

Modelo de Evaluación y Gestión Aplicada de Competencias Personales y Emocionales

El Talento Humano centrado en la Persona

Tell me and I'll forget

Dímelo y olvidaré

Teach me and I may remember

Enseñame y quizás recuerde

Involve me and I learn

Involúcrame y aprenderé

Benjamin Franklin (1706-1790)

INDEX

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	7
3. METODOLOGIA	8
3.1. CONSIDERACIONES PREVIAS	
3.2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	
3.3. FASE I: DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS	
3.4. FASE II: ANÁLISIS INTERNO	
3.5. FASE II: PLANIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN	
3.6. FASE IV: DESARROLLO DE COMPETENCIAS	
3.7. SISTEMA DE EVALUACIÓN	
4. RESULTADOS	21
5. CONCLUSIONES	24
6. BIBLOGRAFIA	25

1. INTRODUCCIÓN:

Durante los últimos años las organizaciones del ámbito de la atención a la dependencia hemos experimentado un profundo proceso de profesionalización de las personas que trabajan en nuestras organizaciones, que ha sido vehiculado por las instituciones públicas con el objetivo de garantizar que los trabajadores del sector posean una serie de conocimientos (teóricos y prácticos) necesarios para una adecuada atención a la persona. Este proceso (en Cataluña denominado ""Qualificat" i "Acreditat") está permitiendo normalizar mediante Certificados de Profesionalidad o estudios complementarios, sus **competencias profesionales** respecto a los conocimientos sociosanitarios que necesitan los usuarios y que exige su puesto de trabajo.

Sin embargo **nos encontramos en un entorno en el que las demandas y expectativas de las personas usuarias de nuestros servicios y sus familias son extremadamente cambiantes** y requieren una atención personalizada y ajustada a las necesidades de cada momento.

Para dar respuesta a este cambio en las necesidades y expectativas profundizamos en un modelo asistencial en el que se enmarca a la persona en el centro como objetivo único e innegociable, **nos basamos en los principios fundamentales de la atención centrada en la persona** y con sus valores basados en la asistencia personalizada en la que se tiene constantemente en cuenta las decisiones, preferencias, gustos y necesidades de la persona, considerada de manera individual y en su globalidad (física y emocional).

Para lograr la integración del modelo asistencial centrado en la persona que mejorara a nivel integral el bienestar y calidad de vida de las personas identificamos la necesidad de generar un modelo de gestión de recursos humanos consecuente que se adaptara y que comprendiera la creación de metodologías , herramientas e indicadores que permitieran la aplicación de este modelo asistencial a través del talento de los profesionales de nuestra organización con la identificación, definición y gestión de competencias personales.

El principal activo de las organizaciones que velamos por el cuidado y atención a las personas mayores y / o personas en situación de dependencia son los propios equipos humanos de profesionales que dan servicio a las personas usuarias, y por eso, desde aquí, hemos querido dedicar una especial atención en la **gestión del talento y el potencial humano**.

*El modelo ACP se rige, entre otros por unos principios básicos de: integridad y personalización. Por lo tanto la ACP se centra en la posibilidad de **autodeterminación y control de la propia vida** en personas que necesitan una atención especial. Se define como **el modelo mediante el cual se facilita el apoyo necesario para la persona sobre la base de su propia historia, capacidades y deseos y que sea el núcleo principal en la decisión para mejorar su calidad de vida.***

*La definición de la ACP según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es **la atención que se consigue cuando se pone a la persona como eje sobre el que giran el resto de las dimensiones relacionadas con: la intervención basada en evidencia científica, la organización del servicio, el equipo y la interdisciplinariedad y el ambiente.** Modelos como el DCM (Dementia Care Mapping) han validado herramientas necesarias para que esto fuera posible en determinadas circunstancias.*

Si pensamos en cómo deben ser los profesionales que cuidan de personas encontraremos que necesitamos las siguientes habilidades concretas:

- Saber escuchar,
- Saber observar,
- Comunicarse de manera clara,
- Entender los demás y ponerse en su lugar,
- Aceptar opiniones diferentes y respetar las decisiones de otros,
- Adaptarse a los cambios,
- Tener iniciativa e inventiva para resolver problemas, etc.

Esta serie de conductas y habilidades las podemos organizar en determinadas competencias personales que facilitarán que la ejecución del puesto de trabajo se realice según los

principios de la ACP. A partir de estas premisas se engloban los procesos de gestión de personas con el objetivo de detectar, desarrollar y potenciar estas competencias.

Para llegar a definir e identificar estas competencias personales debemos profundizar en qué principios regulan el tipo de atención, analizando las entrañas de nuestra organización y basándonos en el Modelo de Atención Integral Centrada en la persona.

Por este motivo, era necesario que el sistema de gestión de nuestra organización se adaptara a las necesidades de este entorno y avanzara en las demandas futuras de las personas, velando por un **funcionamiento interno basado en la calidad del servicio, la eficacia y la eficiencia de los recursos organizativos para dar respuesta a las demandas de manera adecuada y viable.** Así mismo, esta gestión organizativa debe estar alineada e integrada con los modelos de atención centrada en la persona.

Más allá de los conocimientos y competencias técnico-profesionales de los trabajadores, hoy en día nuestra realidad ya demanda profesionales que posean determinadas Competencias Personales para dar una respuesta adecuada a lo que requiere el día a día de la atención a las personas usuarias. **Habilidades como la empatía, la gestión de las emociones, la autoorganización, la capacidad de trabajar en equipo, la comunicación o la toma de decisiones y resolución de problemas se convierten en un aspecto tan importante y necesario como los conocimientos técnicos en transferencias y movilizaciones del personal de atención directa, conocimientos de tratamientos de rehabilitación en fisioterapia, la capacidad para detectar trastornos y estimulación cognitiva de los psicólogos y educadores, o la habilidad para el tratamiento de cuidados, llagas, control de medicación de los profesionales sanitarios (personal sanitario).**

Ante esta necesidad presente, **proponemos estrategias y herramientas para ejecutar los procesos de gestión de personas que den respuesta a la pregunta sobre las competencias necesarias en los diferentes puestos de trabajo,** ya partir de ahí, centrar los procesos de recursos humanos en una metodología basada en la gestión por competencias personales.

- ¿Qué perfiles seleccionamos, como lo hacemos?
- ¿Cómo hacemos la acogida de los profesionales?
- ¿Cómo evaluamos su desempeño?
- ¿En qué nos basamos para definir la estrategia de formación?
- ¿Cómo detectar talento interno según necesidades de futuro de la organización (sucesiones y promoción)?

En definitiva, como ayudar al desarrollo profesional y personal de las personas para asegurar su eficiencia, motivación, fidelización y compromiso. **La inversión en el desarrollo de estos recursos facilitará que sea menos necesaria la carga de control y supervisión de tareas del equipo, empoderando a los propios profesionales en el aseguramiento de la calidad del servicio, y la satisfacción, bienestar y felicidad de las personas atendidas.** En este sentido es clave la integralidad del modelo de atención en los sistemas de gestión corporativos.



Figura 1. Ciclo de mejora continua del modelo de competencias personales en los procesos de Gestión del Talento.

Figura 2. El modelo asistencial ACP tiene estructuralmente grandes similitudes con el modelo de Gestión del Talento por Competencias



Experiencias de éxito:

Varias experiencias de organizaciones con similitudes a nuestra favorecieron a desarrollar el proyecto con unas elevadas expectativas de éxito:

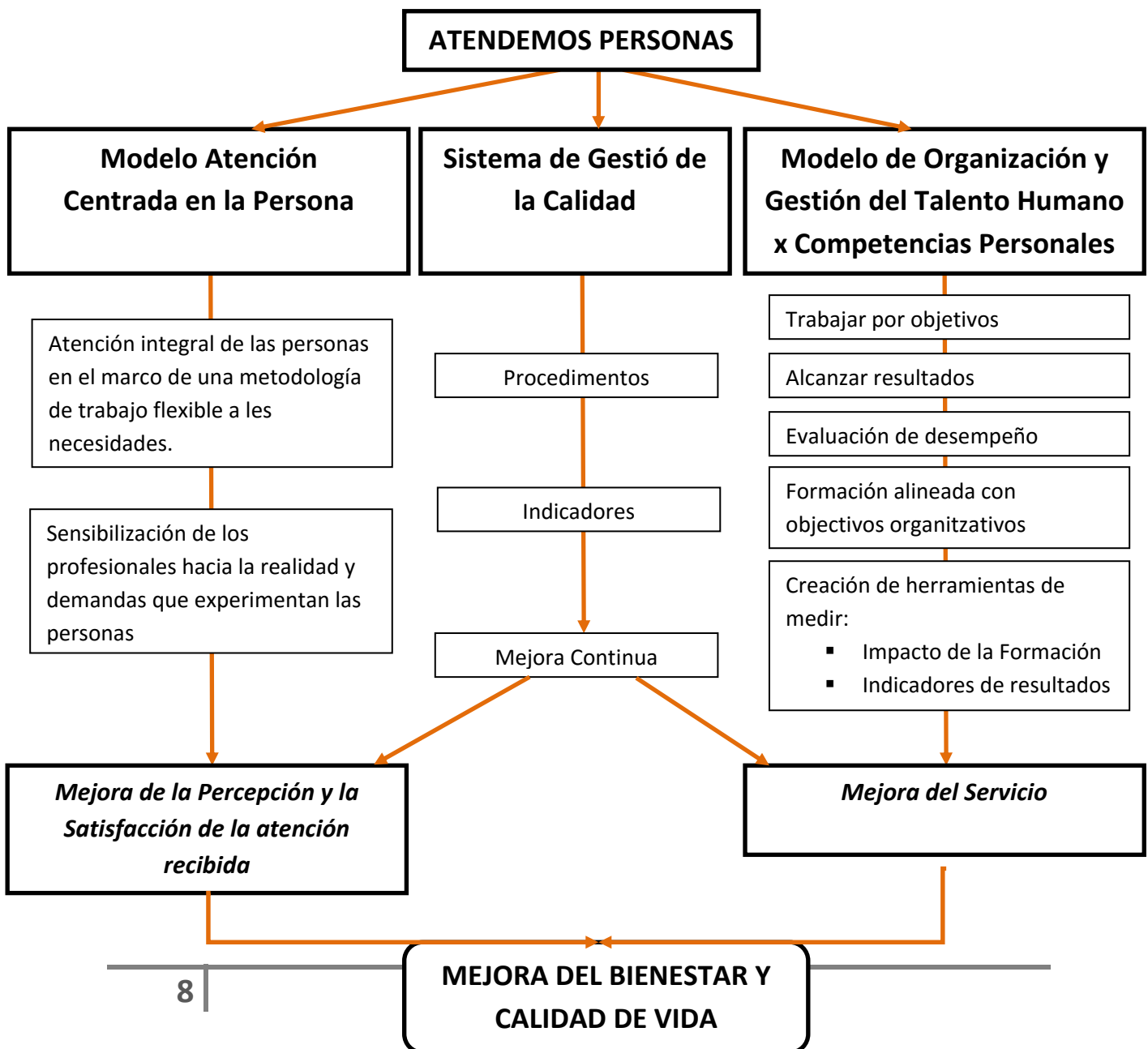
- 2000: Gestión por Competencias. Hoteles Sol-Melià
- 2004: Sistema de Gestión por Competencias. Ayuntamiento de Manlleu.
- 2005-2009: Diseño e Implantación de un Modelo de Gestión por Competencias. Hospital Ramon y Cajal (Madrid).
- 2010-2012: Avaliação de desempenho: um caso prático numa seguradora. CA Seguros (Portugal)

2. OBJETIVOS

Objetivo principal i estratégico:

Desarrollar un cambio de paradigma para evolucionar en un modelo de gestión organizativa y concretamente en la gestión del capital humano, **con el objetivo de potenciar las capacidades de cada uno de los miembros**, en beneficio de una asistencia a las personas de mayor calidad, aumento de la eficiencia en las tareas realizadas y una mejor respuesta a las demandas que permitan una mayor percepción de la propia satisfacción y calidad de vida de las personas a las que atendemos.

Para alcanzar este objetivo global centramos nuestros esfuerzos y viramos el barco de la organización hacia dos líneas de trabajo que se complementan necesariamente:



3. METODOLOGÍA

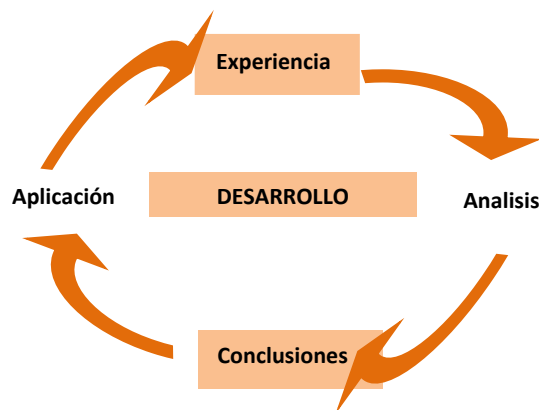
3.1 Plan de Desarrollo de Competencias. Consideraciones previas:

La Experiencia y las vivencias son necesarias para desarrollar competencias.

La experiencia constituye un papel muy relevante para el desarrollo de competencias. Para que este desarrollo sea posible, es necesario que los profesionales asuman un papel protagonista en este proceso de aprendizaje a través de sus vivencias.

Por lo tanto, el desarrollo requiere que la persona sea consciente de lo que significa la experiencia que está viviendo y darle valor para que lo analice, reflexione y saque conclusiones que le permitan aplicarlo en otros contextos similares dotándolo de un sentido .

Figura 3. **DE KOLB**



Ciclo de aprendizaje de Kolb

El aprendizaje vivencial

Actualmente, entornos tan cambiantes y con una actividad con tanto dinamismo, dejan poco tiempo para planificar y realizar acciones de aprendizaje más formal, por lo tanto, es importante hacer del día a día una oportunidad cotidiana de aprendizaje y desarrollo de nuevas competencias. **Nuestro reto es conseguir que el puesto de trabajo sea el escenario que favorezca el aprendizaje y se pongan las herramientas necesarias para su desarrollo.**

En cualquier caso, el profesional debe comprometerse en su mejora continua como protagonista principal para aplicar los conocimientos, consejos y nuevos aprendizajes en su tarea diaria, entendiendo esta manera de hacer como una actividad habitual en constante funcionamiento.

Vías de desarrollo de competencias

Las competencias son una combinación de conocimientos, aptitudes y actitudes. Cada uno de estos elementos se desarrollan a través de diferentes medios que están vinculados con el talento:

- Los conocimientos se desarrollan mediante el acceso a la información y la adquisición de nuevos datos de la realidad. Generalmente, para comenzar el aprendizaje de una competencia se requiere asimilar ciertos conocimientos sobre un tema concreto.
- Las aptitudes se adquieren mediante un proceso de entrenamiento que permite adquirir y consolidar nuevos hábitos y maneras de hacer más efectivas. Incluye los conocimientos más teóricos y la conciencia de ciertos comportamientos que faciliten la puesta en práctica de la competencia.
- Las actitudes se desarrollan y se "provocan" a partir de la sensibilización y motivación para determinadas acciones, a partir de una evaluación amplia de la realidad. Están asociadas a un modo percibir el entorno y una orientación hacia ciertas conductas, que, en este sentido, facilitan que aparezcan los comportamientos asociados a las competencias.

Estas tres dimensiones de las competencias no se desarrollan de manera aislada, sino que su aprendizaje interactúa y se complementan mutuamente entre sí

Figura 4. Dimensiones de las competencias personales

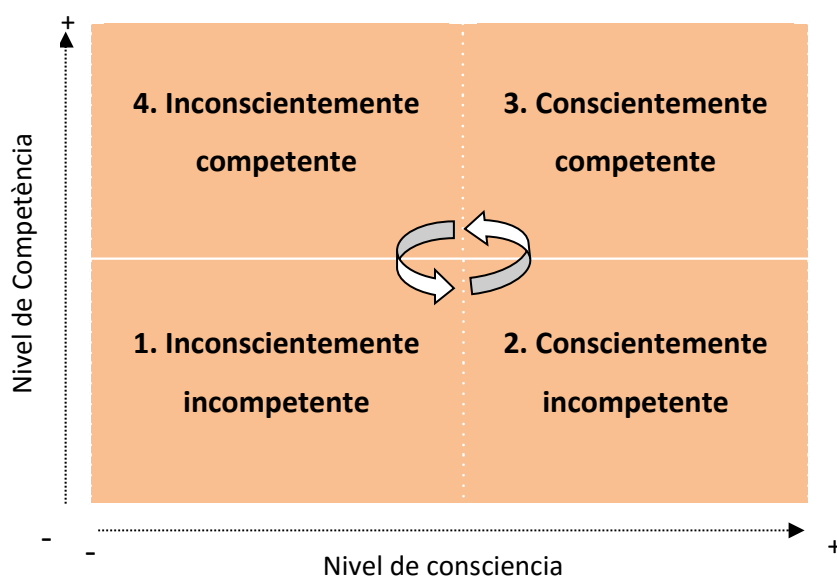


El desarrollo de competencias precisa de un periodo de tiempo

La mejora de competencias requiere práctica y tiempo, no se puede esperar un desarrollo de competencias con una sola acción de pocas horas o días que no se complete con la aplicación al trabajo, seguimiento y actualización. Como media, el cambio en los comportamientos asociados a una competencia se producen en el plazo de tres a seis meses. Una de las razones por las que es necesario este periodo de tiempo es porque la conciencia sobre el grado de desarrollo de la competencia tiene una evolución estructurada en cuatro fases:

- **Primera Fase:** La persona no es consciente de lo que no sabe (o no hace bien), por tanto no puede desarrollarlo. La evolución desde esta fase a la siguiente pasa por una auto-evaluación.
- **Segunda fase:** la persona toma conciencia de sus carencias y necesidades de desarrollo. En este momento aparece el deseo de mejora y de aprendizaje.
- **Tercera fase:** la persona está en proceso de desarrollo y utiliza conscientemente los aprendizajes adquiridos para poner en práctica ciertos comportamientos. En este momento necesita concentrarse y esforzarse para hacerlo.
- **Cuarta fase:** Los comportamientos asociados a la competencia aparecen sin necesidad de que la persona se concentre. Esta manera de hacer está integrada en la persona después de un período de práctica.

Figura 5. Nivel de competencia respecto el nivel de conciencia



3.2 Dimensionamiento. Profesionales implicados, servicios y personas atendidas

Este proyecto se ha desarrollado íntegramente con todo el conjunto de profesionales de nuestra entidad durante el ejercicio 2014:

Profesionales:	89
▪ Profesionales asistenciales	74
▪ Profesionales administración, coordinación y gestión:	15
Servicios	
▪ Residencia y Centro de Día de adultos mayores	1
▪ Servicio de Atención Domiciliaria	5
Persones atendidas: 554	554
▪ Ámbito Institucional:	128
▪ Atención Domiciliaria:	426

3.3 Herramientas de gestión desarrolladas

Desde el análisis previo, y para dar respuesta a las necesidades originadas por el proyecto, se han utilizado y desarrollado las siguientes herramientas de gestión de la organización que nos permiten tener una adecuada planificación y control de los recursos:

Diccionario de Competencias Personales y emocionales	Permite identificar las habilidades principales en que se basa el sistema de gestión del talento
Cuestionarios de Evaluación del desempeño	Son herramientas evaluación para el desarrollo del talento y alcanzar los objetivos
▪ Autoevaluación	Cuestionarios para la evaluación i la concienciación del nivel de mejora individual.
▪ Evaluación de los responsables	Cuestionarios para estandarizar la evaluación de los responsables de los equipos de trabajo
Cuestionarios de Formación	Herramientas de seguimiento y garantía del impacto de las acciones formativas
▪ Satisfacción	Valoración motivacional de los participantes de las acciones formativas
▪ Evaluación del aprendizaje	Garantía de aprovechamiento de las acciones formativas
Manual del Mentor	Guía para expertos par a ejercer como acompañantes del proceso de desarrollo del talento
Cuestionario de Satisfacción de personas atendidas/Familias	Identificación de indicadores y resultados de la percepción de los usuarios respecto la asistencia
Cuestionario de Satisfacción de trabajadores	Identificador del clima laboral y el nivel de compromiso del equipo humano

En los casos de las herramientas utilizadas la mayoría son de nueva creación durante la elaboración del proyecto. No obstante, los cuestionarios de satisfacción de

personas atendidas y profesionales ya se utilizaban, aunque se han implementado mejoras y nuevos usos para la obtención de indicadores.

3.4 Selección de un sistema de indicadores

Por obtención de datos cuantitativos que validen el impacto del modelo de gestión desarrollado se definió el siguiente sistema de indicadores a partir de datos que ya constaban en la organización para la obtención de los resultados del proyecto:

INDICADORES COMPETENCIAS PERSONALES					
	INDICADOR	FÓRMULA	TEMPORALIDAD	ESTANDARD	
GESTIÓN COMPETENCIAS PERSONALES Y EMOCIONALES	PROCESO	COM1 Procedimiento acogida profesionales	Manual Acogida / altas profesionales	Cada incorporación	100%
		COM2 Valoración competencias	Entrevista valoraciones competencia / profesionales	Semestral	100%
		COM3 Seguimiento desempeño	Valoraciones desempeño competencias/ profesionales	Semestral	100%
	RESULTADO	USR1 Satisfacción usuarios y familias	Resultados encuesta satisfacción anual	Anual	>90%
		USR2 Implicación familiar	Índice participación actividades comunitarias / número usuarios	Mensual	>60%
		USR3 Objetivos asistenciales	Objetos PIAIS establecidos / obj. PIAIS alcanzados	Mensual	>10%
		USR4 Impacto de servicios	(Número usuarios / número usuarios año anterior)/100.	Anual	>1%
		TRB1 Satisfacción Trabajador	Resultado encuesta clima laboral	Anual	>85%
		TRB2 Índice de absentismo	Días absentismo / (días laborales * números trabajadores)	Trimestral	<7%
		TBR3 Formación general	Ratio aprovechamiento formativo	Mensual	85%
PR1 Implicación asistencial	N. trabajador participante elaboración protocolo / número protocolos	Mensual	>25%		
PR2 Desarrollo sistema	Cumplimiento procedimientos modificados / procedimientos nuevos	Mensual	>95%		

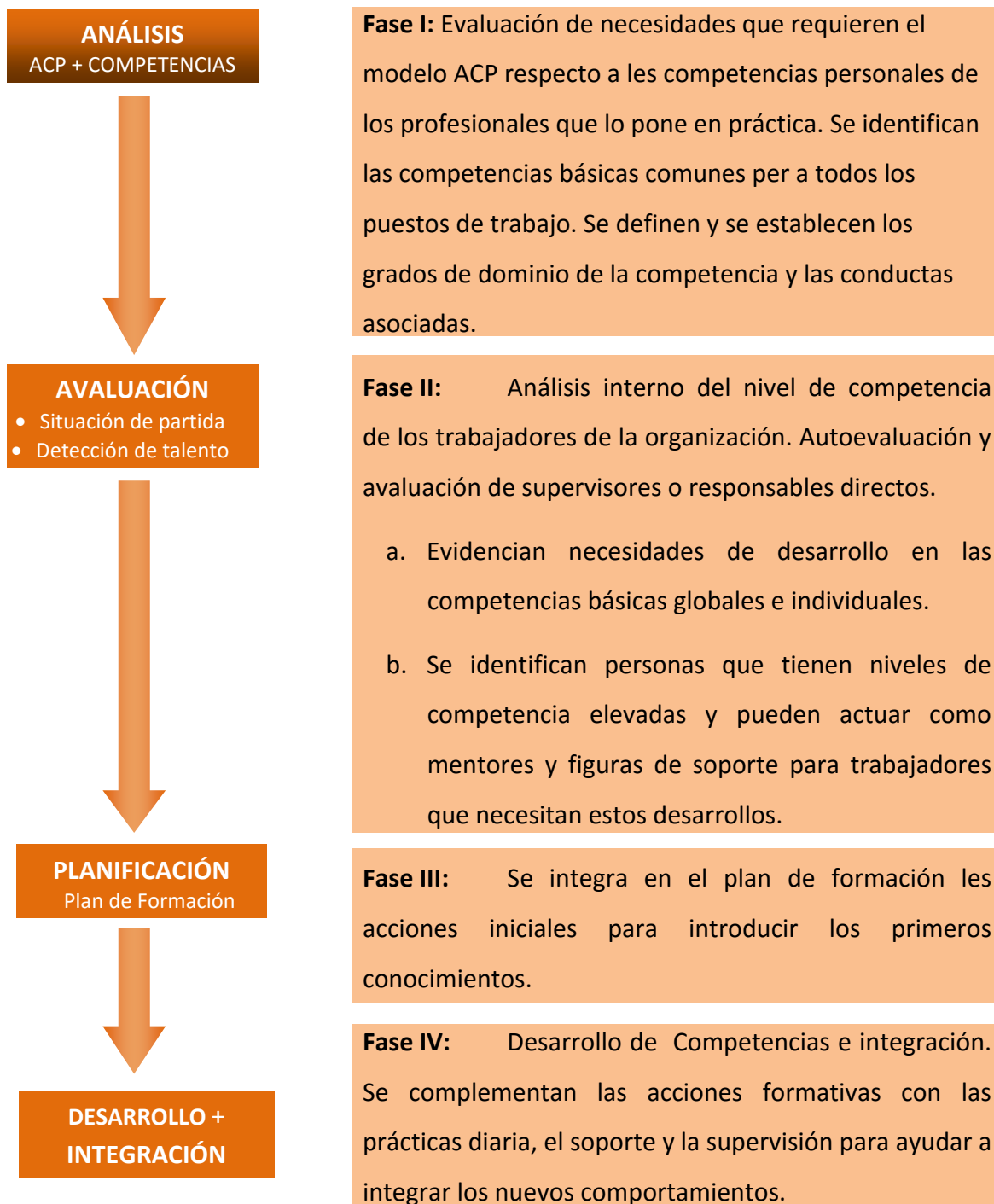
El conjunto de indicadores de calidad presentados son herramientas numéricas que se establecen por seguimiento de la ejecución del modelo y de los resultados obtenidos en la gestión por competencias personales. Diferenciamos las familias de indicadores en dos familias:

- **Indicadores de proceso:** Aseguran la fiabilidad de las propuestas del sistema asegurando su cumplimiento y su viabilidad.
- **Indicadores de Resultado:** Permiten validar la eficacia y la eficiencia del sistema con datos cuantificables.

3.5 Estrategia de implementación del proyecto

Con el objetivo de iniciar el proyecto , establecer objetivos y metas concretas se elaboró una estrategia de ejecución del mismo a través de cuatro fases:

Figura 6. *Proceso de implementación del proyecto*



3.6 Fase I: Definición de Competencias

La bibliografía asociada, los conocimientos de los técnicos expertos en este ámbito, y la experiencia en la implantación del modelo de Atención Centrada en la Persona, **nos han permitido proponer una definición de las competencias personales básicas necesarias e identificar los comportamientos asociados a las mismas estableciendo niveles de logro** según la siguiente estructura:

Figura 7. Estructura del Diccionario de Competencias

NOMBRE DE LA COMPETENCIA
DEFINICIÓN <i>Definición del significado de la competencia y las actitudes y habilidades que incluye según la cultura, valores y pensamiento compartido de la organización.</i>
Habilidades básicas <ol style="list-style-type: none">1.2. <i>Cita aquellas habilidades concretas que evidencian la competencia</i>3.
NIVEL I: <i>Explicación breve del alcance del nivel.</i>
Indicador de nivel: <ol style="list-style-type: none">1.2. Comportamientos que aseguran alcanzar el nivel junto con evidencias.3. indicadores.
NIVEL II:
Indicadores de nivel: <ol style="list-style-type: none">1.2.3.
NIVEL III:
Indicadores de nivel: <ol style="list-style-type: none">1.2.3.

Este Diccionario se convierte en la herramienta clave para tener un lenguaje y concepto compartido de las competencias deseadas y valoradas en todos los puestos de trabajo de la organización. A través de esta información se han elaborado el resto de herramientas y procesos de trabajo (evaluación, estructura de formación, etc.)

Hay que remarcar que la gestión de competencias personales queda enmarcadas en entornos de constante cambio, con necesidades constantes de adaptarse a una realidad social y económica variable. Por consiguiente, su desarrollo

ha de ser continuo, tanto para la mejora del nivel de competencia como para mantener la situación alcanzada. Cualquier cambio en el entorno, demandas u objetivos puede modificar cualquiera de los tres componentes básicos de la competencia (conocimientos, aptitudes y actitud). No sólo puede estancarse, sino que también puede degradarse el nivel de competencia del profesional si no se mantiene el compromiso constante de mejora y evolución.

Las competencias identificadas como básicas o transversales en el proyecto desarrollado se establecieron con la siguiente aplicación y justificación:

Competencia	Aplicación	Justificación
EMPATIA	Personas atendidas y familias Relaciones internas (profesionales, dirección,...)	En el modelo ACP la comprensión de los sentimientos. su identificación y proyección es fundamental para adaptarse a sus necesidades. .
ORGANIZACIÓN	Ejecución de tareas hacia personas atendidas. Respuesta a los cambios e imprevistos	La variación de tareas adecuadas a cada persona exige estructurarse y organizarse de forma eficiente.
AUTONOMIA- INICIATIVA	Ejecución de funciones y responsabilidades del puesto de trabajo. Estilo de liderazgo basado en la confianza	Para dar respuesta a les decisiones y demandas de personas atendidas el profesional debe tener seguridad de actuar sin supervisión.
EQUIPO - COLABORACIÓN	Relaciones internas con servicios externos (limpieza, cocina, etc.)	Asegurar un modelo de atención compartida y común.
PENSAMIENTO CONCEPTUAL	Personas atendidas y familias	Atender según el modelo ACP requiere capacidad analítica y capacidad para dar respuesta ante problemas.
FLEXIBILIDAD- ADAPTACIÓN	Persones atendidas y familias Relaciones internas con servicios externos	Una de las principales premisas del modelo AICP es la necesidad de adaptarse a las necesidades y demandas.
DINAMISMO- ENERGIA	Persones atendidas Ejecución de funciones y responsabilidades en el puesto de trabajo	Una actitud dinámica y orientada a la actividad es necesaria para la realidad de nuestros servicios y puestos de trabajo..
GESTIÓN DE LAS EMOCIONES- COMPROMISO	Personas atendidas y familias Relaciones internas Relación con la organización	Nuestra realidad está cargada de emociones constantemente. Hemos de ser capaces de vehicularlas en beneficio de las personas atendidas.

3.4 Fase II. Análisis interno.

Para identificar las competencias existentes en la organización (perfil real), a la vez que las competencias necesarias, claves para el propio desarrollo profesional y organizacional (perfil deseable) se han realizado cuestionarios de autoevaluación y se ha cruzado la información con la evaluación de los responsables de servicio y de turno. Una vez establecidos estos perfiles, hemos podido gestionar la información con diferentes líneas de actuación:

- PRIMERA: OPTIMIZAR Y APROVECHAR LAS COMPETENCIAS EXISTENTES, QUE IMPLICA LA ADECUACIÓN ORGANIZATIVA DE LAS PERSONAS A LOS PUESTOS, Y LOS PLANES DE CARRERA DE ACUERDO A ESTAS COMPETENCIAS.
- SEGUNDA: CAPTAR NUEVAS COMPETENCIAS QUE NO TENEMOS O NO SE TENÍAN LOS RECURSOS PARA DESARROLLAR (ESTRATEGIA DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN).
- TERCERA: DESARROLLAR Y GENERAR COMPETENCIAS NO EXISTENTES, DIO PIE A LA FORMACIÓN, EL ENTRENAMIENTO Y EL DESARROLLO PERSONAL.
- CUARTA: COMPENSAR LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS A TRAVÉS DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y LA RETRIBUCIÓN.

En nuestro proyecto centramos la atención en los puntos primero y tercero, relacionados con estrategias para la adquisición y el desarrollo de competencias.

En el inicio de la implantación del proyecto se focalizaron las acciones en aquellas competencias que se consideraban claves, bien por un nivel insuficiente en los perfiles profesionales existentes o bien por su valor capital para realizar el modelo de atención con el grado de calidad esperado.

Competencias fundamentales:

EMPATÍA

El modelo de atención centrada en la persona requiere un nivel de experiencia con respecto al reconocimiento de los sentimientos de los demás y sus necesidades, incluso en personas con grados de alta dependencia y con una disminución de sus capacidades cognitivas.

PENSAMIENTO CONCEPTUAL (Identificación y Resolución de problemas)

Análisis de las circunstancias y la capacidad para tomar decisiones en determinados momentos son habilidades imprescindibles en nuestro servicio.

FLEXIBILIDAD-ADAPTACIÓN

El modelo asistencial requiere que los profesionales tengan altos niveles de flexibilidad para adaptarse rápidamente a situaciones sobrevenidas.

Adicionalmente se realizó el registro de los perfiles de los trabajadores, identificando su nivel de competencia y localizando aquellos miembros con un nivel avanzado y / o experto de cada una de las competencias que adquirirían el rol de "Referente" o "Mentor". Nos basamos en los modelos de desarrollo de talento, de forma que se estableció un proceso para la transmisión informal de conocimiento, el capital social y apoyo psicosocial, percibido por el receptor como relevante para su trabajo, su carrera o el desarrollo profesional (**Bozeman & Feeney**)

3.5 Fase III: Planificación del proceso de formación:

Para dotar de más garantías de éxito y aprovechamiento a las actuaciones a realizar, en esta Fase se desplegó una estrategia de comunicación interna para dar a conocer el proyecto e implicar a los trabajadores en la búsqueda de los objetivos con diferentes líneas de comunicación:

a. Presentación formal a toda la plantilla del modelo de gestión, objetivos, y enmarcar el funcionamiento futuro que se pretendía de la organización. Esta puesta en público estuvo encabezada por la Dirección y todos los miembros claves que participaron en la toma de decisiones y estrategia de la organización.

Por motivos logísticos se realizaron tres presentaciones en días y horarios diferentes para que la continuidad de los servicios asistenciales no se viera afectada.

b. Devolución de los informes resultantes en las evaluaciones realizadas con la pretensión de hacer conscientes a los trabajadores del nivel de competencia resultante y los motivos por los que era importante su participación e implicación en el proceso. En esta reunión se marcaron objetivos de consecución con cada trabajador en su puesto de trabajo que se volverían a evaluar y auto-evaluar en la última fase del proceso.

c. Posteriormente, convocatoria a las actividades formativas que se iban a realizar en el inicio del proceso.

De esta forma se hizo partícipe a todo el equipo humano del proceso de cambio necesario en la forma de trabajar y la necesaria implicación personal para hacer este cambio, como proceso de "autoimposición".

Posteriormente, se realizó el proceso de confirmación de formadores internos para la mejora de competencias con el apoyo puntual de asesores externos siempre que se considerara necesario.

Dada la importancia posterior de acompañamiento de los profesionales con altos niveles de competencia, se decidió que todos los trabajadores participaran en estas acciones formativas para cohesionar el equipo de trabajo y compartir unas mismas premisas a la hora de ponerlas en práctica.

Acciones Formativas: Objetivos y metodología

Conseguir una formación que permitiera una aplicación directa y generara interés y motivación hacia los trabajadores era un objetivo primordial que se tuvo en cuenta en el momento de planificar la formación. Las actividades formativas debían de tener las siguientes características:

- o Objetivos de formación con un sentido directamente relacionado con objetivos estratégicos y útil.

- o Metodología participativa y práctica

- o Era necesario que la presentación de conocimientos fuera gradual: Se planificaron píldoras formativas, sesiones "flash" de 20-25 minutos con un contenido muy concreto con una periodicidad quincenal.

- o Uno de los objetivos de las acciones formativas debía ser provocar que los asistentes llegaran a la fase 2 de conciencia (Incompetente Consciente) y que se les dotase de herramientas y estrategias para mejorar la competencia a través de comportamientos concretos y habituales en su práctica (Competente Consciente).

- o Los asistentes valorarían su nivel de satisfacción de la sesión formativa para tener un seguimiento "on time" del nivel de motivación y satisfacción del equipo.

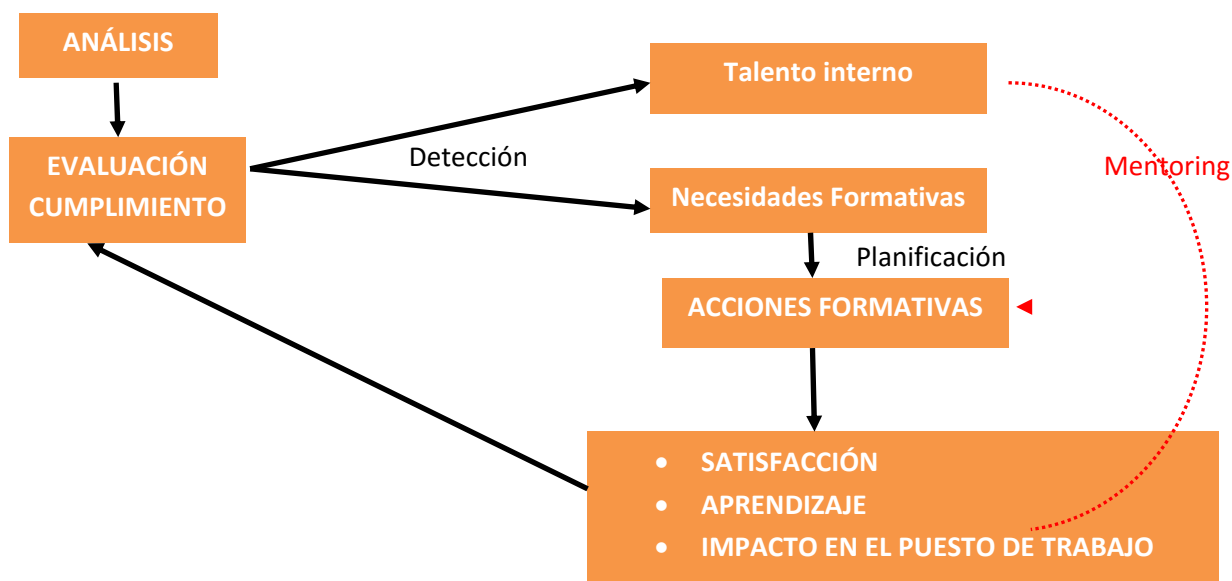
- o En la sesión siguiente se haría una breve valoración del aprovechamiento de la formación: Pequeño control / examen para garantizar la adquisición de conocimientos.

- o Los profesionales de nivel avanzado y / o experto tendrían un papel de intervención alto en las sesiones para asegurar la comprensión de la formación y la aplicación en la metodología de trabajo.

El plan inicial de formación se desarrolló durante el primer trimestre del año para asegurar la participación de todos los trabajadores antes de la planificación de vacaciones.

Paralelamente a estas sesiones formativas se pusieron en práctica los conocimientos adquiridos bajo la tutela de las personas designadas por su tutorización o mentorización (que fueron responsables de turno, técnicos y miembros del mismo equipo con un alto grado de reconocimiento)

.



3.6. Fase IV: Desarrollo de Competencias e Integración en el Modelo de Atención

Como ya se ha explicitado anteriormente, la clave para lograr el desarrollo de las competencias, más allá de la adquisición de conocimientos, era la puesta en práctica en la actividad diaria de las habilidades recién adquiridas. Esto conlleva un primer nivel de atención e interés por parte de los propios profesionales para desarrollar su tarea de otro modo.

Realizar esta adecuación en las formas de trabajar según un modelo asistencial concreto y unas premisas claras sobre cuáles eran las conductas adecuadas para llevarlo a cabo fue posible gracias a la metodología de formación presentada, que, a pesar de ser a través de pequeños bits de información, tenía una estructura acumulativa, que permitía que cada una de las píldoras formativas fueran como un ladrillo más para construir una realidad. Este aprendizaje no puede asimilarse de forma independiente sino que se van construyendo como un todo indivisible.

A partir de las actividades formativas realizadas y la puesta en práctica inmediata en el día a día se iban consolidando los aprendizajes adquiridos según las aportaciones y recomendaciones de los formadores añadiendo el apoyo constante, tanto a nivel de supervisión como de los consejos de las personas nombradas y reconocidas como mentores. Para garantizar el éxito en esta fase fue necesario desplegar un clima de confianza y respeto ante errores o desviaciones en la manera de actuar, que, en la realidad, tuvo una afectación puntual en los tiempos de ejecución en pocos casos y durante pocos días.

Los tutores tenían un doble rol muy relevante:

1. Hacer las correcciones necesarias respecto a los objetivos asistenciales establecidos en la fase de formación.
2. Reforzar y motivar a los trabajadores haciéndoles conscientes también de su evolución, mejora y buenas prácticas adquiridas y puestas en beneficio de las personas usuarias

3.7 Sistema de Evaluación. Evaluación del Desempeño

Como fase final, transcurridos los primeros 3 y 6 meses de la implantación del programa se realizó un re-test de Evaluación del Desempeño de los trabajadores para contrastar objetivamente y con las personas implicadas los resultados de este modelo de gestión , repitiendo la metodología realizada en el análisis inicial:

- a) Cuestionario de evaluación de responsables directos
- b) Entrevista de auto-evaluación con el trabajador, en que los profesionales compartían su vivencia y su conciencia en la evolución de la competencia o las competencias personales. En esta entrevista se marcarían nuevos objetivos de desarrollo de los profesionales manteniendo vivo el ciclo de mejora continua, así como la cultura del aprendizaje y el desarrollos constantes.

A partir de la finalización del programa inicial se establecieron ,dentro de los procesos de gestión interna del equipo humano, evaluaciones de desempeño anuales que permitieran establecer objetivos de desarrollo a los trabajadores y trabajadoras y que pudiesen ofrecer un impulso para el crecimiento y mejora dentro del propio puesto de trabajo

.

De esta manera, contribuimos a que nuestra entidad se transformara en una organización que aprende y se desarrolla como ente, gracias al compromiso de mejora de cada uno de sus miembros.

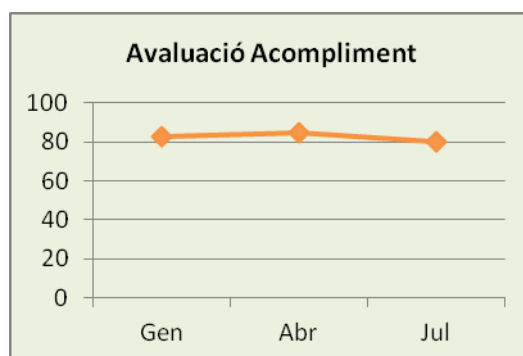
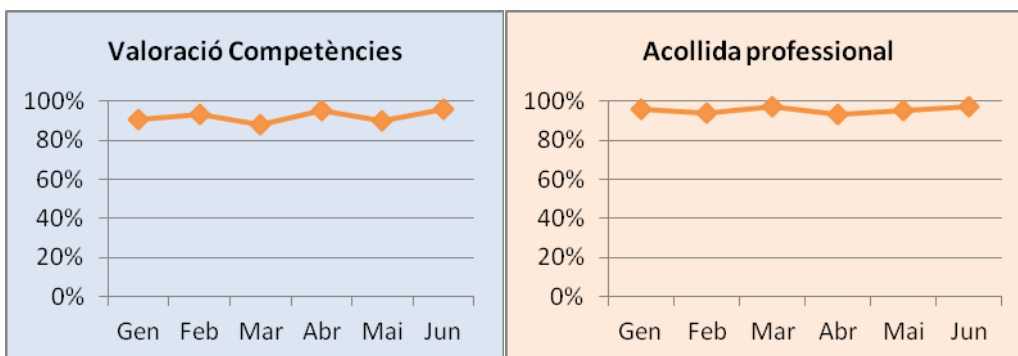
Dentro del ciclo de mejora continua la finalización de un proyecto como éste, da pie a nuevas ideas y nuevos programas de gestión para seguir evolucionando hacia la calidad y la eficiencia de la organización y por supuesto hacia una efectiva implantación de la AICP.

A partir de la metodología de evaluación empleada se pueden iniciar procesos de valoración de puestos de trabajo y establecer el cumplimiento de los objetivos establecidos anualmente como un indicador que guíe la estrategia de reemplazos, mejoras retributivas o de fiabilidad a un futuro sistema de retribución variable por objetivos permitiendo instrumentalizar una actividad profesional orientada a objetivos.

4 RESULTADOS

Para la obtención, análisis e interpretación de los resultados nos hemos basado en el sistema de indicadores establecido en la fase de metodología del proyecto. Diferenciamos dos tipos de indicadores:

A. DE PROCESO: Los datos obtenidos dan fiabilidad a las propuestas del sistema asegurando su cumplimiento y su viabilidad

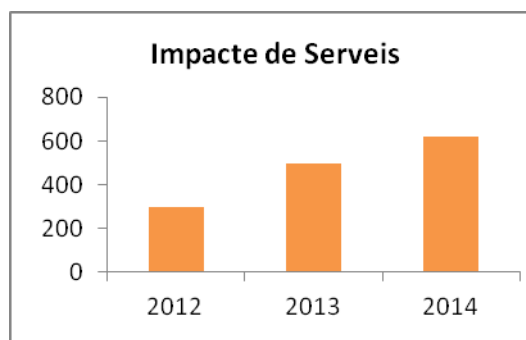
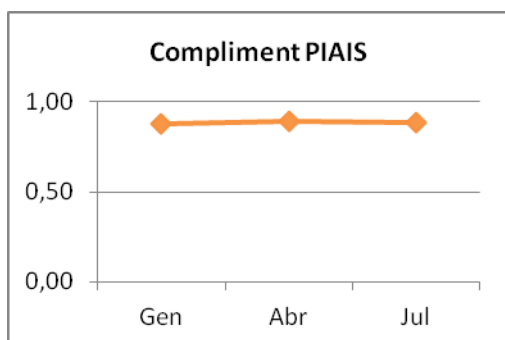
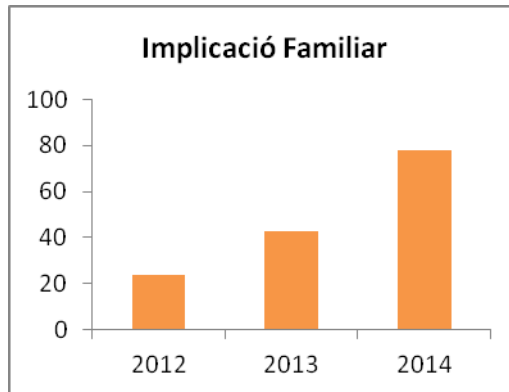
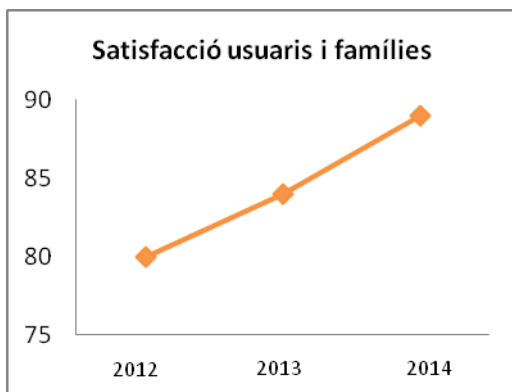


- → Realización de la acogida prevista cercana al 100% de las nuevas incorporaciones.
- → Valoración completa del perfil competencial en un 90% aprox. los procesos de selección.
- → Cumplimiento de más de un 80% de las Evaluaciones de Desempeño y el establecimiento de objetivos del equipo humano.

Según los resultados obtenidos de los indicadores de proceso confirmamos la viabilidad del proyecto respecto al cumplimiento de los procesos requeridos integrados en la actividad habitual de todos los puestos de trabajo y de la entidad.

A. DE RESULTADO: Nos permiten valorar la eficacia y la eficiencia del sistema con datos cuantificables.

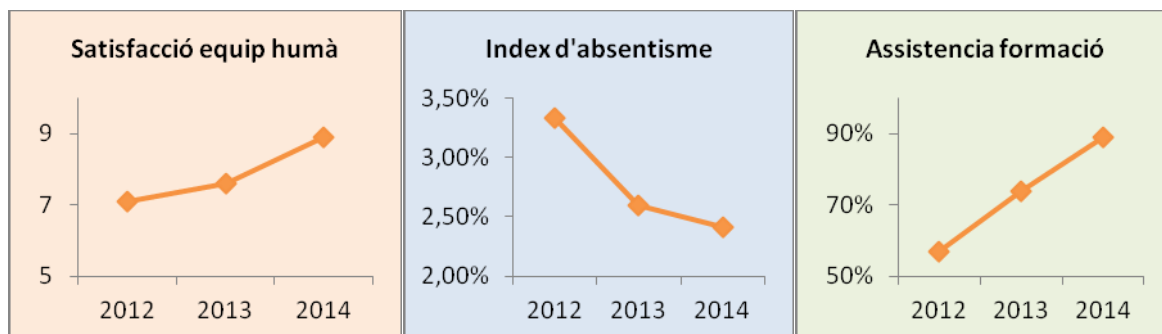
B. B1. En relación a las personas atendidas y su entorno



- Aumento constante de la satisfacción general
- Incremento de la implicación y participación de las familias
- Porcentaje de cumplimiento de los objetivos asistenciales (PIAI) cercano al 90% de manera sostenida.
- Incremento de demandas y solicitudes de servicios

Nos permite interpretar que conseguimos una mejora en la atención a las Personas, respecto a su percepción de satisfacción por la calidad del servicio. Además, aseguramos la máxima cobertura de las necesidades de las personas, con un aumento claro de la satisfacción de los usuarios y familias, y un alto porcentaje de cumplimiento de los objetivos asistenciales

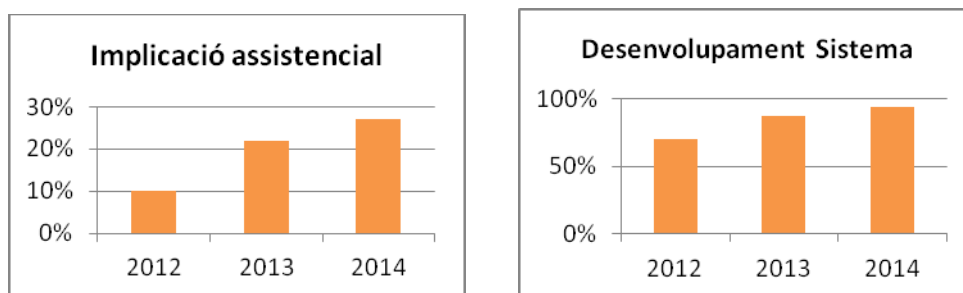
B2. En relación a los trabajadores y trabajadoras



- Aumento del nivel de satisfacción de los trabajadores
- Descenso de los índices de absentismo laboral
- Mejora de los índices de asistencia a actividades formativas.

Mejora del ambiente laboral. Tener claramente definida la misión y objetivos profesionales de cada persona provocó bajar el nivel de tensión y competitividad entre compañeros en pro de la consecución de objetivos comunes e interrelacionados. El aumento constante de la participación y el compromiso de los profesionales reflejados en el descenso del absentismo provocan mejor eficiencia de los recursos de la entidad.

B3. En relación a la eficiencia organizativa



- Aumento del número de trabajadores implicados en la elaboración de los procedimientos de trabajo.
- Logro del desempeño deseado de la ejecución de procedimientos modificados.

El aumento de la participación del equipo en la elaboración de los procesos de trabajo ha supuesto una mejor eficiencia de los mismos, un mejor desempeño y una disminución de tiempo de formación y supervisión para la implantación de modificaciones.

5 CONCLUSIONES

La finalidad de este cambio de paradigma en lo referente a la gestión de los profesionales que atendemos a personas, radica en la persecución de la mejora del bienestar, satisfacción, adaptación a necesidades. En definitiva se ha de mejorar su calidad de vida a partir de un nuevo modelo de gestión que facilite el alineamiento de los objetivos organizativos con los del equipo humano.

A través de los resultados obtenidos y la experiencia de la puesta en práctica del modelo podemos concluir que:

1. La gestión por competencias representa una apuesta por el desarrollo de la propia persona, de las relaciones laborales que implica y que nos permite ofrecer una asistencia de calidad. El modelo de Gestión propuesto responde a las necesidades detectadas en el análisis inicial. En él, se plantea el propósito de dotar a la organización de metodología y herramientas de gestión para mejorar el desempeño de los profesionales y generar una concepción integral del modelo AICP en todos los procesos organizativos. Esto conlleva la necesidad de que la organización madure en conjuntamente con sus equipos.

2. El modelo constituido deviene viable y facilita la generación de una serie de metodologías y herramientas validadas que permiten la continuidad del sistema en el ciclo de mejora continua. A pesar de que supone una inversión de recursos en la fase inicial, los resultados obtenidos confirman el retorno de esta inversión en valor añadido y crecimiento constante de las personas trabajadoras y de la propia organización, permitiendo el alineamiento de los objetivos de los trabajadores con los de la organización. La expectativa de evolución del sistema debe permitir automatizar procesos e integrarlos definitivamente.

3. La integración de los modelos de gestión por competencias y el modelo asistencial basado en la AICP han permitido un aumento en el posicionamiento competitivo de la organización y su prestigio, motivados por la completa cobertura de necesidades de las personas atendidas y la satisfacción expresada por las mismas, sus familiares, entorno próximo y de otros colaboradores.

4. La gestión por competencias personales orientada al modelo asistencial centrado en la persona permite asegurar la adecuación del puesto de trabajo con el

profesional como persona, estableciendo un sistema de trabajo orientado a objetivos y resultados compartidos. Este hecho ha provocado una gran mejora en el ambiente laboral y un aumento del compromiso individual y de equipo hacia la organización.

5. La implicación y la gestión compartida supone una mejora de la dedicación de recursos en procesos y procedimientos con una automatización y aumento de la eficiencia y eficacia.

6. Todas las premisas descritas en esta conclusión son difícilmente asumibles sin un cambio de perspectiva de la realidad de nuestros servicios, la concepción del rol del equipo humano y el cambio cultural que ello supone; ya que el talento de los profesionales que tenemos en nuestra organización se pone en beneficio de las personas atendidas y la organización cuando son conscientes de su imprescindible importancia.

7. En definitiva, si queremos aplicar un modelo de Atención Integral Centrado en la Personas, hemos de trabajar de forma complementaria e imprescindible con los profesionales. No existe modelo de Atención Centrado en la Persona si previamente no aplicamos un Modelo de Atención Centrado en el Trabajador (Dawn Brooker 2004)

6 BIBLIOGRAFIA

Dirube Mañueco, JL. Un Modelo de Gestión por Competencias. Gestión 2000. EPISE Barcelona. 2004

Hay Goup. Factor Book Recursos Humanos. Thomson Aranzadi. Navarra 2006.

Lavy Leboyer, C. Gestión de Competencias. Cómo analizarlas, cómo evaluarlas. Gestión 2000. Madrid

Jericó, P. Gestión del Talento. Del profesional con talento al talento organizativo. PrenticeHall. Madrid, 2001

Alles, M. Comportamiento organizacional. Cómo lograr un cambio cultural a través de la Gestión por Competencias. Granica. Buenos Aires, 2007.

Sagi-Vela, L. Gestión por Competencias. El reto compartido de crecimiento personal y de la organización. ESIC. Madrid, 2004.

Dawn Brooker. Atención Centrada en la Persona con Demencia. 2004

Sahin, F. (2012). "The mediating effect of leader-member exchange on the relationship between Theory X and Y management styles and effective commitment: A multilevel analysis." *Journal of Management and Organization*, 18(2), pp: 159–174

www.who.int

Organización Mundial de la Salud

www.sedisa.net

Sociedad Española de Directivos de la Salud

www.fundacionpilares.org

www.acpgerontologia.org