competencias ha revitalizado las técnicas de *coaching* y *mentoring* que, a grandes rasgos, son conceptos que reflejan una situación en la que una persona da soporte a otra para que ésta mejore su desempeño profesional. Esto facilitaría que las nuevas incorporaciones a los puestos de jefatura de unidad de enfermería se adaptaran de una forma menos brusca a su nueva situación, al tener una enfermera de referencia. También posibilitaría que las que ya desempeñan el puesto desarrollen las competencias requeridas pero que han sido catalogadas como deficientes en la evaluación. Con todo ello se podría retener a las personas en estos puestos, consolidando la plantilla y reduciendo la rotación de personal que en ocasiones se produce en este tipo de cargos.

Como se ha mencionado en la etapa anterior, las jefas de unidad de enfermería consideradas como "ejemplares" y que han sido sometidas a la entrevista de incidentes críticos, podrían ser propuestas para desempeñar este papel.

Así, la presente propuesta de intervención se complementaría con la Escuela de Liderazgo Enfermero *Texere*, que incluye ambas técnicas entre sus métodos de enseñanza (22).

Otro de los objetivos de la evaluación de competencias es detectar el potencial de posibles candidatas para el puesto de jefa de unidad de enfermería; como se ha descrito, el Assessment Center se perfila como el mejor instrumento de evaluación, pero dado que es muy costoso, en este proyecto se propone las evaluaciones mediante un cuestionario elaborado a partir del diccionario de competencias confeccionado, o las entrevistas dirigidas, previa formación de los evaluadores, que como

se ha mencionado con anterioridad serían los miembros del grupo redactor del perfil.

Se dice que una persona tiene potencial profesional cuando se estima que cuenta con capacidad para desarrollar conocimientos, habilidades y competencias que le permitan realizar trabajos de mayor complejidad o de mayor responsabilidad en el futuro. Las competencias se desarrollan haciendo. Es necesario aprender a experimentar. Hay que crear oportunidades y posibilitar a las personas que cambien de puesto para que desarrollen su potencial.

***"La excelencia moral es el resultado del hábito.
Nos volvemos justos realizando actos de
justicia; templados, realizando actos de
templanza; valientes realizando actos de
valentía"***

Aristóteles

Los expertos recomiendan revisar el proceso, ya que las organizaciones cambian, los puestos se modifican, algunos desaparecen y otros se crean, por lo que es necesario revisar periódicamente los resultados que se van obteniendo y el ajuste entre el perfil definido y la realidad del momento; posiblemente cada tres años, resulta aconsejable revisar el perfil. Se trata de ir adaptándose a los cambios, no de rediseñar el modelo (6). Otros autores marcan como plazo máximo cinco años (15).

Esta revisión, sería realizada por el grupo redactor del perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería, y sería aconsejable renovar sus miembros, para conseguir así una mayor participación e implicación de los trabajadores.

2. Hoja de Ruta

2015-2016	2016-2017	2017-2018
<p>Diseño de las bases del modelo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de comunicación del modelo. • Formación de paneles de expertos. • Elaboración del mapa de competencias. • Realización de entrevistas de incidentes críticos. • Identificación del perfil de competencias de la jefa de unidad de enfermería. 	<p>Difusión del modelo de gestión por competencias a todos los profesionales.</p> <p>Formación de los directivos de enfermería en el modelo y en las herramientas que lo sustentan: evaluación de competencias.</p>	<p>Puesta en marcha de los procesos de selección, evaluación y desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de las evaluaciones. • Elaboración de la guía de desarrollo con las acciones formativas. • Entrevistas basadas en competencias para la selección de las jefaturas de unidad de enfermería. • Desarrollo de los nuevos jefes en colaboración con la Escuela Texere.

3. Mapa de competencias

En el diccionario o mapa de competencias quedan recogidas las capacidades y los comportamientos que la organización cree conveniente que sus empleados tengan (2). Como se ha mencionado en varias ocasiones a lo largo del trabajo, es un elemento clave para el desarrollo del modelo de gestión por competencias.

Lo elaboraría uno de los paneles de expertos constituidos en la primera fase: el grupo redactor del diccionario de competencias.

El mapa de competencias debe estar alineado con la misión, visión y valores del CHN.

En este apartado se va a proponer un **Mapa de Competencias** para el equipo de enfermería del CHN, a partir del diccionario de competencias Hay McBer (Spencer & Spencer) (46) , de Martha Alles (47) , y de mapas de competencias de los Hospitales Universitarios La Paz (15) y Ramón y Cajal (12)(16), del Sistema Sanitario Público de Andalucía(37) y del Instituto Catalán de la Salud a través del Proyecto COM_VA© (14).

Es una propuesta o sugerencia, ya que volviendo a reiterar lo anterior, su confección le corresponde a un panel de expertos.

Como se ha mencionado anteriormente, va a estar compuesto por *competencias de calidad o genéricas*, que son las que reflejan el conjunto de patrones de conducta y características personales, medibles y observables, necesarias para desarrollar las actividades.

MAPA DE COMPETENCIAS

ORIENTACIÓN AL PACIENTE/FAMILIA
Es un deseo de ayudar o servir a los pacientes y sus familiares, a base de averiguar sus necesidades y después satisfacerlas.
Niveles de Conducta
<p>1. Escucha y responde adecuadamente-adaptándose al nivel del interlocutor- a las preguntas, quejas o problemas planteados por los pacientes/familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se preocupa por que el paciente/cliente haya entendido correctamente la información. • Adopta una posición positiva ante las reclamaciones. • Muestra una actitud de escucha.
<p>2. Ofrece información útil y da servicio de forma cordial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene una comunicación fluida y permanente con el paciente/familia para conocer sus necesidades y su nivel de satisfacción. • Utiliza sus preguntas para obtener más información.
<p>3. Se compromete personalmente a subsanar los problemas del paciente/familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resuelve los problemas con rapidez y sin presentar excusas. • Dedicar tiempo al paciente y le ofrece apoyo.
<p>4. Hace más de lo que realmente el paciente espera de él.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se preocupa por él. Mantiene una actitud de total disponibilidad, especialmente cuando éste atraviesa períodos difíciles.

ORIENTACIÓN AL LOGRO

Capacidad para trabajar bien o para superar un estándar de excelencia. Este estándar puede consistir en: una actuación personal pasada, una medida objetiva, la actuación de otros profesionales u organizaciones, un reto personal para conseguir algo que nadie ha hecho anteriormente.

Niveles de Conducta

1. Quiere realizar el trabajo correctamente.
 - Expresa frustración ante la ineficiencia o la pérdida de tiempo aunque no realice mejores concretas.
2. Acepta la apreciación y valoración de su trabajo.
 - Reconoce los errores y acepta las críticas constructivas.
 - Pide sugerencias específicas para mejorar.
3. Busca formas de conseguir los objetivos del servicio y del hospital.
 - Se fija objetivos y se asegura de que contribuyan a los del hospital.
 - Se compromete con la calidad del servicio que se da al paciente.
 - Utiliza sistemas propios para medir su rendimiento.
4. Realiza cambios en su forma de actuar para mejorar su rendimiento.
 - Realiza cambios significativos en el sistema o en sus propios métodos de trabajo para alcanzar un rendimiento superior.
 - Idea formas creativas o vías alternativas para superar los obstáculos.

5. Planifica adecuadamente su trabajo, de acuerdo con las necesidades asistenciales y del equipo.

- Planifica su actividad en función del tiempo y los recursos disponibles.
- Toma decisiones y establece prioridades y objetivos haciendo referencia a las necesidades del servicio.
- Se preocupa por actualizar la información de que dispone.

TRABAJO EN EQUIPO Y COOPERACIÓN

Capacidad para trabajar y hacer trabajar a los demás, colaborando unos con otros, sin ser, necesariamente, el líder formal del grupo. En el trabajo en equipo, el individuo debe llegar a considerarse miembro de un grupo, sin necesidad de ser individualmente identificado.

Niveles de Conducta

1. Participa en los objetivos comunes del equipo realizando la parte del trabajo que le corresponde.
 - Trata con amabilidad y respeto a sus compañeros. Les transmite la información que necesitan para su trabajo y los temas que les puedan afectar.
2. Valora la experiencia e ideas del resto del equipo y mantiene una actitud abierta a aprender de los otros.
 - Expresa expectativas positivas de sus compañeros respecto a las habilidades, aportaciones, etc. Y habla bien de ellos.
3. Actúa para desarrollar un ambiente de trabajo amistoso, un buen clima y espíritu de cooperación.
 - Promueve la cooperación en el equipo.
 - Solicita opiniones e ideas de los demás a la hora de tomar decisiones específicas o hacer planes.
 - Toma la iniciativa de apoyarlos cuando están sobrecargados.
4. Anima y motiva a sus compañeros reconociéndoles públicamente sus méritos.
 - Transmite orgullo y entusiasmo por pertenecer al grupo. Habla positivamente de los demás felicitándoles por sus logros.
 - Comparte sus éxitos con el equipo agradeciéndoles su colaboración.

FLEXIBILIDAD

Capacidad para entender y apreciar perspectivas diferentes de una situación, para adaptarse y para trabajar con eficacia, en distintos grupos o en momentos de cambio, sobre la organización del propio trabajo, del equipo o del hospital.

Niveles de Conducta

1. Asume sus errores.
 - Reconoce explícitamente que ha hecho algo que no es correcto.
 - Intenta solucionarlo.
2. Muestra predisposición a adaptarse a los cambios.
 - Acepta la necesidad de ser flexible.
 - Está dispuesto a cambiar las propias ideas ante una nueva información o evidencia contraria.
 - Comprende los puntos de vista de los demás.
3. Acepta las decisiones que toma el responsable del equipo.
 - Identifica las situaciones donde se ha mostrado intransigente ante peticiones de su superior inmediato u otros compañeros para actuar de forma más cooperativa.
4. Adapta su comportamiento en función de la situación o persona.
 - Decide qué hacer basándose en la situación. Actúa para adaptarse a la situación o a la persona realizando cambios significativos en su actuación.
5. Adapta su estrategia para adaptarse a las necesidades del hospital.
 - Adecua su plan, objetivo o proyecto a los objetivos del hospital.

IDENTIFICACIÓN CON EL HOSPITAL

Capacidad y voluntad para orientar los propios intereses y comportamientos en la dirección indicada por las necesidades, las prioridades y los objetivos del hospital.

Niveles de Conducta

1. Intenta encajar en el hospital.
 - Se esfuerza por adaptarse.
 - Se viste adecuadamente.
 - Respeta los procedimientos del hospital.
2. Se responsabiliza de la información y la trata confidencialmente.
 - Cuida de la información de que dispone mediante el cumplimiento de los procedimientos establecidos.
 - Protege la información de las personas que no están autorizadas a ella.
 - Se asegura que los datos estén actualizados.
3. Acepta las normas de hospital y se preocupa por la imagen que éste refleja.
 - Muestra disponibilidad a ayudar a sus compañeros.
 - Respeta y acepta lo que el hospital considera importante.
 - Coopera con los demás en el logro de los objetivos de su unidad y del hospital.
4. Toma decisiones y ajusta sus prioridades a las necesidades del hospital.
 - Actúa a favor de la misión y los objetivos del hospital.
 - Toma decisiones y ajusta sus prioridades a las necesidades del hospital.

PREOCUPACIÓN POR EL ORDEN Y LA CALIDAD

Interés por reducir la incertidumbre sobre la consecución de los resultados, mediante controles y comprobaciones, o mediante el establecimiento de unos sistemas de trabajo claros y ordenados. Está relacionado con el deseo de poder evaluar mejor la dificultad existente para conseguir las metas propuestas.

Niveles de Conducta

1. Se esfuerza por conseguir el orden en su trabajo y la claridad en los roles y tareas.
 - Se esfuerza en conseguir claridad. Quiere que el espacio de trabajo, las tareas y los datos estén claros.
2. Comprueba la calidad de su propio trabajo y la exactitud de la información.
 - Repasa y comprueba la exactitud de la información o el trabajo.
3. Observa la forma en que sus compañeros realizan las tareas y aprende de ellos o les aporta sugerencias con el fin de mejorar la calidad del trabajo común.
 - Detecta junto con el equipo, aquellos aspectos en los que más se falla o se reciben más reclamaciones.
 - Aporta sugerencias de mejora.

AUTOCONTROL

Capacidad para mantener el control y evitar acciones negativas en situaciones tensas o que provocan fuertes emociones.

Niveles de Conducta

1. No se deja llevar por impulsos emocionales.
 - Siente un impulso de hacer inapropiado y resiste la tentación.
 - No cae en la tentación de actuar sin pensar, pero no llega a actuar positivamente, o bien siente emociones fuertes (ira, alta frustración o fuerte estrés) y consigue controlarlas.
 - no hace más que dominar sus sentimientos (no actúa para mejorar las cosas).
2. Mantiene el control en las situaciones difíciles y se enfrenta a ellas con eficacia.
 - Siente emociones fuertes (enfado, frustración extrema o estrés elevado) pero las controla y continúa hablando, actuando o trabajando con calma.
 - Es capaz de mantener el control en situaciones difíciles enfrentándose a ellas con eficacia.
 - Ignora las acciones que pretenden provocar su enfado y continúa su actividad o conversación. Puede abandonar temporalmente la reunión para controlar sus emociones y luego regresar.
3. Controla el estrés con efectividad. Utiliza técnicas o planifica actividades para controlar el estrés.
 - Realiza correctamente su trabajo incluso en situaciones de estrés, siendo además capaz de responder constructivamente ante esto.
 - Puede utilizar técnicas o planificar actividades para controlar el estrés y las emociones.

BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

Refleja curiosidad, deseo por conocer más acerca de las cosas, las personas o las situaciones, a fin de mejorar los resultados. Denota asimismo interés por obtener información amplia y también concreta para llegar al fondo de los asuntos.

Niveles de Conducta

1. Pregunta.

- Hace preguntas directas a las personas que están presentes o que se supone conocen la situación como las personas directamente implicadas.
- Utiliza la información que esté a mano o consulta las fuentes de información disponibles.

2. Indaga personalmente.

- Aborda el esclarecimiento de una situación o problema cuando normalmente no se haría.
- Encuentra a las personas más cercanas al problema y les hace preguntas.
- Pregunta: "¿Qué ocurrió?"

3. Profundiza en el tema.

- Hace preguntas para ahondar en la raíz de una situación, problema u oportunidad, para ir más allá de lo evidente.
- Recurre a personas que no están personalmente involucradas en la situación o problema para conocer sus perspectivas, información básica, experiencias.
- No se queda satisfecha con la primera respuesta, averigua por qué los hechos ocurrieron.

LIDERAZGO

Capacidad para desempeñar el rol de guía de un grupo o equipo. Implica el deseo de mandar sobre otros.

Niveles de conducta

1. Comparte la información manteniendo informadas y al día a las personas que integran el equipo bajo su responsabilidad.
 - Proporciona al grupo información relevante.
 - Hace saber a los demás qué está pasando.
 - Explica las razones que han llevado a tomar una decisión.
2. Estimula la participación del grupo para que realice aportaciones.
 - Dirige el proceso de interacción del grupo para desarrollar la participación.
 - Su principal objetivo es conseguir que todos los miembros del grupo participen, y que se fortalezca el grupo.
 - Actúa como animador del grupo.
3. Promueve la efectividad del grupo utilizando estrategias para elevar la motivación y productividad.
 - Utiliza estrategias para elevar la moral de grupo de manera que trabajen mejor y aumenten su rendimiento.

4. Es capaz de convencer a los demás para que le apoyen. Para ello cuida del grupo y su reputación frente a la organización o el entorno.

- Obtiene recursos materiales y humanos e información para el grupo, asegurándose de que sus necesidades estén cubiertas.
- Crea espíritu de grupo.
- Actúa para promover un ambiente cordial, buena moral y espíritu de cooperación.
- Protege y fomenta la reputación del grupo frente al exterior.

5. Se asegura que los demás participan de sus objetivos, misión, clima y políticas.

- Actúa como modelo a seguir por los demás.
- Se asegura que las tareas del grupo se realizan.
- Es un líder con credibilidad.

6. Comunica una visión, tiene carisma, genera entusiasmo, ilusión y compromiso con el proyecto o misión del grupo.

- Sabe transmitir los objetivos del hospital para que los miembros de su equipo se involucren en ellos.

DIRECCIÓN DE PERSONAS

Capacidad de comunicar a los demás lo que han de hacer para que cumplan los deseos de uno, teniendo en cuenta los objetivos de la organización a largo plazo y utilizando de forma apropiada y adecuada el poder personal o la autoridad que el puesto confiere. Los caprichos y el uso jerárquico del poder no están contemplados en esta competencia.

Niveles de conducta

1. Da a las personas las instrucciones adecuadas, dejando razonablemente claras las necesidades y exigencias a todos.

- Describe explícitamente las tareas rutinarias.
- Informa de los objetivos a conseguir.

Prioriza el trabajo de los demás en función de los objetivos de la unidad.

- Vigila el progreso de los objetivos respecto a sus fases y plazos, priorizando el trabajo en función de esto.
- Realiza un seguimiento de la información, detecta y suple lagunas o errores, y busca información para mantener el orden.

Controla la calidad del trabajo de los demás para asegurar el cumplimiento de las normas y los procedimientos establecidos.

- Lleva un registro detallado de las actividades propias de los demás.
- Realiza un seguimiento del trabajo de los demás.

2. Desarrolla un sistema de planificación que permita conocer los objetivos a desarrollar por el grupo y exige estándares de cumplimiento rigurosos.

- Planifica a corto, medio y largo plazo de manera que se conozcan los objetivos a desarrollar, exigiendo alto rendimiento. Para ello establece unilateralmente estándares y exige un elevado nivel de cumplimiento, calidad o recursos.
- Insiste en que se cumplan sin que se cuestionen sus órdenes o demandas.

3. Conoce los resultados del grupo de forma continuada y los compara con los que previamente se había planificado.

- Compara sistemáticamente el rendimiento con los estándares.

4. Actúa sobre la información cuando es necesario y reorienta el trabajo de todos sobre la base de objetivos fijados.

- Compara los objetivos individuales alcanzados con los establecidos.
- Establece acciones a seguir.

DESARROLLO DE PERSONAS

Capacidad para emprender acciones eficaces para mejorar el talento y las capacidades de los demás, e intentar enseñar o tutelar el desarrollo profesional de una o varias personas. Se centra en el interés por desarrollar a las personas, no en el de proporcionar formación.

Niveles de Conducta

1. Da mensajes específicos en términos de comportamientos que ayudan a hacer mejor el hospital con el propósito de desarrollar personas.
 - Detecta las necesidades de formación y establece nuevos programas o materiales para satisfacerlas.
 - Da información concreta de lo que se ha de modificar de modo que al trabajador le resulta fácil saber cuál es la dirección a seguir.
2. Proporciona apoyo y formación adecuada a cada miembro del equipo, bajo su responsabilidad.
 - Dedicar tiempo a explicar a los demás cómo realizar los trabajos y/o hacer demostraciones prácticas.
 - Da instrucciones detalladas y ofrece sugerencias para ayudarles.
 - Ofrece a los colaboradores ayuda práctica o instrumentos que les facilitan el trabajo.

3. Es capaz de precisar los aspectos a desarrollar en cada una de las personas para crear más valor en el grupo.

- Da feed-back (información del comportamiento que se observa) negativo en términos de conductas concretas y sin desacreditar personalmente, expresando confianza en que se mejorará en un futuro, o bien ofrece sugerencias específicas para que mejore, transmitiendo la repercusión que tendrá en el equipo. Con esto genera en el trabajador compromiso con el trabajo y motivación para un mayor rendimiento grupal.

4. Delega de forma eficaz y permite que los demás se responsabilicen de sus actuaciones.

- Hace que las personas lleguen a la solución de los problemas de forma eficaz en lugar de darles simplemente la respuesta.
- Es capaz de detectar lo que se puede delegar en cada persona y sabe motivar a los trabajadores encomendándoles determinadas responsabilidades.

INICIATIVA

Capacidad para emprender acciones, de forma que se eviten problemas o se aprovechen las oportunidades, de cara a mejorar los resultados en el futuro. Es la predisposición a actuar de forma proactiva y no sólo limitarse a pensar en lo que hay que hacer en el futuro.

Niveles de Conducta

1. Trabaja sin requerir supervisión frecuente.
 - Afronta los problemas de inmediato y sin demoras.
 - Identifica los obstáculos que se interponen en su camino, estableciendo sus propios objetivos.
 - Es capaz de distinguir entre las dificultades que quedan bajo su control y las que no.
2. Aporta soluciones y metodología de trabajo.
 - Propone ideas para mejorar los resultados, argumentando sus puntos de vista.
 - Persiste en buscar apoyo para sus propuestas de mejora.
3. Busca nuevas responsabilidades adecuadas a su función o niveles de conocimiento.
 - Identifica áreas en las que podría aportar más.
 - Se ofrece para participar en proyectos de mejora.
 - Actúa con decisión en las crisis que se producen en ausencia del responsable.

AUTOCONFIANZA

Creencia en la propia capacidad para acometer una tarea y llevarla a cabo con autonomía, especialmente en situaciones que supongan un reto. No es una característica estable, ya que depende de las circunstancias que se den en cada situación. Tiene que ver con la seguridad que se tenga sobre la actuación personal para llevar a cabo la tarea solicitada.

Niveles de Conducta

1. Se muestra seguro de sí mismo.
 - Trabaja sin requerir supervisión.
 - Muestra confianza en sí mismo.
2. Actúa con independencia.
 - Toma decisiones o actúa sin necesidad de consultar aun cuando no estén sus superiores o en situaciones en las cuales no puede acceder a la autoridad formal.
3. Expresa seguridad en sus capacidades.
 - Se define como un experto.
 - Valora sus capacidades favorablemente en comparación con otros.
 - Explícitamente manifiesta su confianza en su propio juicio (dicha confianza debe estar basada en actuaciones pasadas).
4. Busca retos o desafíos.
 - Disfruta con los cometidos desafiantes.
 - Busca nuevas responsabilidades.
 - Expresa su desacuerdo con sus superiores o con los pacientes y familiares, pero siempre de forma educada, presentando su postura de forma clara y con seguridad.

5. Escoge retos con un alto riesgo.

- Se ofrece para misiones o proyectos extremadamente desafiantes.
- Se enfrenta a sus superiores o clientes de forma contundente, firme o brusca.

INTEGRIDAD

Es actuar en consonancia con lo que cada uno considera importante, incluye el comunicar las intenciones, ideas y sentimientos abierta y directamente, y el estar dispuestos a actuar honestamente incluso en negociaciones difíciles con agentes externos.

Niveles de Conducta

1. Es abierto y honesto en situaciones de trabajo.
 - Reconoce errores cometidos o sentimientos negativos propios.
2. Actúa rectamente.
 - Es honesto en las relaciones profesionales.
 - Está orgulloso de ser honrado.
 - Trata confidencialmente la información relacionada con la organización o con el paciente.
 - Da a todos un trato equitativo.
3. Actúa rectamente, aunque no sea fácil.
 - Dice las cosas aunque puedan molestar a un viejo amigo.
 - Actúa "como debe hacerlo" aunque le suponga complicaciones.
4. Rechaza ofertas poco éticas.
 - Insta a otros en posiciones de poder a que actúen de forma íntegra.

PENSAMIENTO ANALÍTICO

Capacidad para comprender las situaciones y resolver los problemas, a base de separar sus partes constituyentes y meditar sobre ellas de forma lógica y sistemática.

Niveles de Conducta

1. Analiza los problemas confeccionando una lista de tareas o actividades.
 - Desglosa los problemas sin atribuirles ninguna valoración concreta.
 - Realiza la lista de tareas sin asignarles prioridad.
2. Identifica relaciones básicas.
 - Establece relaciones causales sencillas.
 - Identifica pros y contras de las decisiones.
 - Marca prioridades en las tareas según su importancia.
3. Identifica relaciones múltiples.
 - Es capaz de establecer vínculos causales complejos.
 - Reconoce las consecuencias de tomar determinadas decisiones.
 - Se anticipa a los obstáculos y piensa sobre los siguientes pasos a dar.
4. Realiza planes o análisis muy complejos.
 - Sistemáticamente separa las diferentes partes que componen un proceso o problema.
 - Utiliza varias técnicas para encontrar la solución.
 - Aporta varias soluciones a un problema.
 - Sopesa el valor de cada una de ellas.

PENSAMIENTO CONCEPTUAL
<p>Capacidad para identificar un problema o situación de forma global. Incluye la conexión entre situaciones o la identificación de aspectos que no son evidentes así como la utilización de un razonamiento inductivo.</p>
Niveles de Conducta
<p>1. Utiliza reglas básicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza el sentido común y la experiencia para identificar problemas o situaciones.
<p>2. Reconoce modelos o pautas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica pautas, tendencias o lagunas en la información que maneja. • Reconoce las similitudes entre una nueva situación y algo que ocurrió en el pasado.
<p>3. Aplica conceptos complejos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplica conocimientos anteriores sobre discrepancias, tendencias y relaciones, para aplicarlos a situaciones diferentes.
<p>4. Simplifica lo complejo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une ideas, situaciones y observaciones a fin de simplificar un concepto complejo o hacer una presentación clara.
<p>5. Crea nuevos conceptos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica problemas desconocidos anteriormente y que no resultan obvios para los demás.

CONOCIMIENTO TÉCNICO
Capacidad para entender los aspectos técnicos del trabajo, de investigar o de desarrollar áreas concretas que afectan a los resultados de forma positiva.
Nivel de Conductas
1. Realiza tareas que normalmente pueden ser aprendidas en pocos días.
2. Realiza una variedad de tareas que suelen corresponder a secuencias de trabajo y que requieren unos pocos meses de práctica para llegar a adquirir el nivel de capacitación adecuado.
3. Realiza tareas que requieren algún tipo de planificación y organización para llevarlas a cabo.
4. Realiza múltiples y complejas tareas que requieren una cuidadosa planificación y organización.
5. Realiza diseños y lleva a cabo implantaciones o es capaz de formar a otras personas en aspectos técnicos relacionados con tareas diversas y complejas.
6. Manifiesta un alto nivel de especialización profesional. <ul style="list-style-type: none"> • Investiga y busca nuevas vías de mejorar su aportación técnica.
7. Se muestra como una autoridad en la materia. <ul style="list-style-type: none"> • Publica artículos, participa en conferencias y realiza aportaciones técnicas.

IMPACTO E INFLUENCIA
<p>Es un deseo de producir un efecto sobre los demás, influir en ellos o impresionarlos, a fin de conseguir que sigan un plan o una línea de acción determinada.</p>
Niveles de Conducta
<p>1. Utiliza su estatus, reputación o apariencia para influir en los demás.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No realiza acciones específicas.
<p>2. Realiza una acción simple para persuadir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aporta razones concretas, pone ejemplos, utiliza ayuda visual.
<p>3. Realiza acciones de doble impacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prepara cuidadosamente los datos. • Utiliza varios argumentos.
<p>4. Calcula el impacto de su acción y de sus palabras sobre la audiencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticipa el efecto que va a producir. • Apela a sus intereses para lograr persuadir.
<p>5. Prepara la puesta en escena con estrategias complejas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reproduce comportamientos deseados por los demás. • Lleva a cabo acciones poco corrientes para impresionar.
<p>6. Realiza estrategias complejas para influir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza a expertos o a terceras partes estableciendo alianzas. • Facilita determinada información a fin de conseguir un efecto concreto.

ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES

Capacidad para crear y mantener contactos amistosos con personas que son o podrán ser útiles para alcanzar las metas relacionadas con el trabajo.

Niveles de Conducta

1. Acepta invitaciones u otras ofertas amistosas, pero no las extiende fuera del marco establecido para las relaciones de trabajo.
2. Inicia contactos de trabajo y mantiene las relaciones, conversando amistosamente sobre temas relacionados con el trabajo.
3. Ocasionalmente, realiza contactos informales, tratando aspectos de carácter personal como hijos o deportes.
4. Hace un esfuerzo consciente por mantener relaciones amistosas.
 - Frecuentemente, inicia contactos informales en el trabajo con compañeros y colaboradores.

COMPRENSIÓN INTERPERSONAL

Capacidad para escuchar, entender correctamente los pensamientos, sentimientos o preocupaciones de los demás aunque no se expresen verbalmente o se expresen parcialmente. Implica el deseo positivo de querer entender a los otros. Mide la creciente complejidad y profundidad que supone entender a los demás.

Nivel de Conducta

1. Escucha. Entiende los sentimientos o su razón, pero no ambas cosas.
2. Entiende los sentimientos y su razón.
 - Evidencia que escucha e invita al diálogo.
3. Entiende los porqués.
 - Comprende el significado y la trascendencia de lo que manifiestan los demás.
 - Actúa para satisfacer al interlocutor.
4. Entiende situaciones encubiertas, las razones de fondo.
 - Escucha y responde de manera responsable, ofreciendo un balance de las situaciones.

CONCIENCIA POLÍTICA

Capacidad para entender las relaciones de poder dentro de las organizaciones y utilizarlas adecuadamente. Incluye la habilidad para identificar a quién toma las decisiones y a quién puede influir sobre los individuos. El conocimiento organizativo se refiere a la propia organización y a otras distintas.

Niveles de Conducta

1. Entiende la estructura formal.
 - Reconoce la estructura jerárquica (cadena de mando), las reglas y las normas de funcionamiento de las organizaciones.
2. Entiende la estructura informal.
 - Reconoce a los personajes clave y a aquellos que pueden influir en las decisiones.
3. Entiende el clima y la cultura, la organización no escrita, lo que es posible y aquello que no lo es, la terminología que se utiliza, los valores dominantes.
4. Entiende la organización política: alianzas, rivalidades.

A continuación se expone el mapa de competencias con los términos equivalentes de cada competencia, bajo los cuales también pueden ser identificadas, y con los códigos para luego poder reconocerlas en el perfil de competencias.

MAPA DE COMPETENCIAS

<p>1. Orientación al paciente/familia (OP): Orientación al cliente. Orientación a la ayuda y al servicio. Atención a las necesidades del cliente. Preocupación por la satisfacción del cliente. Orientación al cliente interno y externo.</p>
<p>2. Orientación al logro (OL): Orientación a resultados. Preocupación por los estándares. Enfoque hacia la mejora. Optimización en el uso de recursos. Afán de logro.</p>
<p>3. Trabajo en equipo y cooperación (TEC): Orientación al grupo. Facilitador de grupos. Resolución de conflictos. Motivador de otros.</p>
<p>4. Flexibilidad (F): Adaptabilidad. Versatilidad. Disponibilidad al cambio.</p>
<p>5. Identificación con el hospital (IH): Compromiso con la organización. Compromiso con la misión del mando.</p>
<p>6. Preocupación por el orden y la calidad (POC): Preocupación por la claridad. Deseo de reducir la incertidumbre.</p>
<p>7. Autocontrol (A): Resistencia al estrés. Mantener la calma.</p>
<p>8. Búsqueda de información (BI): Definición de problemas. Diagnóstico.</p>
<p>9. Liderazgo (L): Tomar el mando. Dirigir y motivar grupos.</p>
<p>10. Dirección de personas (DIP): Dar directrices. Decisión de dar órdenes. Uso directo de la influencia.</p>

<p>11. Desarrollo de personas (DEP): Enseñar y entrenar. Facilitar apoyo. <i>Coaching</i>. Desarrollo del talento.</p>
<p>12. Iniciativa (IN): Decisión. Identificación de oportunidades. Pro actividad.</p>
<p>13. Autoconfianza (C): Fortaleza personal. Independencia. Autoimagen fuerte.</p>
<p>14. Integridad (INT): Conciencia organizacional.</p>
<p>15. Pensamiento analítico (PA): Inteligencia práctica. Análisis de problemas. Razonamiento. Habilidad de planificación.</p>
<p>16. Pensamiento conceptual (PC): Uso de conceptos. Reconocimiento de modelos. Pensamiento crítico. Definición de problemas.</p>
<p>17. Conocimiento técnico (CT): Capacitación técnica. <i>Expertise</i>. Especialización. Competencia profesional. Juicio profesional.</p>
<p>18. Impacto e influencia (II): Estrategia de influencia. Orientación hacia la persuasión.</p>
<p>19. Establecimiento de relaciones (ER): Construcción de relaciones. Desarrollo de contactos. Uso de referencias. Preocupación por las relaciones con las fuentes de información. Mantenimiento de relaciones eficaces.</p>
<p>20. Comprensión interpersonal (CI): Empatía. Escucha activa. Entendimiento interpersonal. Preocupación por los sentimientos de otros.</p>
<p>21. Conciencia política (CP): Conocimiento de la organización. Uso de la cadena de mando. Astucia política.</p>

4. Perfil de competencias jefatura de unidad de enfermería

Un perfil de competencias es el conjunto de competencias que deben poseer las personas que ocupan una posición determinada en una organización para desempeñar sus funciones en la línea con los requisitos del modelo de gestión (cultura, misión, visión, valores) y en qué nivel (5). Es una relación de características personales causalmente ligadas a resultados superiores en el desempeño del puesto; está relacionado con la estructura, estrategia y cultura de la organización y en él se describen comportamientos observables. La literatura lo propone como un modelo conciso, fiable y válido para predecir el éxito en el puesto (48).

En el apartado de metodología de implantación ya se ha mencionado que es elaborado por el grupo redactor del perfil de la jefa de unidad de enfermería. Este grupo analiza los comportamientos de las "mejores" jefas de unidad del CHN obtenidos a través de las entrevistas de incidentes críticos y los tabula en los diferentes niveles de conducta del diccionario de competencias para definir finalmente el perfil.

Como debe ser redactado por un panel de expertos, el perfil que se va a describir en esta propuesta es una sugerencia, ya que va a estar definido a partir de otros existentes y de la experiencia propia como jefa de unidad y como subordinada de otras.

Su diseño va a consistir en el nombre de la competencia, su código y un número que se corresponde con el nivel requerido según la escala del diccionario de competencias.

PERFIL DE COMPETENCIAS JEFATURA DE UNIDAD DE ENFERMERÍA

Orientación al paciente/familia	OP-3
Orientación al logro	OL-5
Trabajo en equipo y cooperación	TEC-4
Flexibilidad	F-4
Identificación con el hospital	IH-3
Autocontrol	A-2
Búsqueda de información	BI-3
Liderazgo	L-6
Dirección de Personas	DIP-3
Desarrollo de Personas	DEP-4
Iniciativa	IN-2
Pensamiento analítico	PA-3
Conocimiento técnico	CT-5
Comprensión interpersonal	CI-4

5. Evaluación del proyecto

El desarrollo del proyecto requiere de una evaluación para averiguar sistemáticamente en qué medida se van logrando los objetivos, y así introducir medidas correctoras en caso de ser necesarias. Para ello se construyen indicadores y se determinan estándares.

Período 2015-2016

- Indicador 1. Tasa de participación en la formación de los paneles de expertos.

Nº enfermeras de los paneles de expertos x 100

Nº enfermeras posibles candidatas

Estándar: 100%

- Indicador 2: Tasa de participación en las entrevistas de incidentes críticos.

Nº de jefas de unidad de enfermería entrevistadas x 100

Nº jefas de enfermería seleccionadas

Estándar: 100%

Período 2016-2017

➤ Indicador 1: Tasa de participación en los talleres de difusión.

$$\frac{\text{Nº de participantes en los talleres} \times 100}{\text{Nº de profesionales de enfermería}}$$

Estándar: 80%

➤ Indicador 2: Tasa de directivos de enfermería formados en el modelo de gestión por competencias y en evaluación de competencias.

$$\frac{\text{Nº de directivos de enfermería formados} \times 100}{\text{Nº total de directivos de enfermería}}$$

Estándar: 100%

Período 2017-2018

➤ Indicador 1: Tasa de participación en las evaluaciones de competencias.

$$\frac{\text{Nº de evaluaciones por competencias} \times 100}{\text{Nº de profesionales de enfermería}}$$

Estándar: 70%

➤ Indicador 2: Tasa de jefas de unidad de enfermería seleccionadas en base a competencias.

$$\frac{\text{Nº de jefas de unidad de enfermería seleccionadas por competencias} \times 100}{\text{Nº de nuevas jefas de unidad de enfermería}}$$

Estándar: 100%

➤ Indicador 3: Tasa de participantes en las acciones formativas de la guía de desarrollo

$$\frac{\text{Nº de participantes evaluados} \times 100}{\text{Nº de evaluados}}$$

Estándar: 90%.

Los indicadores de cada periodo de la hoja de ruta, señalan si los pasos que se están dando son los correctos o es necesario introducir alguna medida adicional para conseguir el estándar marcado.

Este proceso de evaluación del proyecto lo realizaría el grupo redactor del diccionario de competencias, formado por las trece jefas de área y las dos subdirectoradas de enfermería.

Durante el primer año de implantación del modelo las evaluaciones por competencias serían voluntarias, hasta que se fuera asentando y comprobando su efectividad en la selección y consolidación de la plantilla de jefaturas de unidad de enfermería.

VIII. CONCLUSIONES

VIII. CONCLUSIONES

La elaboración de este trabajo fin de máster me ha hecho reflexionar sobre varias cuestiones. Una de ellas, es la importancia de ejercer una práctica basada en la evidencia científica, y que en lo que concierne al liderazgo en enfermería se está aplicando de una forma más lenta que en lo referente a la práctica clínica.

Ejercer un liderazgo eficaz es crucial para obtener resultados de calidad en los pacientes y para que los profesionales que proporcionan los cuidados estén satisfechos con su trabajo y con la profesión. Y este liderazgo es una de las competencias que tienen que poseer las jefas de unidad de enfermería.

Este puesto ha evolucionado a lo largo de los años y ya no es la enfermera que más ordenado tiene el almacén o que mejor cuadra los turnos; es un enfermera que debe presentar una serie de competencias necesarias para llevar a cabo su misión, función y tareas. Unas competencias que hay identificar y definir, bien para detectar el potencial para desempeñar este puesto, o bien para conocer la adecuación persona-jefatura de unidad de enfermería y las necesidades de formación que se pongan de manifiesto, con el fin de suplirlas en una fase ulterior y mejorar ese ajuste.

La gestión por competencias es la herramienta estratégica que permite conseguir esos propósitos.

Este trabajo ha pretendido mostrar que este modelo de gestión de recursos humanos utilizado en hospitales de otras comunidades autónomas, puede ayudar a consolidar la plantilla de los mandos intermedios de enfermería, lo que es beneficioso para la profesión, el CHN y la sociedad.

El actual proceso de unificación del CHN es una oportunidad para introducir la cultura de las competencias en la organización, y utilizarlas para la mejora continua, el desarrollo y el aprendizaje.

Es importante detectar el talento y desarrollarlo. Este proyecto pretende ayudar en ese difícil pero gratificante reto.

Otra cuestión es el tema de la evaluación de las competencias como medio para personalizar las necesidades formativas. De esta forma se optimizan los recursos de docencia al basar la oferta de formación en necesidades reales.

También he sido consciente de la importancia de disponer de un diccionario o mapa de competencias en la organización, así como de perfiles de competencias de los puestos, en este caso concreto de la jefa de unidad de enfermería, para conocer qué es lo que se espera del trabajador y de la persona que ocupa ese puesto.

Para ir concluyendo creo que es conveniente utilizar herramientas de gestión de recursos humanos que faciliten los procesos de selección e incorporación a los puestos, para que éstos supongan un reto atractivo a afrontar.

IX. BIBLIOGRAFÍA

IX. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

1. Juvé ME, Huguet M, Monterde D, San Martín MJ, Martí N, Cuevas B et al. Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. Parte I. Nursing. 2007; 25(4):56-61.
2. Rábago López E. Gestión por competencias: un enfoque para mejorar el rendimiento personal y empresarial. Oleiros (La Coruña): Netbiblo; 2010 [fecha de consulta: Enero 2014]. Disponible en: <http://www.netbiblo.com>.
3. La Gestión de Competencias. 2008 [fecha de consulta: 20 Mayo 2014]. Disponible en: <http://www.forumgarrotxa.com/pdf/2008-12-04-gestio-de-competencies.pdf>.
4. McClelland DC. Testing for Competence Rather than for "Intelligence". The American Psychologist. 1973; 28(1): p. 1-14.
5. Las competencias en el medio laboral-UNED.[fecha de consulta: 2 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.uned.es/.../Las%20competencias%20en%20el%20medio%20laboral.pdf>.
6. Dirube Mañueco JL. Un modelo de gestión por competencias:lecciones aprendidas. 1ª edición. Barcelona: Gestión 2000; 2004.
7. Using competencies to Identify High Performers- Hay Group. 2003 [fecha de consulta: 20 mayo 2014].Disponible en: http://www.haygroup.com/downloads/.../Competencies_and_high_performance.pdf.
8. Alles M. Dirección estratégica de Recursos Humanos. Gestión por competencias. 2ª Edición. Buenos Aires: Granica; 2011.
9. [fecha de consulta: 26 Julio 2014]. Disponible en: <http://www.cores33webs.mede.uic.edu/dme/warp/bulletins/May99/george.html>.

10. Delgado Ramírez M, Gómez Restrepo C. Evaluación en Educación Médica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2012; 41:79-86. [fecha de consulta. 26 julio 2014] Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41s1/v41s1a09.pdf>.
11. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*. 1990; 65(9 Suppl): 63-67.
12. Cabo Salvador J. Gestión sanitaria integral: pública y privada. CEF-Gestión sanitaria. [fecha de consulta: 5 Noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.cef.es/libros/gestión-sanitaria-integral-publica-privada.html>.
13. Villa Andrada JM, Garvi GarcíaM, García Retama S, Galindo Casero A, Merchán FelipeMN, Rojo Durán RM. La gestión por competencias: Un Modelo para la Gestión de Recursos Humanos en las Organizaciones Sanitarias. *Enfermería Global*. 2004 [fecha de consulta: 11 Mayo 2014]. Disponible en: www.um.es/eglobal.
14. Juvé Udina ME, Muñoz Farrero S, Calvo Matud C, Monterde Prat D, Fierro Barrabés G, Marsal Serra R et al. ¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales? *Nursing*. 2007; 25(7):50-61.
15. Cuevas Santos C, Martínez González I, Baltanás Gentil FJ. La gestión por competencias en enfermería: hazlo diferente. 1ª edición. Madrid; Valencia: Difusión Avances de Enfermería; 2006.
16. Lopez Espuela F, Blanco Prieto RM. Perfil competencial del supervisor de unidad. *Metas de Enfermería*. 2008; 11(9): 8-13.
17. Schebella Souto de Moura GM, Müller de Magallanes AM, Dall'agnol CM, Cavalcanti Juchem B, Marona dos Santos D. Leadership in nursing: analysis of the process of choosing the heads. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012; 18(2): 1099-1106.
18. Duffield C, Roche M, O'Brien-Pallas L, Catling-Paull C, King M. Staff satisfaction and retention and the role of the nursing unit manager. *Collegian*. 2009; 16(1):11-17.

19. Weberg D. Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nursing Administration Quarterly*. 2010; 34(3): 246-258.
20. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*. 2013; 21(5): 709-729.
21. Dall'Agnol CM, Schebella Souto de Mora GM, Müller de Magalhaes AM, Rodrigues Falk ML, de Oliveira Riboldi C, Peres de Oliveira A. Motivaciones, contradicciones y ambigüedades en el liderazgo de enfermeros en cargo de jefatura en un hospital universitario. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21 (5): 7 pantallas [fecha de consulta: 30 Junio 2013]. Disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlae>.
22. Soria Sarnago MT. Trabajo Fin de Máster. Texere: Diseño de una Escuela de Liderazgo Enfermero. Universidad Pública de Navarra. Pamplona. 2013.
23. Prieto-Rodríguez MA, Guess A, March-Cerda JC. De gestoras de recursos a gestoras de cuidados: opiniones y expectativas de las supervisoras sobre su nuevo rol profesional. *Enfermería Clínica*. 2005; 15 (6): 314-20.
24. Wilkinson CA. Competency assessment tools for registered nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2013; 44(1): 31-37.
25. Iglesias Guerra JA, Frutos Martín M, Casado Verdejo I, Alvarez Rodríguez FJ, Cepeda Riaño C, De la Torre Calle L. Innovar la Práctica Enfermera. Enfoque basado en competencias profesionales (I). *Rev. ROL Enf*. 2006; 29(7-8): 489-492.
26. Gobierno de España. Ley 16/2003 de 28 Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE 128 de 29 Mayo 2003.
27. Gobierno de España. Ley 44/2003, de 21 Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE 280 de 22 Noviembre 2003.
28. Gobierno de Navarra. Estrategia para el desarrollo del Modelo de Atención Sanitaria de Navarra. Resumen ejecutivo. 2012.

29. Gobierno de Navarra. Plan de Salud de Navarra. 2014-2020.
30. Gobierno de Navarra. Decreto Foral 19/2010, de 12 Abril, por el que se crea el Complejo Hospitalario de Navarra del Servicio navarro de Salud-Osasunbidea y se establece su estructura directiva. BON 50, de 23 Abril 2010.
31. Web CHN. [fecha de consulta: 11 Mayo 2014]. Disponible en: <http://intranet.gccorporativa.admon-cfnavarra.es>.
32. Plan de Acción 2013-2015 CHN. Web CHN.[fecha de consulta: 6 Mayo 2014]. Disponible en: <Http://intranet.gccorporativa.admon-cfnavarra.es>
33. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Memoria 2012. Hospital Universitario La Paz. Madrid. 2012.
34. Comunidad de Marid. Consejería de Sanidad. Memoria 2012. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. 2012.
35. Pagina principal-Madrid.org-Hospital Ramón y Cajal. [fecha de consulta: 15 Julio 2014] Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=HospitalRamonCajal/Page/HRYC_home.
36. Una apuesta por el desarrollo: la gestión por competencias en el hospital Ramón y Cajal. [fecha de consulta: 18 Noviembre 2013] Disponible en: <http://www.sedisa.net/16congresohospitales/descargas/...OR3-471.pdf>.
37. Modelo de Gestión por Competencias-Junta de Andalucía. [Fecha de consulta: 1 Mayo 2014]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/.../csalud/.../modelo_de_gestion.pdf.
38. Evaluación de Competencias en Jefes. Salud Innova. [fecha de consulta: 1 Mayo 2014]Disponible en: <http://www.saludinnova.com/site.../Evaluacion de Competencias en Jefes.doc>.

39. Teixidor i Freixa M. Marco de referencia profesional para la función de supervisor/a de enfermería de la demarcación piloto de Barcelona: desarrollar las competencias y la movilidad de los supervisores de enfermería para mejorar la calidad de la atención de los usuarios en el hospital. Proyecto Leonardo da Vinci. Barcelona: Fundación la Caixa, EUE Santa Madrona, Instituto Catalán de la Salud, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol; 2003.
40. Martí N. Proyecto de Gestión de cuidados en el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. *Nursing*. 2004; 22(8):50-58.
41. Gobierno de Navarra. Memoria 2013. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. 2013.
42. Gainza Calleja A. Trabajo Fin de Máster. Validación de la herramienta para la evaluación por competencias en el Complejo Hospitalario de Navarra-Instrumento AL_COM. Universidad Pública de Navarra. Pamplona. 2012.
43. Gestión por Competencias-navarra.es-Gobierno de Navarra. 2010 [fecha de consulta: 16 marzo 2014]. Disponible en: <http://www.navarra.es/home.es/Temas/Empleo+y+Economía/Emp/Empleo/Empresa/Gestion+por+Competencias/>.
44. El análisis CAME: creación de estrategias. Herramientas para emprendedores.[fecha de consulta: 29 Julio 2014]. Disponible en: <http://www.innovacionsocial21.org/2013/09/analisis-CAME-estrategias-a-traves-del-DAFO.html>.
45. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Memoria 2008. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. 2008.
46. Diccionario de Competencias Hay/McBer-Repository.[fecha de consulta: 2 Abril 2014].Disponible en: http://repositorio.ute.edu.es/bitstream/123456789/6195/13/17813_5.pdf.

47. Alles M. Diccionario de Comportamientos. La trilogía. 1ª Edición. Buenos Aires: Granica; 2010.
48. Gestión por competencias en las organizaciones. [fecha de consulta: 2 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.forumgarrotxa.com/congres/pdf/la-gestion-por-competencias.pdf>.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Acreditación de competencias profesionales. [fecha de consulta: 20 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/es/certificacion/competencias-profesionales/manuales-de-competencias-profesionales/index.html>.
- Benner P. Listening to past leaders in medicine and nursing. *American Journal of Critical Care*.2004; 13 (6): 510-511.
- Competencias profesionales. [fecha de consulta: 20 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasa/documentos/lc0398.pdf>.
- Diccionario de Competencias Claves. [fecha de consulta: 2 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.cepes-andalucia.es>.
- Duffy JR, Thomson D,Hobbs T, Niemeyer-Hackett NL, Elpers S. Evidence-based nursing leadership: Evaluation of a Joint Academic- Service Journal Club. *The Journal of Nursing Administration*. 2011; 41(10):422-427.
- Epstein RM, Hundert EM. Defining and Assessing Professional Competence. *JAMA*.2002; 287(2):226-235.
- Ferro Montíu M, Gabilondo Pujol L. Documentación asignatura Gestión de Servicios de Salud. Máster en Gestión de Cuidados de Enfermería. Universidad Pública de Navarra. Pamplona. 2012.
- Furukawa PdeO, Cunha IC. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19 (1):106-114.
- Jones RA. Preparing Tomorrow Leaders. A Review of the Issues. *Journal of Nursing Administration*. 2010; 40 (4): 154-157.
- Lourenço MR, Shinyashiki GT, Trevizan MA. Management and leadership: analysis of nurse manager's knowledge. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005; 13 (4): 469-473.

- Mapa de competencias: supervisor medicina interna. [fecha de consulta: 1 Mayo 2014]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>.
- National Center for Healthcare Health Leadership. [fecha de consulta: 26 Junio 2014]. Disponible en: http://www.nchl.org/Documents/NavLink/Competency_Model-summary_uid31020101024281.pdf.
- Perfil de Competencias Directivas de la Administración Pública de la Junta de Andalucía. [fecha de consulta: 2 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/.../publico/anexos/.../perfilDirectivo.pdf>.
- Proyecto COM-VA de Definición y Evaluación de Competencias-scele. [fecha de consulta: 2 Junio 2014]. Disponible en: http://www.scele.org/web_scele/archivos/eulalia_juve.pdf.
- Resumen de las competencias de Hay McBer. Gestión del Talento humano en las organizaciones. 2013. [fecha de consulta: 2 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.gerentedelsiglo21.blogspot.com.es/2013/05/resumen-de-las-competencias-de-hay-mcber.html>.
- Schebella Souto de Mora GM, Müller de Maghalaes AM, Barañano Gouza D, Dall Agnol CM. The social representations of the process of choosing leaders in the perspective of the nursing team. Rev Esc Enferm. USP.2012; 46 (5):1155-1161.

X. ANEXOS

- I. Estrategia de búsqueda.
- II. Artículo.
- III. Diccionarios de competencias.

X. ANEXOS

ANEXO I. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La estrategia de búsqueda para la elaboración del trabajo se ha estructurado en dos partes:

- Búsqueda de información general sobre modelos de gestión por competencias.
- Búsqueda de evidencia científica sobre liderazgo y competencias en enfermería.

Las bases de datos utilizadas han sido:

- Google Académico
- PubMed
- Cochrane Plus
- ISOC
- WOK

Para buscar literatura impresa en formato libro se ha recurrido a la biblioteca de la Universidad Pública de Navarra.

1. Búsqueda de información general.

Google académico

Términos de búsqueda:

Modelos de gestión por competencias, diccionarios de competencias, mapas de competencias.

Fondo bibliotecario de la UPNA

Términos de búsqueda:

Gestión por competencias.

2. Búsqueda de evidencia científica.

PubMed

Términos de búsqueda:

Management, leadership, competence, leader, nursing, competency.

Cochrane Plus

Términos de búsqueda:

Nursing, leadership.

ISOC

Términos de búsqueda:

Gestión en enfermería

WOK

Se ha utilizado para buscar artículos de autores concretos:

McClelland, Juvé, Miller.

Límites:

- *Del año 2000-2014.* Los artículos de los autores McClelland y Miller son más antiguos y para ello se utilizó el motor de búsqueda WOK.
- *Nursing journals.*

Operadores booleanos: *AND OR*

El anexo II de este documento se ha eliminado para cumplir con la Ley de Propiedad Intelectual (Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril).

Si desea obtener más información, puede ponerse en contacto con el autor o el tutor de este documento.

ANEXO III. DICCIONARIOS DE COMPETENCIAS

➤ HAY MCBER (SPENCER & SPENCER)

LOGRO Y ACCIÓN:

1. Orientación al logro.
2. Preocupación por orden, calidad y precisión.
3. Iniciativa.
4. Búsqueda de información.

APOYO Y SERVICIO HUMANO:

5. Comprensión interpersonal.
6. Orientación al servicio del cliente.

IMPACTO E INFLUENCIA:

7. Impacto e influencia.
8. Conciencia organizacional.
9. Establecimiento de relaciones.

GERENCIA:

10. Desarrollo de otros.
11. Asertividad y uso del poder posicional.
12. Trabajo en equipo y cooperación.
13. Liderazgo en equipo.

COGNITIVO:

14. Pensamiento analítico
15. Pensamiento conceptual.
16. Pericia (expertise).

EFFECTIVIDAD PERSONAL:

17. Autocontrol.
18. Autoconfianza.
19. Flexibilidad.
20. Compromiso organizacional.

➤ RICHARD BOYATZIS

RELACIONADAS CON LAS METAS Y LA ACCIÓN:

1. Orientación a la eficiencia.
2. Pro actividad.
3. Diagnóstico y uso de conceptos.
4. Preocupación por el impacto.

RELACIONADAS CON EL CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO:

5. Atención a la función, producto o tecnología.
6. Reconocimiento de utilidad.
7. Memoria.

RELACIONADAS CON EL LIDERAZGO:

8. Autoconfianza.
9. Presentaciones orales.
10. Pensamiento lógico.
11. Conceptualización.

RELACIONADAS CON LOS RECURSOS HUMANOS:

12. Uso del poder socializados.
13. Relacionarse positivamente.
14. Gestión de grupos.
15. Correcta autoevaluación.

RELACIONADAS CON LA DIRECCIÓN DE SUBORDINADOS:

16. Desarrollo de personas.
17. Uso del poder unilateral.
18. Espontaneidad.

OTRAS:

19. Autocontrol.
20. Objetividad.
21. Resistencia y adaptabilidad.
22. Compromiso con las relaciones.

➤ CLAUDE LEVY-LEVOYER

1. Presentación oral
2. Comunicación oral.
3. Comunicación escrita.
4. Análisis de problemas de la organización.
5. Comprensión de los problemas de la organización.
6. Análisis de los problemas fuera de la organización.
7. Comprensión de los problemas de fuera de la organización.
8. Planificación y organización.
9. Delegación.
10. Control.
11. Desarrollo de subordinados.
12. Sensibilidad.
13. Autoridad sobre individuos.
14. Autoridad sobre grupos.
15. Tenacidad.
16. Negociación.
17. Vocación para el análisis.
18. Sentido común.
19. Creatividad.
20. Enfrentamiento de riesgos.
21. Decisión.
22. Conocimientos técnicos y profesionales.
23. Energía.
24. Apertura de otros intereses.
25. Iniciativa.
26. Tolerancia al estrés.
27. Adaptabilidad.
28. Independencia.
29. Motivación.

➤ MARTHA ALLES

COMPETENCIAS CARDINALES:

1. Adaptabilidad a los cambios del entorno.
2. Compromiso.
3. Compromiso con la calidad de trabajo.
4. Compromiso con la rentabilidad.
5. Conciencia organizacional.
6. Ética.
7. Ética y sencillez.
8. Flexibilidad y adaptación.
9. Fortaleza.
10. Iniciativa.
11. Innovación y creatividad.
12. Integridad.
13. Justicia.
14. Perseverancia en la consecución de objetivos.
15. Prudencia.
16. Respeto.
17. Responsabilidad personal.
18. Responsabilidad social.
19. Sencillez.
20. Temple.

➤ MARTHA ALLES

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS GERENCIALES:

21. Conducción de personas.
22. Dirección de equipos de trabajo.
23. Empowerment
24. Entrenador.
25. Entreprenurial.
26. Liderar con ejemplo.
27. Liderazgo
28. Liderazgo ejecutivo
29. Liderazgo para el cambio
30. Visión estratégica.

➤ MARTHA ALLES

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ÁREA:

31. Adaptabilidad – Flexibilidad.
32. Calidad y mejora continua.
33. Capacidad de planificación y organización.
34. Cierre de acuerdos.
35. Colaboración.
36. Competencia del “náufrago”.
37. Comunicación eficaz.
38. Conocimiento de la industria y el mercado.
39. Conocimientos técnicos.
40. Credibilidad técnica.
41. Desarrollo y autodesarrollo del talento.
42. Dinamismo – Energía.
43. Gestión y logro de objetivos.
44. Habilidades mediáticas.
45. Influencia y negociación.
46. Iniciativa – Autonomía.
47. Manejo de crisis.
48. Orientación a los resultados con calidad.
49. Orientación al cliente interno y externo.
50. Pensamiento analítico.
51. Pensamiento conceptual.
52. Pensamiento estratégico.
53. Productividad.
54. Profundidad en el conocimiento de los productos.
55. Relaciones públicas,
56. Responsabilidad.
57. Temple y dinamismo.
58. Tolerancia a la presión de trabajo.
59. Toma de decisiones.
60. Trabajo en equipo.

