



Modelo de competencias «Marañón»: desarrollando el talento

García de San José S, Blanco Cisneros JM,
Jiménez Muriel I, Cano Fernández R, Fernández
de la Cruz P, Martínez Fernández AM.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón



José Miguel Blanco Cisneros

Resumen

El sector sanitario público se enfrenta al gran reto de ofrecer a la población una atención sanitaria de calidad basada en procesos seguros y hacerlo dando respuesta a tres grandes desafíos: (1) nuevo perfil de pacientes, (2) innovación tecnológica, (3) escasez de talento, y juniors con motivaciones muy orientadas a una nueva forma de vivir la profesión y de ser liderados.

Estos retos suponen a su vez una necesidad de abordar el desarrollo profesional. Tanto las normas de aplicación (Estatuto Básico del Empleado Público, Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, Real Decreto-ley 6/2023, de 19 de diciembre), como los modelos de acreditación de competencias de Sociedades y Colegios profesionales y los propios criterios fijados por normas y modelos de calidad, parecen indicar que hemos de cambiar la forma de desarrollar, dirigir y liderar a nuestros equipos implantando paulatinamente:

- Sistemas de selección, evaluación y desarrollo vinculados a competencias concretas y que éstas sean revisadas periódicamente mediante sistemas objetivos.
- Liderazgo más participativo que permita un feedback permanente y estructurado.

El modelo de gestión por competencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) da respuesta a estos retos aportando un nuevo enfoque en el desarrollo de equipos, completando la planificación funcional de los mismos.

Con un alcance global, **el modelo se despliega a tres niveles: profesionales (talento por fidelizar), líderes (talento senior) y residentes (talento por atraer)**, todos ellos

con perfiles competenciales en los que se describen: conocimientos y habilidades que han de tener y mantener en el tiempo para desempeñar su actividad bajo estándares de calidad y seguridad; indicadores de evaluación anual para detectar gaps; soft skills necesarias para una práctica profesional excelente. Cuenta con un proceso anual de autoevaluación por parte del profesional y una entrevista e informe de feedback por parte de su responsable y con Planes de Desarrollo Profesionales Continuos.

Supone un cambio cultural de gran envergadura, y las claves para su implantación práctica en un hospital de alta complejidad como el HGUGM han sido:

- Línea estratégica liderada e impulsada por la Dirección con participación directa de los profesionales.
- JCI (Joint Commission International) como marco conceptual para el diseño operativo del modelo.
- Implantación del modelo de manera paulatina, con el acompañamiento a los líderes durante todo el proceso.

Objetivos del proyecto o experiencia

Objetivo estratégico: implantar un nuevo modelo de desarrollo profesional y liderazgo de equipos, centrado en la actualización permanente de competencias y una atención de calidad a los pacientes.

Para ello se desplegaron los siguientes objetivos operativos (OP) con una planificación, evaluación y KPI's específicos:

OP1. Diseñar mapas competenciales e itinerarios formativos y de aprendizaje adaptados y adaptables a una realidad cambiante.

- Describir los conocimientos, habilidades y actitudes, tanto generales-transversales como específicos, necesarios para que los profesionales puedan desempeñar sus funciones y responsabilidades, y con ello ofrecer a nuestra población una asistencia de calidad, prestada con seguridad.
- Diseñar itinerarios formativos basados en las competencias descritas en los perfiles.
- Fomentar los EPA (Entornos Profesionales de Aprendizaje) para la adquisición de competencias, apostando por entornos multidispositivo y de accesibilidad total.

OP2. Establecer un sistema de acreditación, evaluación y desarrollo de las competencias descritas como necesarias.

OP3. Involucrar a los profesionales en este cambio:

- Haciéndoles partícipes en el diseño de los perfiles competenciales.
- Realizando una autoevaluación anual como punto de reflexión que les permita tomar conciencia de las competencias desarrolladas y de aquellas que necesitan o desean desarrollar.
- Dando a conocer el modelo impartiendo sesiones en todos los servicios.

OP4. Apostar por un liderazgo más participativo que permita consolidar el cambio organizativo.

- Evaluar a los líderes para detectar las áreas de desarrollo necesarias estableciendo programas de formación específicos.
- Acompañarlos (mentoring /coaching) en la adquisición de habilidades necesarias para definir perfiles competenciales y para implantar un nuevo estilo de liderazgo.
- Establecer nuevos foros de discusión y espacios de trabajo donde líderes de diferentes áreas puedan compartir experiencias.

OP5. Ajustar los procesos de selección a las necesidades reales de los servicios, con perfiles específicos basados en conocimientos y habilidades y con entrevistas competenciales, garantizando siempre los principios de igualdad, mérito y capacidad.

OP6. Implantar un sistema de reconocimiento – acreditación de competencias de los profesionales (nivel de conocimientos y habilidades técnicas y actitudinales desarrolladas en un periodo de tiempo).

OP7. Mejorar resultados en los indicadores de satisfacción.

Método

El proyecto, que se divide a su vez en tres subproyectos: **desarrollo de los profesionales, desarrollo de líderes y desarrollo personal residente**, se ha desarrollado en diferentes fases, aplicando en todas ellas la misma metodología en su gestión: prototipado > pretest > análisis de resultados > cambios y mejoras > difusión e implantación escalada.

Fase 1. Diseño de un perfil competencial que diera respuesta a lo exigido en el estándar SQE de JCI.

En esta fase:

- Diseñamos la estructura del perfil (descripción de conocimientos, habilidades y actitudes) y los indicadores de evaluación anual y reacreditación trienal.

- Realizamos un primer pretest en 3 servicios: Ginecología y Obstetricia, Traumatología Infantil y Cardiología Pediátrica.
- Impartimos formación específica a los líderes para ayudarles en el diseño de perfiles y en la realización de una evaluación objetiva y entrevista de feedback posterior con sus colaboradores.

Fase 2. Implantación del modelo en el resto de los servicios incluidos en el alcance de la acreditación JCI.

En esta fase:

- Los líderes diseñaron los mapas competenciales de sus áreas de responsabilidad con el apoyo de especialistas de la Dirección de RRHH.
- Ampliamos la formación y el acompañamiento a los líderes y a sus servicios.
- Diseñamos un prototipado de perfil competencial para Jefes de Servicio incluyendo parte asistencial, competencias de organización y gestión y soft skills, lanzándose un pretest (autoevaluación y evaluación) de 18 jefes.

Al finalizar esta fase, obtuvimos la acreditación JCI para todo el Hospital Materno-Infantil.

Fase 3. Consolidación del modelo de desarrollo de profesionales.

En esta fase:

- El proyecto cuenta con diferentes niveles de implantación: desde servicios que han realizado 3 evaluaciones completas, hasta nuevos servicios que lo implantan por primera vez.
- Se consolida la autoevaluación de competencias como herramienta clave para el autodesarrollo.
- Se diseña el Plan Anual de Formación basado en itinerarios formativos competenciales.
- Continuamos con procesos de mentoring /coaching a nuestros líderes.
- Incorporamos la selección por competencias para personal facultativo.

Fase 4. Ampliación del modelo: líderes y personal en formación.

En esta fase:

- Corrigiendo las áreas de mejora detectadas en el pretest, activamos el subproyecto de evaluación para el desarrollo de líderes. En 2024 está planificada la evaluación de más de 100 líderes.
- Comenzamos con el diseño de un programa piloto para personal residente.

Resultados obtenidos

Para cada objetivo operativo se definieron KPI's que permitieran analizar resultados y tendencias. A 30 de abril de 2024 estos son los resultados acumulados principales.

Alcance total del proyecto.

- N.º total de perfiles competenciales incluidos en el mapa competencial del hospital: 81.
- N.º total de profesionales que han realizado autoevaluación y evaluación anual: 4.700.
- % respecto a efectivos totales del hospital: 66%.

Difusión del modelo:

- N.º de horas de formación realizada en los servicios/unidades: 113.

Capacitación de líderes

- N.º de horas de acompañamiento a líderes: 490.
- N.º de desayunos de trabajo «Café con competencias» realizados: 11.
- Grado de satisfacción con los desayunos de trabajo: 8,92 sobre 10.

Itinerarios formativos competenciales diseñados e implantados (incluidas las acciones formativas planificadas en 2024)

Conocimientos y habilidades técnicas generales transversales:

- Itinerario en igualdad de oportunidades: 120h.
- Itinerarios en violencia y acoso: 115h.
- Itinerario de humanización: 120h.
- Itinerario de calidad: 390h.
- Itinerario de competencias digitales: 156h.
- RCP: 3148h.
- Competencias de organización y gestión: 378,5h.
- Habilidades sociales y directivas: 340h.

Selección por competencias

- N.º de procesos de selección con perfiles competenciales: 54.

Indicadores de satisfacción de los profesionales

Según los resultados de la última **encuesta de clima laboral** (octubre 2023), en el **colectivo médico** con el que se ha trabajado más intensamente el despliegue y la consolidación del modelo, se han mejorado los siguientes indicadores:

- Satisfacción con el trabajo: índice global e indicadores parciales de formación, comunicación, condiciones, organización y responsabilidad.
- Satisfacción con factores personales: índice global e indicadores parciales de gestión laboral, ambiente de trabajo, participación, reconocimiento, estilos de dirección y autonomía.
- Índice de satisfacción global recomendando el hospital tanto como lugar donde trabajar como centro sanitario donde ser atendido.

INNOVACIÓN. ¿Cuáles son las características más novedosas del proyecto o experiencia que se presenta?

El modelo de competencias del HGUGM es un proyecto de innovación en gestión; las principales características que hacen a esta experiencia pionera son:

1. Damos respuesta a las necesidades recogidas en diferentes normas de aplicación:

- Actualización permanente de conocimientos y habilidades (elemento básico en los sistemas de acreditación de Sociedades científicas y Colegios Profesionales).
- Adquisición de conocimientos y habilidades transversales comunes a todo el HGUGM, lo que supone acompañar el propósito con las competencias necesarias que tienen que demostrar los profesionales para hacerlo realidad.
- Desarrollo de soft skills, tan importantes en la relación con el paciente y su entorno y en el buen funcionamiento de los equipos. De las 12 competencias descritas por el Servicio Madrileño de Salud, se eligieron 6, comunes para todos los profesionales: mentalidad de servicio, trabajo en equipo, comunicarse con eficacia, escuchar, conocer y entender al paciente y a su entorno, facilitar la participación y respetar la autonomía del paciente y autocontrol y resistencia al estrés.

2. Identificamos para cada categoría y servicio las competencias que requieren un expertise adicional.

- Nuestro mapa competencial incluye qué conocimientos y habilidades son necesarias para realizar una actividad profesional compleja.

3. Ponemos el foco en el conocimiento y no solo en las funciones.

- En los planes funcionales se suele describir y planificar lo que se hace, cómo se hace, cuántos recursos son necesarios para hacerlo, para finalmente, decidir quien hace qué. Nuestro modelo da un paso más definiendo los conocimientos,

habilidades y actitudes que han de mostrar y desarrollar los profesionales para poder hacer lo que les pedimos que han de hacer.

4. Fomentamos la implicación de los líderes.

- El nuestro es un proyecto colectivo. Los responsables participan activamente en la definición del perfil competencial y en el despliegue del proyecto en su área de responsabilidad.

5. Apostamos por liderazgo participativo.

- Implantar el modelo implica que anualmente el líder hará una evaluación y mantendrá una entrevista de feedback estructurada con cada miembro de su equipo en la que revisarán conjuntamente resultados, estableciendo un plan de desarrollo. Esto supone un cambio muy importante en la relación responsable-colaborador.

6. Formación vinculada a itinerarios competenciales.

- Diseñar Planes de Formación desde esta perspectiva permite dar coherencia a lo que necesitan los profesionales.

CALIDAD. ¿Qué mejoras en calidad se han obtenido al desarrollar el proyecto o experiencia?

La calidad es el eje central de nuestro proyecto que nace inicialmente para dar respuesta los requerimientos del estándar SQE de JCI. **Conseguir la acreditación JCI abaló nuestro modelo** y constató que como organización no solo velamos porque nuestros profesionales estén capacitados para desempeñar con calidad y seguridad su actividad, sino que periódicamente, revisamos esas competencias para, en caso de no demostrarlas, podamos ayudar al profesional a adquirirlas. Sin SQE el resto de los estándares de JCI no podrían ponerse en marcha.

El tener descrito no solo las competencias necesarias para desempeñar una función, sino los indicadores de actividad, resultados y capacitación que serán evaluados anualmente, nos permite ir alineando necesidades para una práctica segura, con el saber hacer de nuestros profesionales.

Como se puede ver en detalle en el Anexo, **en todos nuestros perfiles la calidad y seguridad del paciente tiene un peso muy importante; es para nosotros un bloque transversal** que ha de ser conocido por todos los profesionales del hospital con independencia de su categoría. Así, anualmente evaluamos para cada profesional si:

- Participa en acciones relacionadas con la calidad y la seguridad: comités, comisiones, grupos de mejora, elaboración de guías, protocolos.
- Conoce la política de calidad y seguridad del hospital. Hemos diseñado un curso básico en formato online en el que se explican los protocolos clave de nuestra agenda de calidad y que ha de ser realizado por todos los profesionales.

- Resultados en calidad: indicadores de higiene de manos e incidentes críticos detectados, registrados y con áreas de mejora en las que se está trabajando.

Adicionalmente, **para cada competencia específica** (conjunto de conocimientos y habilidades con mayor expertise y más complejas) **evaluamos no solo actividad sino indicadores de resultados en la calidad en el seguimiento del proceso**. Es decir, evaluamos lo que se hace y lo más importante, cómo se hace.

MEJORA DE LA GESTIÓN Y/O EVALUACIÓN EN SALUD. ¿Qué aportación realiza el proyecto o experiencia para la mejora de la gestión y/o la evaluación de resultados en salud?

El despliegue de un modelo integral de gestión por competencias en un hospital público supone un gran desafío en la gestión. Para implantar este cambio cultural se necesitan líderes que consoliden el modelo en sus respectivas áreas de responsabilidad.

Con este fin, mejorar los resultados en gestión y liderazgo, diseñamos el subproceso específico de evaluación para el desarrollo de nuestros líderes (en el Anexo se puede ver el detalle del mismo) y cuyas bases han sido:

Para mejorar resultados en gestión el líder ha de tener las competencias necesarias para poder gestionar y liderar.

- Nuestro hospital tiene diseñado un perfil competencial común para todos los líderes de la organización, poniendo el foco en las competencias necesarias para organizar y gestionar sus áreas de responsabilidad y en las necesarias para poder liderar de una forma diferente a sus equipos.

Completar la evaluación de objetivos con una evaluación competencial ayuda a detectar gaps y a poner en marcha planes de desarrollo que los corrija.

- A la evaluación de resultados-objetivos anuales, hemos añadido una evaluación a 3 niveles competenciales: competencias técnicas asistenciales u operativas en función del perfil y la actividad del líder incluyendo las docentes e investigadoras tan importantes en un hospital universitario como lo es el nuestro, competencias de organización y gestión indispensables para la gestión operativa de sus servicios y habilidades para el liderazgo que son evaluadas mediante un sistema de 90º/180º. Cada líder realiza una autoevaluación anual y mantiene con su responsable jerárquico una entrevista de feedback donde se diseña su Plan de Desarrollo Continuo.

Ante entornos cambiantes los servicios se han de adaptar.

- Por eso, adicionalmente, cada 4 años el líder presentará una memoria de resultados y un nuevo plan estratégico de su área de responsabilidad para el siguiente periodo.

Un buen líder se preocupa por el desarrollo de sus equipo.

- Establecer las entrevistas de feedback anuales ha supuesto un cambio fundamental en las diferentes áreas de responsabilidad. Dedicar un tiempo de calidad y escucha donde tratar de forma asertiva los resultados obtenidos y trazar los planes de desarrollo de los colaboradores, ha supuesto una mejora en los indicadores de satisfacción de los profesionales médicos, aquellos cuyos líderes han recibido más formación y acompañamiento.

APLICABILIDAD Y FACILIDAD DE EXTENSIÓN A OTRAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD. ¿En qué medida es aplicable o extensible el proyecto o experiencia a otros centros u organizaciones del sector salud?

La situación actual de escasez de profesionales, procesos de selección vinculados a conocimientos y experiencia sin tener en cuenta otras competencias esenciales, recambio generacional, necesidad permanente de reskilling y upskilling, hacen necesario que las organizaciones sanitarias busquemos nuevas formas de identificar necesidades y talento y herramientas que permitan adaptarnos a las primeras y fidelizar a los segundos.

Si algo pone de manifiesto nuestra experiencia es que la gestión por competencias puede ser una herramienta que ayude a conseguirlo. Los resultados lo abalan y desde nuestra experiencia podemos ayudar a extrapolarla.

Cualquier organización sanitaria que decida implantar nuestro modelo ha de tener en cuenta los siguientes factores críticos de éxito:

- Compromiso de la alta dirección. El proyecto ha de ser una línea estratégica en la que esté involucrado todo el equipo directivo.
- Expertos que ayuden en el diseño, planificación, difusión y acompañamiento. Contar con profesionales expertos en gestión por competencias y en el desarrollo profesional dentro de la organización nos ha permitido poder modular y adaptar el proyecto a las necesidades de cada área de responsabilidad.
- Basado en un modelo metodológico centrado en la calidad y la seguridad del paciente. En nuestro caso ha sido la aplicación del estándar SQE de JCI.
- Involucrar a los líderes, hacerles protagonistas. Dejando que sean responsables del diseño completo del perfil. El papel de RRHH como facilitadores ha sido esencial, puesto que se han sentido acompañados y guiados en todo el proceso.
- Homogeneizar el modelo. Tener un modelo tanto de perfil como de proceso permite dar coherencia y hacerlo más sostenible.
- Modelo adaptado y adaptable a las necesidades de cada servicio, flexible ante los cambios que puedan surgir.

- Escalable, buscando apoyos internos. El desplegar del modelo secuencialmente nos ha permitido aprender y corregir errores, mejorando el proceso e implantándolo escaladamente. Tener prescriptores internos ha sido fundamental.
- Tener claro lo que se quiere ser, partiendo de lo que se puede hacer. Como organizaciones sanitarias públicas tenemos limitaciones en el desarrollo de nuestros profesionales, pero dentro de nuestra esfera de actuación siempre hay aspectos que podemos cambiar.

Incluyendo estos factores en el diseño y ejecución del **proyecto**, este puede ser **perfectamente aplicable y completamente extensible a otros hospitales del Sistema Nacional de Salud**.

Anexos

Anexo 1



Anexo 2

