



Actualización del Informe SEDISA sobre la Profesionalización de los Directivos de la Salud

30 de marzo de 2017

Dr. Mariano Guerrero

Contenidos

1. Introducción
2. Punto de partida
3. Balance de la situación actual
4. Atlas de la profesionalización de los directivos de la salud en España
5. Medidas prioritarias
6. El perfil del directivo de la salud

ACTUALIZACIÓN DEL **INFORME SEDISA** sobre la Profesionalización de los Directivos de la Salud

Comité de Profesionalización de SEDISA

Autor y coordinador

Dr. Mariano Guerrero Fernández

Secretario General de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (noviembre 2005-octubre 2016).

Responsable del Comité de Profesionalización de SEDISA (diciembre 2015-octubre 2016).

Catedrático de Gestión y Planificación

Sanitaria de la Universidad Católica de Murcia (UCAM)

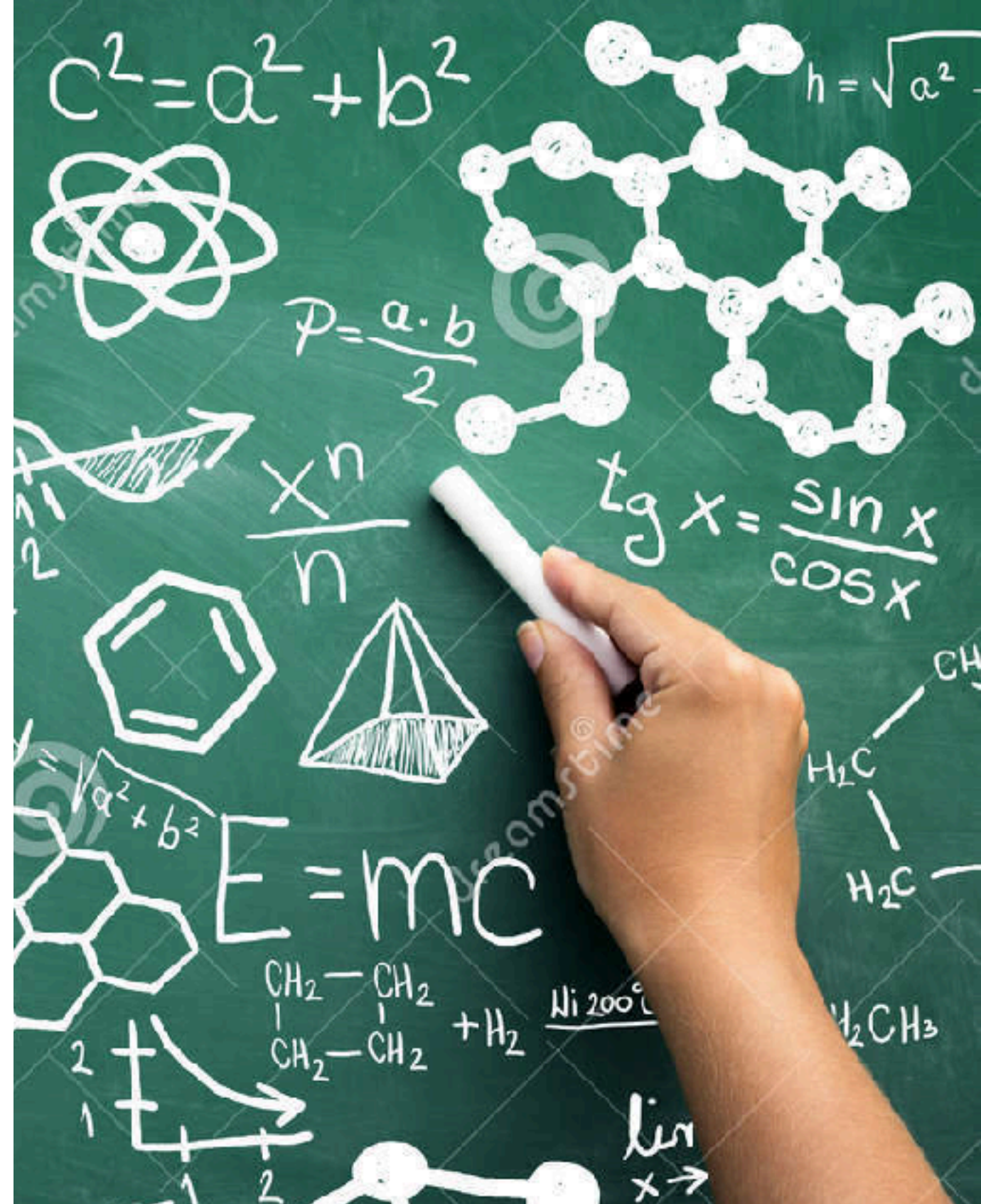


Diciembre de 2016

1. Introducción

Profesionalización

- Proceso por el que se mejoran las habilidades de una persona para hacerla **competitiva en términos de su profesión u oficio** y por el que cualquier ocupación se convierte en una verdadera profesión de la más alta integridad y competencia.
- Objetivo fundacional de la **Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)**.
- Motor de la evolución que el modelo sanitario requiere: hacia la **calidad, eficiencia y sostenibilidad**.



Profesión, del latín *professio*, es la **acción y efecto de profesar** (ejercer un **oficio**, una **ciencia** o un **arte**). La profesión, por lo tanto, es el **empleo o trabajo** que alguien ejerce y por el que recibe una **retribución económica**

El directivo preparado

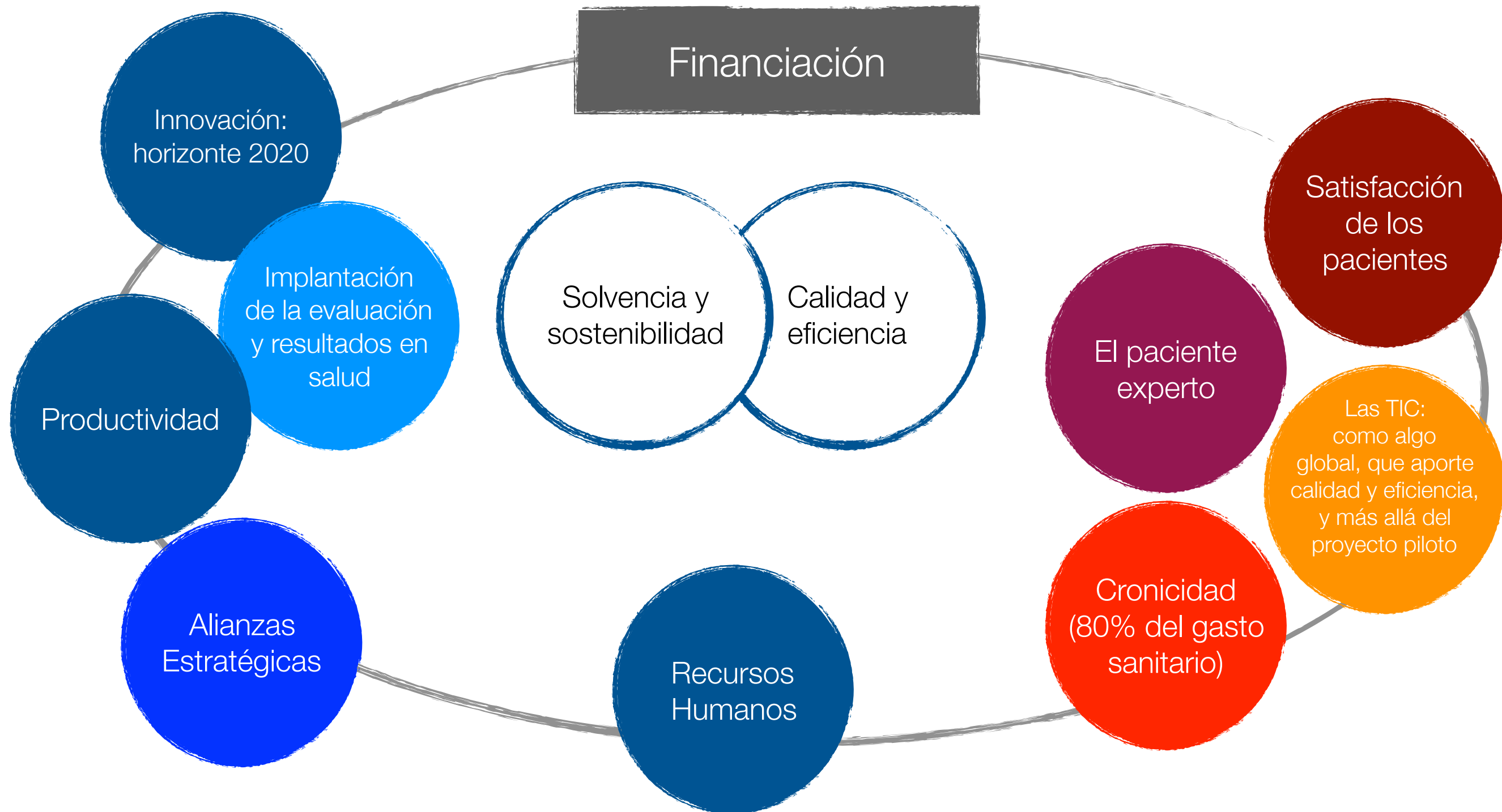
Formación

Experiencia

Competencias y
liderazgo

Valores éticos: el paciente como objetivo final

El directivo y la actualidad del sector



2. Punto de partida

Informe 2013

INFORME DE SEDISA sobre la Profesionalización de los Directivos de la Salud

Autor y coordinador:
Dr. Mariano Guerrero Fernández
Director de Asesoramiento y Proyectos de Riberu Salud
Secretaría de la Junta Directiva de SEDISA.



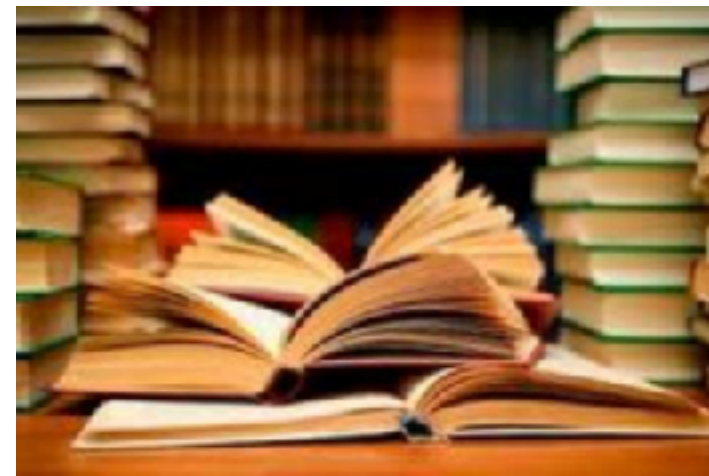
- El 68% de la muestra tiene más de 10 años de experiencia en **gestión sanitaria**, y solo el 15% tiene entre 1 y 5 años de experiencia.
- Durante el último año tan sólo el 53% de los directivos ha **dedicado tiempo a la formación en habilidades** (siendo entre 0 y 15% el tiempo dedicado a formación a lo largo de un año) y más del 44% hace más de 5 años que no se ha formado en este área.
- El 71% considera que la **selección del directivo sanitario depende de su afinidad política** en mayor medida que su experiencia en gestión, gerencial y/o clínica.
- Asimismo, declaran **no tener autonomía en la toma de decisiones estratégicas** (tan sólo el 17% manifiestan tener autonomía en la toma de estas decisiones).

Hitos 3 años: disposiciones legislativas



- Real Decreto de Troncalidad de 2014, que describe las **Áreas de Capacitación Específicas**
- **Real Decreto de 2015** que regula los **Diplomas de Acreditación Avanzada**

Medidas parciales dado que la regulación propuesta no cubriría el cien por cien de los profesionales dedicados a la dirección y gestión sanitarias. De hecho, el decreto de troncalidad solo es de aplicación a los profesionales médicos, con especialidad previa, en lo concerniente a poder acceder a una Área de Capacitación Específica



Hitos 3 años: inclusión de la profesionalización en los programas de los partidos políticos ante las Elecciones Generales del 20 de diciembre de 2015



- El partido se proponía profesionalizar la gestión sanitaria mediante el desarrollo de un área de capacitación específica que permita la formación especializada de directivos sanitarios, les proporcione un conocimiento profundo de la realidad sanitaria y les dote de competencias de liderazgo e iniciativa para la toma de decisiones basadas en criterios técnicos.
- En el programa se recogía el impulso de una mayor humanización de la asistencia sanitaria con el fin de conseguir una sanidad pública más personalizada, para que pacientes y familiares sean sujetos activos y el eje fundamental de la gestión sanitaria, y que combine excelencia con amabilidad y cercanía.



- Incluía la promoción de una Estrategia de Buen Gobierno y Gestión de las Organizaciones del SNS que contribuya a mejorar la calidad y eficiencia de los centros, la rendición de cuentas y la transparencia, la participación democrática, la autonomía y la profesionalización de la gestión.
- De igual forma, recogían en el programa la importancia de la formación continuada de los profesionales sanitarios sin mención a la formación de los directivos sanitarios.



- En el contenido del programa se encontraba que al frente de los centros sanitarios públicos habría directivos profesionales elegidos por su formación y capacitación técnica y no por "afinidades políticas"; se elegirían mediante un procedimiento público, abierto y transparente con participación de representantes sociales y garantizando los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.
- También establecerían un portal de transparencia en el que de forma accesible a ciudadanos y profesionales se incluyan datos de actividad asistencial, calidad científica-técnica o resultados en salud y encuestas de satisfacción.
- Se incrementarían los incentivos económicos ligados al logro de resultados en salud pero no mencionaban los resultados en eficiencia.



- El programa no contemplaba nada acerca de temas relacionados con la profesionalización de la gestión sanitaria.

Hitos 3 años: iniciativas autonómicas

Concursos de libre disposición para cargos de gestión, realizados en 2015 en Asturias, Castilla y León, Castilla- La Mancha, Andalucía y Murcia

Moción aprobada por todos los grupos parlamentarios en la Asamblea de Madrid para cambiar el actual sistema de nombramientos para la gestión de los centros asistenciales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y que incide en algunos puntos básicos como la profesionalización de la función directiva-gestora, el refuerzo de las estructuras de asesoramiento y participación profesional y la dotación de instrumentos para el buen gobierno y la buena gestión, entre otros.

Fruto de la moción aprobada por unanimidad de todas las fuerzas políticas de la Asamblea de Madrid es la **Ley de Inclusión de Órganos de Participación Profesional y de Asesoramiento en la estructura de los centros sanitarios del SERMAS**, de profesionalización de la función directiva y de transparencia, acceso a la información y buen gobierno del sistema sanitario.

El borrador ya se ha remitido a los grupos parlamentarios, que ya han propuesto modificaciones, y que en breve será debatida en sede parlamentaria.

Hitos 3 años: iniciativas autonómicas

En Andalucía se ha desarrollado el **Anteproyecto de Ley de Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)** propuesto por el Gobierno de la Junta de Andalucía, actualmente en tramitación parlamentaria, y en el que se incluye un artículo, a propuesta de SEDISA, titulado **"Función directiva en el SSPA"** que dice textualmente lo siguiente:

1. Las entidades que conforman el Sistema Sanitario Público de Andalucía contarán con una estructura directiva multiprofesional e integrada por personas que acrediten las competencias necesarias para dirigir y gestionar la prestación de las actividades asistenciales y no asistenciales de la manera más eficaz, eficiente, ordenada y sistemática.
2. La profesionalización y el perfeccionamiento de una función directiva eficaz constituirá un objetivo del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
3. La función directiva de las entidades integrantes del Sistema Sanitario Público de Andalucía se fundamenta en el modelo de gestión por competencias profesionales, y se regulará reglamentariamente contemplando, al menos, los siguientes elementos:
 - Procesos de selección, formación, acreditación, incentivación, evaluación del desempeño y rendición de cuentas.
 - Régimen aplicable a los posibles conflictos de interés.
 - Código de conducta y buena práctica profesional.

Hitos 3 años: directivos de enfermería

Figura 2. Estudio Delphi para identificar las competencias que debe tener el directivo de Enfermería.

Anexo 1

Objetivo: Determinar que debiera poseer el profesional de enfermería para desempeñar puestos de dirección en las organizaciones sanitarias.

Método: estudio en dos fases basado en técnicas de investigación cualitativa de búsqueda de consenso. Primero, mediante Grupo Nominal, explorar los atributos recomendables de forma exhaustiva. Segundo, mediante técnica Delphi, consensuar aquellos atributos deseables.

Liderazgo	Honestidad	Toma decisiones	Reputación
Compromiso institucional	Habilidad comunicación	Responsabilidad clínica	Conocimientos en gestión
Innovación	Creatividad	Ética	Trabajo en equipo
Orientando a resultados	Capacidad para identificar necesidades usuarios	Capacidad motivación	Modelo o referencia

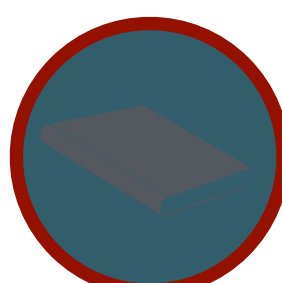
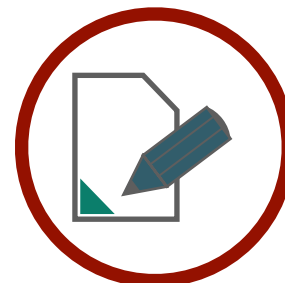
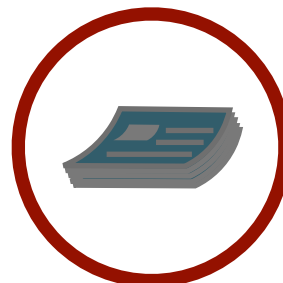


Líneas de trabajo SEDISA

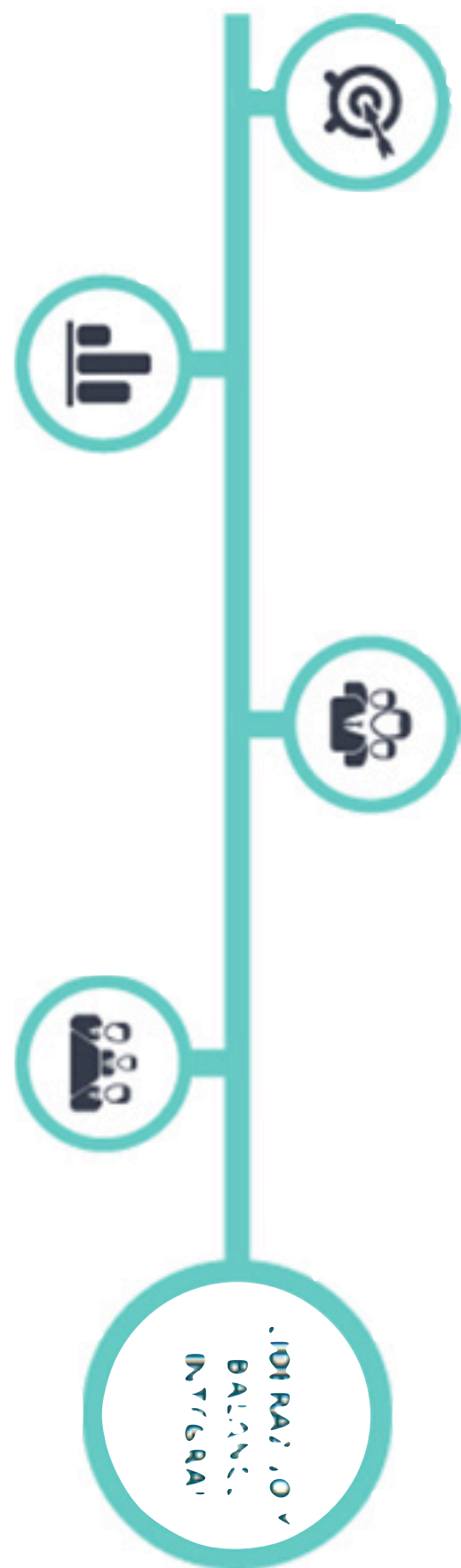
- A. Transmisión de la importancia de la profesionalización a políticos y responsables
- B. Actualización y debate en el marco de foros y jornadas
- C. Difusión de la situación en medios de comunicación

- Poner de relieve la prioridad de la profesionalización de los directivos de la salud para la calidad y sostenibilidad del sistema
- Reivindicar transparencia, ética y objetividad en la selección de directivos de la salud

Profesionalización del directivo de la salud como mejor defensa del colectivo



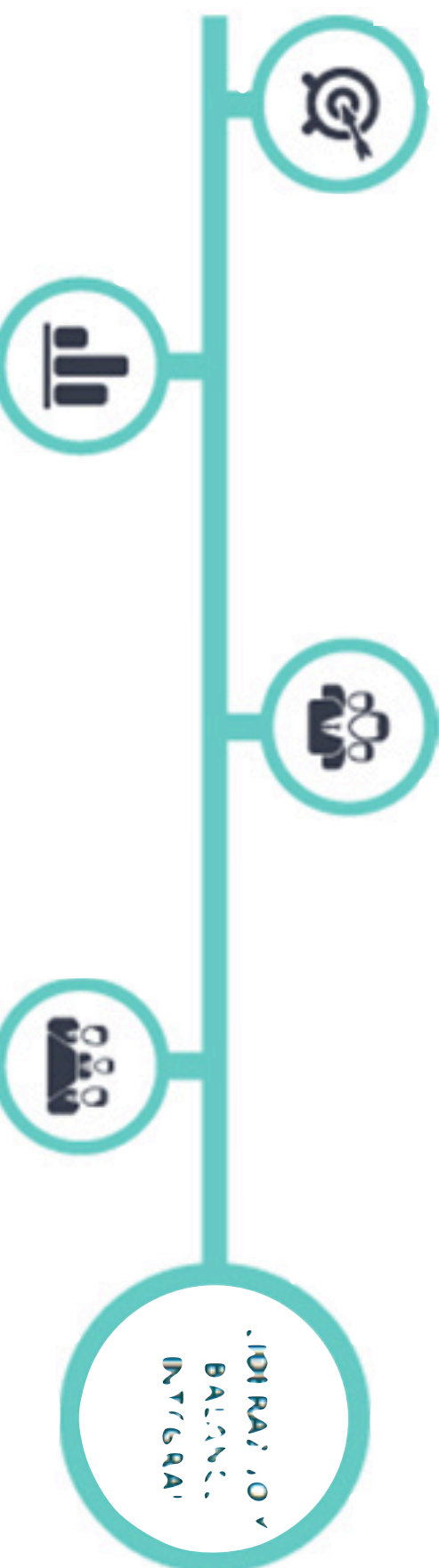
3. Balance de la situación actual



- La **despolitización de la gestión y la transparencia** deben ser un hecho, de forma que el perfil de directivo sanitario se establezca como el de un profesional de la gestión sanitaria, un cargo sometido a una evaluación objetiva basada en resultados asistenciales, económicos, de participación profesional y de liderazgo social, dentro de un código de buena gestión directiva.

Para ello, se deben realizar **menos nombramientos
y más contratos laborales.**



- 
- Algunas **disposiciones legislativas** podrían dar solución a esta situación de falta de profesionalización de la gestión sanitaria, tales como el Real Decreto de Troncalidad de 2014, que describe las Áreas de Capacitación Específicas, o el Real Decreto de 2015, que regula los Diplomas de Acreditación Avanzada.
 - Junto a los **concursos de libre disposición**, es fundamental que **el cese de cargos de gestión se regule de forma objetiva**, por indicadores evaluables.
 - En el seno del desarrollo de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias de 2003 y en el Foro Profesional del Sistema Nacional de Salud debe considerarse la **gestión sanitaria como un área de capacitación profesional**.
 - **Desde las Elecciones Generales de 2015**, algunos partidos políticos ya incorporan mención a la profesionalización de la gestión sanitaria.
 - También desde las **comunidades autónomas** se están impulsando algunas iniciativas.
 - Desde SEDISA se incide en el camino que aún queda por recorrer y se solicita que las iniciativas no se queden en buenos deseos, sino que se traduzcan en **medidas realizables**.

4. Atlas de la profesionalización de los directivos de la salud en España

Perspectiva transversal (1)

SITUACIÓN

- Aunque hay algo de sensibilización sobre el tema, no hay mecanismos, ni leyes que garanticen la profesionalización. Se sigue sin evolucionar.
- Sería complicado estandarizar la profesionalización mientras no haya separación legal jurídica entre los órganos gestores y los que son financiadores, planificadores y de control.
- Existe una gran asimetría entre CCAA en cuanto a la situación de la profesionalización.
- Con frecuencia, la forma de actuar depende más de las personas que de los partidos políticos.
- En los puestos de gerencia es donde más complicada resulta la despolitización.
- Con frecuencia, la carrera profesional de directivos de la salud no existe en el sentido de que

muy pocos profesionales quieren llegar a cargos de este tipo dado que los sueldos suelen ser bastante pobres para la responsabilidad que se asume y supone un riesgo para su trayectoria profesional, ya que pueden ser cesados por un cambio de gobierno, sin evaluación alguna.

- Asociaciones profesionales, sindicatos y políticos deben asumir que la profesionalización es una obligación ética y para el funcionamiento de las instituciones. Así, estas deben ser las primeras interesadas en la profesionalización de la gestión, con el fin de mejorar el sistema sanitario, eliminar las bolsas de ineficiencia y mejorar la gestión de los recursos humanos.
- Contamos con profesionales muy válidos en los puestos de dirección, si bien se han formado ya en el puesto.

PRINCIPALES RETOS

- Definir el marco de la profesionalización.
- Creación de un consejo de acreditación.
- Aprovechar la sensibilización social y el debate político sobre la profesionalización para promover cambios reales legislativos en la selección de directivos.
- Que los directivos de la salud sea un grupo de profesionales con todas las consecuencias y que se les vea como tal.

- Todas las comunidades autónomas deben alejarse de los componentes políticos para desarrollar procesos de selección por criterios de preparación y conocimiento. Se trata de establecer una formación reglada y universitaria, con un reconocimiento universitario pasando por diferentes áreas de formación.

Perspectiva transversal (2)

LÍNEAS DE TRABAJO PRIORITARIAS

GENERALES

- Construir el marco conceptual de la profesionalización de los directivos de la salud y la gestión sanitaria, sobre el que concretar, independientemente del partido político que gobierne y del modelo sanitario existente, el sistema de profesionalización, nombramientos, evaluación, etcétera.
- El compromiso se debe establecer sobre el desarrollo y definición de un Pacto Político, "firmado" por los partidos políticos más fuertes.
- Desde SEDISA debemos establecer criterios de profesionalización, clasificar la experiencia y la formación de los puestos directivos. La Sociedad debe actuar como órgano acreditador más allá de la legalidad, con un sistema de acreditación propio.

CONCRETAS

- Seguir sensibilizando a las Autoridades Sanitarias y a la población sobre la necesidad de la profesionalización de los directivos de la salud.
- Conseguir un área de capacitación específica relativa a la formación y acreditación como especialistas en Gestión Sanitaria. Incluso se podría establecer un título académico.
- Posteriormente conseguir que para el acceso a los puestos directivos sanitarios públicos haya que tener acreditada la capacitación específica oficial.
- Conseguir una mayor separación entre los órganos gestores periféricos sanitarios y los órganos de control y planificación, de manera que haya una mayor independencia gestora,

así como en la selección de directivos por las áreas u órganos periféricos.

- Conseguir que el nombramiento de los gestores sanitarios públicos se haga por procedimientos normalizados con baremos de méritos públicos y transparentes, y que se haga por un tribunal mancomunadamente con miembros diversificados, o por acuerdos de consejos de administración si son empresas públicas.
- Quienes toman decisiones deben ser conscientes de que no es lo mismo nombrar un directivo adecuado que nombrar uno que no lo es, porque esto tiene un impacto importante en la organización en el medilargo plazo.
- Que el mismo concepto sea conocido y asumido por los profesionales de un hospital a través de sus órganos de participación.
- Los directivos que ejercen deben seguir mejorando y se debe implantar la evaluación objetiva de sus funciones.
- Definición de los "mapas de competencias directivas" en cada uno de los ámbitos de actuación (áreas hospitalarias de diversos tamaños, áreas de gestión sanitaria integrada, áreas de AP y áreas de Gestión Clínica).
- En los programas docentes debería incluirse temario específico para sanidad privada, ya que todos están muy enfocados a la sanidad pública.
- La gestión sanitaria debe constituirse en un área evidente de capacitación profesional, lo que contribuirá a la mejora organizativa en términos de estructura, dotación, procesos, procedimientos, resultados, seguridad y percepción por parte de los pacientes.

Perspectiva territorial

PAÍS VASCO

- Los criterios han sido un poco más cautos, de forma que no ha habido tanto movimiento ni destituciones.
- Ha habido más estabilización, si bien los cargos más significativos se han cambiado sin evaluación.
- El Máster en Gestión Sanitaria de la Deusto Business School está destinado a licenciados o grados que quieran vincular su carrera a la gestión. Sin embargo, teniendo en cuenta que son profesionales no funcionarios, difícilmente van a poder optar a puestos directivos.

NAVARRA

- Ha existido una mínima sensibilidad hacia la formación de gestores sanitarios, más acentuada todavía si cabe en los últimos años de la legislatura anterior.
- No existe una cartera de profesionales adecuadamente formados como directivos sanitarios, lo que ha provocado, entre otros efectos, el retraso en la implantación de determinadas corrientes o modalidades actuales de gestión, como pueden ser la Gestión por Procesos o la Gestión Clínica.
- Navarra cuenta con una gran infraestructura en materia de educación. Recientemente se están desarrollando algunos cursos en colaboración con Deusto sobre gestión clínica y se están constituyendo comités de gestión clínica con profesionales de distintos ámbitos y especialidades, con el fin de iniciar un proceso de mejora continua e integración de los procesos asistenciales basado en las competencias del profesionalismo sanitario.

CASTILLA Y LEÓN

- Se ha tratado de profesionalizar la función directiva a través de convocatorias de selección de cargos en las que han participado representantes de SEDISA, por ejemplo, en las gerencias del Hospital de Valladolid y del Hospital de El Bierzo.
- No existen programas de formación en gestión sanitaria.

MADRID

- Se ha conseguido una sensibilización especial al entender todos los grupos de la Asamblea que era necesario aprobar por mayoría una moción para cambiar el actual sistema de nombramientos para la gestión de los centros asistenciales del Servicio Madrileño de Salud.
- Fruto de la moción aprobada por unanimidad de todas las fuerzas políticas de la Asamblea de Madrid es la Ley de Profesionalización de la Gestión en la Comunidad Autónoma de Madrid. El Proyecto de Ley está pendiente de aprobación por el Consejo de Gobierno para su tramitación parlamentaria.

EXTREMADURA

- En noviembre de 2016, se aprobó una propuesta de impulso en la Asamblea de Extremadura para reclamar a la Junta la elaboración de un Proyecto de Ley de Profesionalización y Despolitización de la Gestión Sanitaria en la comunidad autónoma. La propuesta fue presentada por los tres partidos políticos de la oposición (Partido Popular, Podemos y Ciudadanos), que aprobaron en bloque una propuesta de impulso sobre el citado proyecto de ley.

ANDALUCÍA

- Desde la Dirección del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) se insiste constantemente en la necesidad de avanzar decididamente en la profesionalización.
- El Anteproyecto de Ley de Sostenibilidad del SSPA propuesto por el Gobierno de la Junta de Andalucía, actualmente en tramitación parlamentaria, incluye un artículo titulado "Función Directiva en el SSPA" que recoge la línea de trabajo al respecto.
- La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se encuentra desarrollando una amplia Estrategia de Mejora de la Función Directiva, que pretende aprobar iniciativas reglamentarias relacionadas con todos los aspectos de la función directiva (formación, mapas de competencias, procesos de selección y evaluación, códigos de buenas prácticas, relaciones contractuales, etcétera) entre 2016 y 2019.
- La Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) está desarrollando un registro de directivos que dé apoyo a la organización en los procesos de selección de estos, que apoye la profesionalización.
- Desde el punto de vista de la formación, en Andalucía, la EASP cuenta con un grupo de trabajo de profesionalización y con un programa docente específico en colaboración con la Universidad de Granada.

CATALUNYA

- A pesar de que existe algo más de estabilidad, la situación es similar al resto de CCAA. En este sentido, debido a la composición jurídica y patrimonial de los centros hospitalarios y sociosanitarios de utilización pública, Catalunya tiene y ha tenido una realidad diferente con respecto a la profesionalización directiva, puesto que un porcentaje importante de centros no se rigen por la normativa y los criterios propios de la Gestión Directa por parte de la Administración. Por ello, la situación ha sido tradicionalmente distinta, con una menor o inexistente (en los centros privados) politización de los cargos de primer nivel y prácticamente nula en los otros niveles directivos.
- Todos los programas Máster en el ámbito de la profesionalización de los directivos de la salud son universitarios.

VALENCIA

- En la Comunidad Valenciana, los puestos directivos los ocupan sobre todo profesionales del ámbito sanitario, como médicos, inspectores, etcétera que no siempre atesoran experiencias directivas.

BALEARES

- No hay líneas de trabajo en la profesionalización de los directivos.
- Los puestos directivos están escogidos en función de su reconocimiento profesional como gestores.
- Sin embargo, los directivos de la salud se equiparan en obligaciones a los altos cargos de la administración sin que tengan la contraprestación del reconocimiento de los derechos vinculados a los puestos que no son de libre designación (reserva de puesto, carrera profesional, etcétera), ni tampoco un salario equiparable a la responsabilidad que conlleva el cargo.

CASTILLA-LA MANCHA

- En Castilla-La Mancha, la práctica totalidad de los directivos, en los ámbitos gerenciales y asistenciales, tienen un marcado perfil asistencial aunque en algunos casos han desarrollado formación puntual en algún ámbito de la gestión.
- Respecto a la formación, en Castilla-La Mancha se están ofertando actividades formativas en gestión, aunque no existe un itinerario ni un programa definido sobre las competencias a adquirir.

MURCIA

- La situación de Murcia es algo mejor que en el resto de España. La gran mayoría de los directivos de la salud en Murcia tienen mucha experiencia.
- En la actualidad, han salido todas las plazas a concurso público de libre designación. En la convocatoria se solicitaba un currículo a discreción del aspirante y la entrevista era posestativa.
- Así, todos los cargos directivos de Murcia están consolidados por dicha convocatoria pública con nombramiento de libre designación. Esta vía es más ortodoxa desde el punto de vista legal administrativo, aunque no incorpora un baremo de méritos y se da la circunstancia de que, por la convocatoria, no se han podido presentar a directivos personas que no tuviesen plaza en propiedad en la administración pública.

CANARIAS

- No se han revisado los mecanismos de acceso a las tareas de gestión sanitaria.
- Desde las últimas elecciones autonómicas de 24 de mayo de 2015 se ha producido la renovación de seis de las nueve gerencias existentes en el ámbito hospitalario, sin haberse seguido en ningún caso un procedimiento reglado de acceso a estos puestos, siendo en todos los casos nombrados y cesados por el Consejero competente en materia de sanidad.
- Se han desarrollado ocho ediciones del Diploma Superior de Dirección y Gestión Sanitaria, en el seno de la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales, dependiente del Gobierno de Canarias, con notable éxito de participantes. Lamentablemente, a pesar de haber lista de espera de participantes, la Escuela de Servicios Sanitarios ha decidido no continuar ofreciendo esta titulación.

Perspectiva territorial: algunas conclusiones

- Aunque algunas comunidades autónomas cuentan con un histórico más estable en lo que a ceses de directivos de la salud se refiere asociado a cambio de gobierno, como País Vasco, Cataluña o Galicia, la situación generalizada es que ni la gestión sanitaria ni los directivos de la salud están profesionalizados.
- Han empezado a surgir iniciativas pero aisladas, sin que éstas supongan una estandarización efectiva de la profesionalización.
- Algunas comunidades autónomas, como Galicia y País Vasco, refieren una falta de interés por los profesionales en torno a orientar su carrera profesional a la gestión sanitaria debido al nivel salarial (no acorde con la responsabilidad que se adquiere), la inestabilidad del cargo y la presión social y política.
- Mientras que Andalucía y Catalunya destacan por la oferta docente en programas máster dirigidos a directivos de la salud, en otras comunidades autónomas, como Castilla y León o Canarias, no cuentan con ninguna iniciativa al respecto.

5. Medidas prioritarias

Claves para la profesionalización (1)

- I. Reconocimiento de la gestión sanitaria como Área de Capacitación Específica o Área de Conocimiento Específica.
- II. Procesos de selección y nombramiento de los gestores sanitarios mediante procedimientos normalizados con baremos de méritos públicos y transparentes.
- III. Estandarización de un sistema de evaluación transparente, con objetivos y desarrollo de KPI (*key performancer indicators*) definidos previamente y explícitos en los contratos laborales (no en los nombramientos). En este sentido, los ceses de los cargos directivos se deberán basar en esta evaluación, por encima de los cambios de gobierno.
- IV. Necesidad de tener acreditada la Capacitación Específica Oficial o el Área de Conocimiento Específica para conseguir el acceso a los puestos directivos sanitarios.
- V. Conseguir una mayor separación entre los órganos gestores periféricos sanitarios y los órganos políticos centrales, de manera que haya una mayor independencia gestora y en la selección de directivos por las áreas y órganos periféricos.



Claves para la profesionalización (2)

VI. Acreditación de la formación específica en gestión sanitaria y establecimiento de un Plan de Formación Continuada.

VII. Conseguir que SEDISA sea un órgano asesor o de participación independiente para tribunales en nombramientos de directivos.

VIII. Conseguir un pacto político para la despolitización sanitaria con el compromiso de que los puestos por debajo de Director General sean eminentemente técnicos, incluidos los gestores de las áreas y centros sanitarios.

IX. Implantar la incompatibilidad para ejercer a la vez puestos políticos y de gestión.

X. Proponer un período de transición relativo a que mientras no haya una acreditación de los directivos sanitarios por parte de la administración pública, sea SEDISA el que la haga a través de una baremación de formación y méritos.



PLANTEAMIENTO
ESTRATÉGICO

PACTO POLÍTICO POR LA PROFESIONALIZACIÓN
DE LOS DIRECTIVOS DE LA SALUD

SISTEMA DE ACREDITACIÓN
Y COMISIÓN ACREDITADORA

Materialización de las claves



PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

Este planteamiento debe establecer los hitos priorizados que definan el avance por consenso en el seno de la sociedad civil (estructuras directivas del Sistema Nacional de Salud, académicas, organizaciones políticas, colegios profesionales, asociaciones científicas, etcétera), hacia la profesionalización obligatoria de la función directiva en la gestión de los centros (nivel de mesogestión) del Sistema Nacional de Salud y de otros, incluyendo la sanidad privada.

Definición de un área de capacitación específica por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que incluya un contenido homologado del paquete formativo específico para el acceso a los puestos “diana” (directores gerentes, directores médicos, directores económico-financieros, y afines por ejemplo, Director de Continuidad Asistencial, Director de Enfermería y Subdirector médicos, de Enfermería y Económico-Financiero)

Definición de competencias y de perfiles, el sistema de “medida” homologado necesario para evaluar actitudes, el sistema de selección de centros formativos acreditados por la ANECA, la experiencia baremada acumulada por los candidatos en su devenir curricular en la gestión y administración de centros sanitarios.

Establecer un banco de directivos gestionado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y otro en cada comunidad autónoma, que deberá ser gestionado atendiendo a lo que establezcan las normas que deberán aprobarse por parte de la Autoridad y que servirá para identificar (seleccionar y nombrar por quién corresponda) a los candidatos para cubrir las vacantes que se produzcan (sin carácter de retroactividad en la idea de facilitar el alcance del objetivo).



PACTO POLÍTICO POR LA PROFESIONALIZACIÓN DE LOS DIRECTIVOS DE LA SALUD

- Tras la elevación del Informe de Profesionalización al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a las consejerías de Sanidad de las 17 comunidades autónomas, a los partidos políticos y a la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados y del Senado, con el fin de que procedan al análisis crítico del mismo y propongan modificaciones, el contenido se reevaluará por parte del Comité de Profesionalización y de la Junta Directiva de SEDISA.
- Posteriormente, el texto que resulte se enviará de nuevo a las mismas autoridades, sugiriendo que el asunto sea tratado en el grupo de trabajo que corresponda en el seno del Consejo Interterritorial.
- La Sociedad, para ello, se pondrá a disposición para participar en el diseño del proyecto, que podrá ser abierto a la participación de otras entidades como la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP) o la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS).



SISTEMA DE ACREDITACIÓN Y COMISIÓN ACREDITADORA

Debería generarse un **constructo** en el que las claves podrían ser las siguientes:

- Una definición clara y consensuada de nuestra tarea/profesión.
- Una formación normalizada, lo que necesitaría de un sistema y unos órganos legítimos que sustanciaran el cuerpo doctrinal y acreditaran las unidades docentes donde se impartiera.
- El desarrollo normal profesional necesita de unos determinados sistemas de selección, de contratación y de evaluación de resultados, que sean transparentes y conocidos. Todo ello precisa de un marco legal/normativo que lo sustente y órganos que lo promulguen y verifiquen su cumplimiento.
- Finalmente, los profesionales deben poder disfrutar de un sistema de valoración y acreditación de su experiencia, evolución y desempeño profesional por medio de alguna agencia acreditadora.

Todo ello debe ser **sustentado por aquellas normas legales, reglamentarias o dispositivas de rango adecuado (estatales, autonómicas y locales) que den consistencia y transparencia al sistema**, y que definan y regulen adecuadamente la “profesión” a la cual nos dedicamos un gran número de personas en este país, y que cada vez se le da mayor importancia por su contenido y repercusiones.

Respecto a la **agencia o Comisión Acreditadora** (a la sombra de lo establecido en el DR 639/15 y a semejanza de lo que hacen otras comisiones de especialidades), deberá establecer un Sistema de Acreditación a través del cual se valore la experiencia profesional demostrable y la labor desarrollada por los profesionales.

Esta Comisión Acreditadora, con sus normas de funcionamiento, estructura de constitución y baremos y criterios, debe estar en la **esfera de SEDISA**, si bien sería positiva la participación de otros órganos y entidades que fuera conveniente hacer participar.

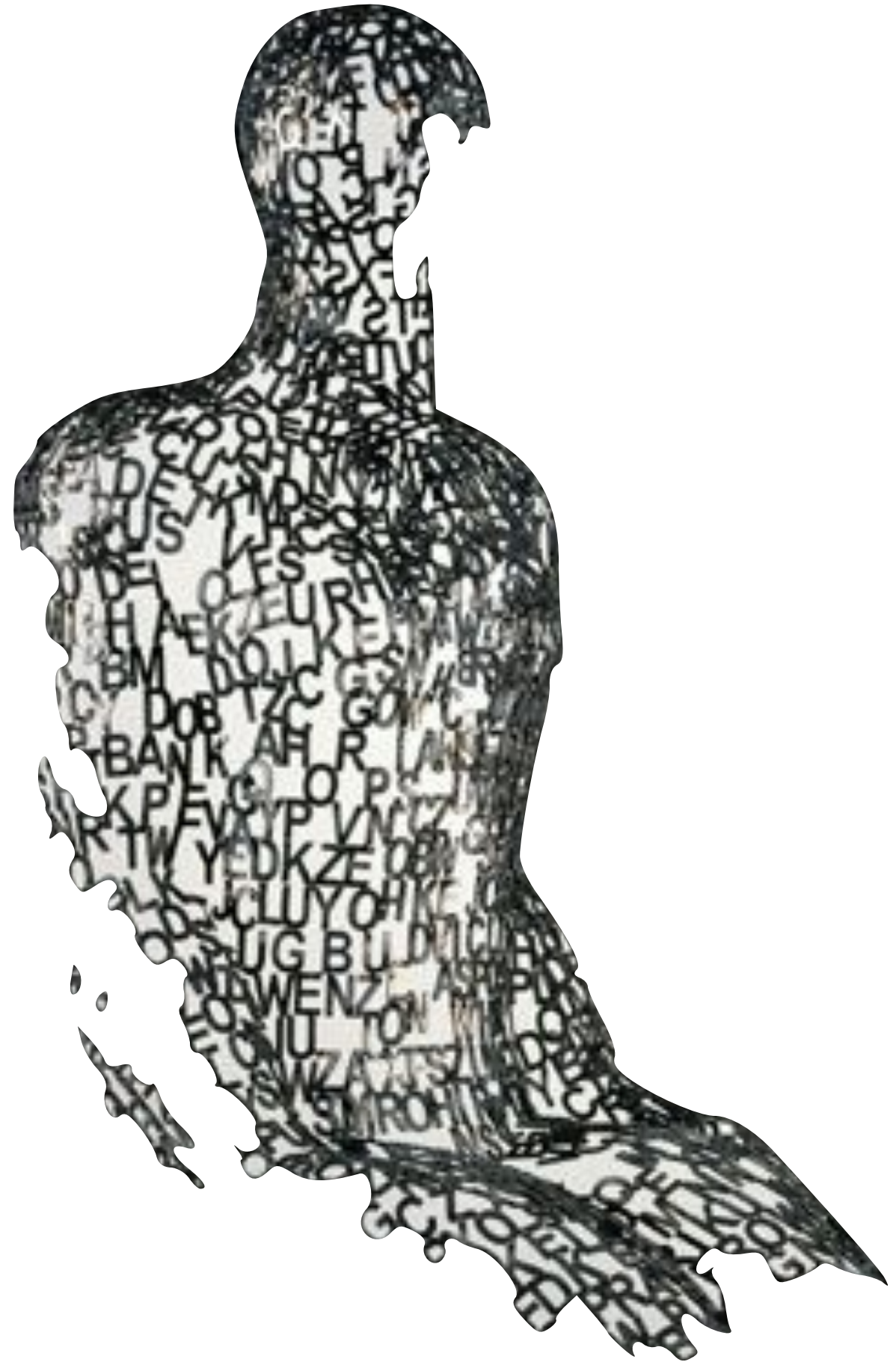


6. El perfil del directivo de la salud

Baremo para la formación (1)

Conocimientos que el directivo de la salud debe tener:

- Modelos sanitarios y planes de salud.
- Dirección estratégica, buen gobierno y responsabilidad social corporativa.
- Gestión de personas, órganos de participación y sindical.
- Sistemas de financiación, recursos económicos y contabilidad.
- Desarrollo organizacional y alianzas estratégicas y operativas.
- Gestión de pacientes, calidad y seguridad clínica.
- Gestión clínica y modelos de cuidados.
- Bases de gestión no clínica de hospitales (mantenimiento, logística, etcétera).
- Sistemas de información, cuadro de mandos, estadística y epidemiología.
- Comunicación y marketing.
- Bases de investigación, docencia, innovación y bioética.



Baremo para la formación (2)

Habilidades y competencias:

- Liderazgo y conducción de equipos.
- Comunicación y gestión de reuniones.
- Gestión de conflictos, clima laboral y asertividad.
- Negociación y toma de decisiones.
- Gestión del tiempo y del estrés.
- Trabajo en equipo y modelos relacionales.
- Gestión del cambio.
- Idiomas.
- Valores y principios personales y corporativos.
- Resiliencia.
- Adaptación al cambio.
- Flexibilidad.
- Perseverancia.
- Empatía.
- Humanidad y conciencia social.

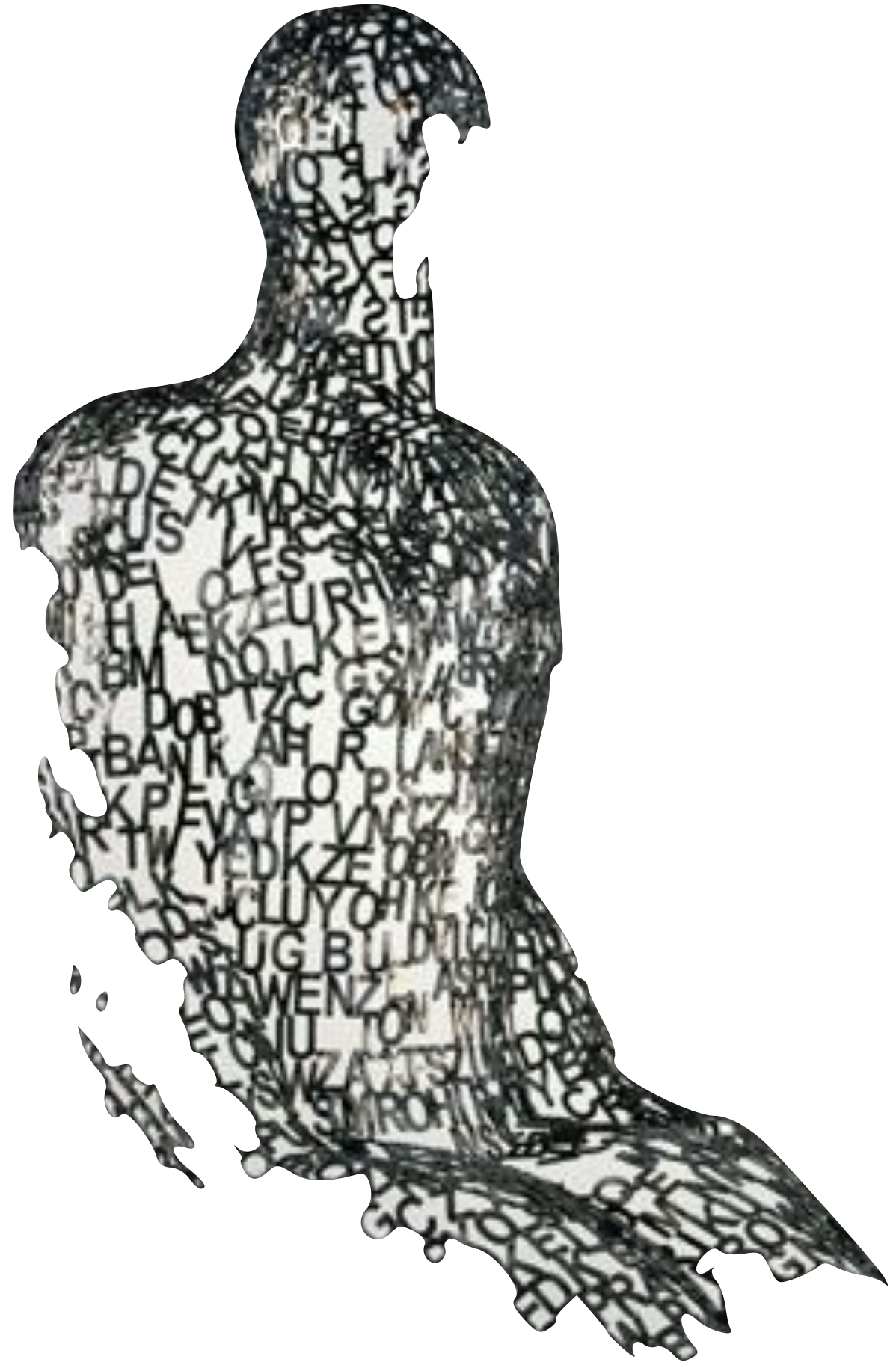


TABLA II. Muestra de los principales programas de formación

DENOMINACIÓN	ORGANIZADOR	PERÍODO	DURACIÓN	ACREDITACIÓN	MODALIDAD
Máster Universitario en Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud	SEDISA/Universidad Europea	1 año	500 horas	ANECA	Semipresencial y online
Máster en Gestión Sanitaria	Universidad Deusto	1 año	60 créditos	Propio	Presencial
Máster en Gestión y Planificación de Servicios Sanitarios	UCAM	1 año	60 créditos	ANECA	Semipresencial
Máster propio en Economía de la Salud y Dirección de Organizaciones Sanitarias	Escuela Andaluza de Salud Pública/ Universidad de Granada	1 año	60 créditos	Propio	Semipresencial
Máster Universitario en Administración Sanitaria	UNED	2 años	60 créditos	ANECA	Online
Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria	Universidad Católica Valencia	1 año	60 créditos	ANECA	Semipresencial
Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria	UNIR	1 año	60 créditos	ANECA	Online
Máster Universitario en Economía de la Salud y del Medicamento	Universidad Pompeu Fabra	1,5 año	60 créditos	ANECA	
Máster Universitario en Gestión Sanitaria	UDIMA	1 año	60 créditos	ANECA	Online
Máster Universitario en Gestión Sanitaria	UMH	1 año	60 créditos	ANECA	Semipresencial
Máster Universitario de Gestión Sanitaria	Univ Internacional Cataluña (UIC)	1 año	60 créditos	AQU	Presencial
Dirección de Organizaciones Sanitarias	IE	6 meses	150 horas	Org Privadas	Presencial
MBA con especialidad en Gestión Sanitaria	Universidad Camilo José Cela	1 año		Propio	Online
Executive Máster en Dirección de Organizaciones Sanitarias	ESADE	2 años		Propio	
Máster en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios	Universidad Pompeu Fabra	2 años	75 créditos	Propio	Semipresencial
Máster en Dirección de IISS	UABarcelona (Fundación Dr Robert)	1 año	60 créditos	Propio	Semipresencial
Máster en Economía de la Salud, Gestión Sanitaria y Uso Racional del Medicamento	Universidad de Málaga	1 año	60 créditos	ANECA	Semipresencial
Máster en Gestión Hospitalaria y de Servicios Sanitarios	Universidad de Barcelona	2 años	60 créditos	ANECA	

Baremo para la experiencia profesional

- Es necesario que exista un baremo que reconozca la experiencia, si bien deberá evolucionar debido al devenir de los tiempos.
- Dicho baremo deberá conjugar el tiempo trabajado (meses), el nivel de responsabilidad asumida (con puntuación específica según la misma) y ajustado al tipo de hospital donde se ha llevado a cabo la citada responsabilidad, para los “profesionales de hospitales”.
- En línea con estas premisas, SEDISA propone generar un procedimiento sencillo, pero sensible, para valorar la experiencia profesional de los gestores sanitarios.



A modo de ejemplo

BAREMO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

La siguiente tabla recoge el listado de responsabilidades con una puntuación asignada por mes trabajado (en negro y una puntuación que ajusta la anterior por el nivel del hospital (los tres niveles contemplados en el Informe SEDISA sobre Profesionalización de 2013 –en rojo–), y un resultado en base a un año trabajado (–en gris–).

		H.N.1	H.N.2	H.N.3
RESPONSABILIDAD	P. MES	1	1,3	1,5
Jefe de Sección	0,01	0,12	0,156	0,18
Jefe de Admisión	0,03	0,36	0,468	0,54
Jefe de Servicio	0,05	0,6	0,78	0,9
Director Clínico y Coordinadores	0,06	0,72	0,936	1,08
Subdirector Médico	0,08	0,96	1,248	1,44
Director Clínico Territorial	0,09	1,08	1,404	1,62
Director Médico	0,1	1,2	1,56	1,8
Director Asistencial	0,12	1,44	1,872	2,16
Gerente Hospital	0,14	1,68	2,184	2,52
Gerente Territorial	0,16	1,92	2,496	2,88



Actualización del Informe SEDISA sobre la Profesionalización de los Directivos de la Salud

30 de marzo de 2017

Dr. Mariano Guerrero