

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 2006-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

ACTUALIZACIÓN DEL **INFORME SEDISA** sobre profesionalización de los directivos de la salud

Comité de Profesionalización de SEDISA

Con el apoyo técnico de:

Fundación SEDISA

Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)

Cátedra de Gestión y Planificación Sanitaria
de la Universidad Católica de Murcia (UCAM)

Con la colaboración de:

ferrer

Edita y distribuye:



©2016 Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)

C/ José Silva, nº 3. 1º A. 28043-Madrid

www.sedisa.net

El copyright y todos los derechos de propiedad intelectual de este documento pertenecen a SEDISA. Se autoriza a las organizaciones sanitarias a reproducir total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.



Reconocimiento - NoComercial - Compartirigual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

ISBN: 978-84-16732-68-5

Depósito legal: M-9577-2017

Sumario

P.	Prólogo. Dr. Mariano Guerrero Fernández	5
1.	Presentación	7
2.	Introducción. Punto de partida	9
	Valoración de la situación descrita en el Informe SEDISA sobre Profesionalización de los Directivos de la Salud (2013)	9
	Hitos en la profesionalización de los directivos de la salud los últimos tres años	12
	Líneas de trabajo llevadas a cabo por SEDISA	16
3.	Balance sobre la situación actual	21
4.	Aproximación al "atlas" de la profesionalización de los directivos de la salud en España	23
	Definición de cuestionario	23
	Análisis de las valoraciones	23
	Conclusiones	27
5.	Definición de medidas prioritarias para la profesionalización	29
	Claves para la profesionalización	29
	Cómo materializar las claves para la profesionalización: Comisión Acreditadora de la Profesionalización de los Directivos de la Salud	30
6.	El perfil del directivo de la salud	35
A.	Anexos	39
B.	Notas bibliográficas de apoyo y revisión	57
E.	Epílogo. Dr. Joaquín Estévez Lucas	61



Prólogo

Dr. Mariano Guerrero Fernández

Secretario General de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (noviembre 2006-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)

Debemos remontarnos hasta la Edad Media para conocer la procedencia de la palabra 'profesar', cuando se crearon las profesiones, ante la necesidad de separar las cuestiones relacionadas con el ámbito personal del ámbito profesional.

'Profesión' es el conjunto de personas que profesan una serie de valores y cuestiones comunes inherentes a la propia profesión. En el caso de los directivos de la salud, esto debe ser así a pesar de la diversidad de modelos y partidos políticos, y, en definitiva, a pesar de que no sea una profesión regulada (reguladas o regladas son aquellas que solo se pueden ejercer mediante unas condiciones determinadas por una ley o norma legislativa).

Las funciones y labor que ejercen los directivos de la salud, de hecho, son fundamentales para la calidad y la sostenibilidad del sistema, por lo que los valores comentados son esenciales en la dirección y gestión sanitaria, en el marco de la constitución de una profesión que, aún sin ser reglada, constituye totalmente una profesión.

Estos valores son: compromiso inherente con el servicio a la salud, ser un buen profesional, con conocimiento en el marco de una actitud pedagógica, y la solidaridad con la salud de la población. En definitiva, los directivos de la salud no debemos tener solo conocimientos y experiencia en gestión sanitaria que acrediten nuestra labor profesional, sino que esta, además, debe llevar obligatoriamente inherentes una serie de valores que la fundamentan.

Nos enfrentamos, cada día, a ofrecer unos servicios sanitarios de alta calidad, a abordar la implicación de los pacientes y los ciudadanos en general, a buscar una financiación que sea razonable y, sobre todo, a resolver qué modelo asistencial desarrollan las diferentes comunidades autónomas para tratar a los pacientes con patologías crónicas, que consumen gran parte de los servicios sanitarios. Conseguir resultados en rendimiento, productividad, calidad, costes, eficacia, eficiencia y competitividad -algo que solo es posible obtener mediante

una formación y experiencia adecuadas son objetivos irrenunciables en la dirección y gestión sanitaria.

De hecho, la prestación de servicios sanitarios de calidad se ha convertido en un reto para todos los países desarrollados, ya que el servicio sanitario, en la actualidad, no solo debe satisfacer las necesidades, sino también las expectativas de los ciudadanos. En un entorno donde han cambiado los niveles de salud de la población, la visión que los ciudadanos tienen sobre su estado físico y psíquico, y donde la emergencia de nuevas tecnologías sanitarias, el cambio demográfico y la aparición de nuevas enfermedades, han hecho que la calidad de los servicios sanitarios sea una preocupación de enorme magnitud, no solo para políticos y gestores sino también para profesionales sanitarios y ciudadanos.

Tanto la calidad como la excelencia son imperativos éticos. No se trata de concesiones graciosas o complacientes, sino valores que todos los gestores deben tener asumidos. De igual forma, tanto los centros y hospitales como los profesionales sanitarios tienen una responsabilidad social: los centros deben ser gobernados con transparencia absoluta y potenciar la seguridad del paciente

y las buenas prácticas, por parte de todos.

Todo lo expuesto no es posible sin directivos de la salud profesionalizados, que accedan a sus cargos a través de evaluación de su formación, acreditada, y su experiencia contrastada. Además, deberían ser contratados en vez de nombrados, y ser evaluados por el cumplimiento de objetivos previamente establecidos y que tengan un desarrollo de carrera profesional, con una actitud imperante en torno a la formación continuada.

El objetivo del siguiente documento no es ser un informe tecnocrático, sino una aportación de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) a través de su Comité de Profesionalización, a la meta de la necesaria e imprescindible profesionalización de los directivos de la salud y, en consecuencia, de la gestión sanitaria. En este sentido, deseo agradecer en el nombre de SEDISA y en el mío propio la dedicación y el buen trabajo de los que han participado en el presente documento y, muy en especial, a los componentes del Comité de Profesionalización aprobado por la Junta Directiva el 18 de diciembre de 2015 y que he tenido el honor de coordinar.

Presentación

La profesionalización de los directivos de la salud es, sin duda, uno de los objetivos fundacionales clave de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y eje central del Plan Estratégico de la Sociedad. Se trata de una cuestión prioritaria, dado que es una profesión no reglada, y punto fundamental de actualización, debate y consenso en prácticamente todos los encuentros, congresos e iniciativas de SEDISA. Esto, además, es algo que quedó manifiesto con la publicación del Informe SEDISA sobre la Profesionalización de los Directivos de la Salud en febrero de 2013, en el que se recogían los resultados de un estudio cuanti y cualitativo sobre la situación de los directivos y las claves iniciales, obtenidas a través del consenso de un grupo de profesionales de prestigio, para llegar a la profesionalización.

El contenido y conclusiones del mencionado Informe supusieron que el debate sobre la profesionalización estuviera presente en la actualidad de la gestión sanitaria y que, aún hoy día, su contenido sea la base para tratar y trabajar en la mejora de la situación. Asimismo -y en parte bajo la influencia del Informe y también por la situación política de los

últimos años-, estamos en una etapa de evolución en este marco, en el que se están adoptando algunas medidas e iniciativas que podrían apoyar en algunos casos la profesionalización de los directivos de la salud.

A consecuencia de lo anterior, y ante la necesidad de ordenar, priorizar y estandarizar dicha evolución, SEDISA ha querido dar un paso más en esta línea de trabajo, con la creación del Comité de Profesionalización que, bajo la coordinación del Dr. Mariano Guerrero, tiene desde enero de 2016 la responsabilidad y el compromiso de trabajar para responder a las necesidades comentadas.

El presente documento, que supone una actualización del Informe SEDISA sobre la Profesionalización de los Directivos de la Salud de 2013, es fruto del trabajo continuado que el Comité de Profesionalización de SEDISA viene realizando desde principios de 2016, a través de teleconferencias periódicas, entrevistas, análisis de fuentes, etcétera. El objetivo es ofrecer una guía sobre la profesionalización en el momento actual, a la luz de los hechos acaecidos durante los tres últimos años, que sirva de herramienta para la selección y evaluación de los directivos desde

la objetividad y transparencia, así como desde la propia profesionalización en torno a dos aspectos fundamentales: la formación académica y la experiencia laboral. En definitiva, un marco general que suponga el inicio de la puesta en marcha de los sistemas de acreditación necesarios en formación, formación continuada y experiencia profesional.

Para ello, el Informe consta de dos amplios apartados: el primero, en el que se ha realizado un recorrido por la evolución de acontecimientos en los últimos tres años, el balance de la situación actual y una aproximación al "atlas" de la profesionalización de los directivos de la salud desde el punto de vista de las comunidades autónomas, y el segundo, en el que a partir del análisis realizado se

definen las medidas prioritarias para la profesionalización y se describe el perfil del directivo de la salud, desde el punto de vista de la experiencia profesional, sus competencias y la formación. Los anexos recogen, además de la bibliografía, los baremos que SEDISA propone para la experiencia profesional según perfil del cargo y extensión del centro sanitario a dirigir o gestionar.

En dichos anexos, hay que destacar por su especial relevancia la aportación de Carlos J. Moreno Sánchez, Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y los comentarios de directivos de la salud y expertos sobre la situación de la profesionalización de los directivos de la salud.

COMPONENTES DEL COMITÉ DE PROFESIONALIZACIÓN
(diciembre 2015-octubre 2016)

Responsable:

Mariano Guerrero Fernández

Colaboradores:

Carlos Alberto Arenas Díaz
Joaquín Estévez Lucas
Juan Fernández Náger
Roberto Ferrándiz Gomis
Manuel Huerta Almendo
José Manuel Pérez Gordo
Jesús Sanz Villorejo
Isabel Chacón Mejía

Introducción. Punto de partida

VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DESCRITA EN EL INFORME SEDISA SOBRE PROFESIONALIZACIÓN DE LOS DIRECTIVOS DE LA SALUD (2013)

Tal y como se recogía en el Informe SEDISA sobre Profesionalización de los Directivos de la Salud, los directivos sanitarios han de poseer unas competencias entendidas como el conjunto de conocimientos (saber), habilidades (saber hacer) y actitudes (querer hacer) que, aplicados en el desempeño de una determinada responsabilidad o aportación profesional (¿por qué lo hacemos?), permiten a una persona ser “competente” en la función que realiza. Se trata de lograr un desempeño superior y de acuerdo a los objetivos, la cultura y valores institucionales de la organización a la que pertenece. Son competencias tanto técnicas (conocimientos profesionales) como de aptitudes necesarias para la puesta en práctica de conocimientos técnicos y de gestión definidas para su profesión, muy ligados al éxito de la ejecución operativa del puesto, así como capacidades sociales, actitudes y capacidad de motivación que ayudan al profesional a mejorar la calidad de sus

aportaciones a los procesos de la organización y la relación con sus colaboradores, usuarios y pacientes.

En este marco, en el Informe SEDISA sobre Profesionalización de los Directivos de la Salud se recogía, a modo de conclusiones, una serie de elementos como más sobresalientes:

1. Es llamativa la extraordinaria dependencia de la vinculación política en la elección de los directivos a juicio de todos los encuestados.
2. Los profesionales gestores sanitarios valoran, como competencias consolidadas, el conocimiento de la organización, el compromiso con la organización, la planificación, el trabajo en equipo, la resistencia a la adversidad y la planificación.
3. Las competencias menos consolidadas son el nivel de conocimientos, la influencia y liderazgo, la orientación a resultados y la comunicación.
4. Existe una importante capacidad de mejora en la totalidad de las competencias si se comparan las competencias percibidas con las deseadas.
5. Los expertos consideran como **competencias más sobresalientes del directivo sanitario**: la resistencia a la frustración, la

formación continuada, la calidad y la mejora continua, el conocimiento de la organización, así como el compromiso con la organización, coincidiendo en suma con lo aportado por los socios de SEDISA.

6. Existen, en opinión de los expertos, posibilidades de mejora en todas las competencias de los directivos sanitarios.
7. Es sobresaliente el nivel de coincidencia entre las competencias deseadas por los directivos sanitarios y las recomendadas por los expertos consultados, apareciendo la mayor diferencia en el deseo por parte de los directivos sobre el nivel de conocimientos.
8. Los conocimientos en gestión económica, financiera y en comunicación y liderazgo aparecen como los más deficitarios.
9. Es necesario contemplar simultáneamente una acreditación académica y laboral para configurar los pasos de la carrera profesional de los directivos de organizaciones sanitarias.
10. En esta línea se estima fundamental establecer un Plan de Formación Continuada.

En relación con la formación y acreditación académica se aconseja que la formación a recibir debe basarse en la adquisición de:

- A. Conocimientos técnicos, habilidades directivas y actitudes que se sustenten en habilidades sociales, tolerancia y flexibilidad.
- B. Competencias, tales como liderazgo, trabajo en equipo, resiliencia, integridad, ética, comunicación, dirección y

desarrollo de personas, orientación a resultados y orientación al cliente interno, entre otras.

- C. Experiencia. En este sentido, se estableció un consenso sobre la necesidad de establecer tramos de experiencia, en razón a la complejidad de las instituciones sanitarias. Se trataría de una acreditación laboral, que debe ser realizada por las organizaciones sanitarias, debidamente reconocidas en el Sistema Nacional de Salud, tras el ejercicio de un puesto de dirección.
- D. Como una referencia genérica, podemos establecer varios niveles de complejidad gestora en las organizaciones sanitarias. En el momento actual hay muchas comunidades autónomas que se han decantado por un modelo gestor basado en el Área Integrada de Salud que, por otra parte, es el que establece la Ley General de Sanidad, superando la tradicional división gestora entre Atención Primaria y Especializada, aunque en algunas comunidades se sigue conservando la citada división. En este escenario, por lo común, la complejidad del hospital de referencia del área -y si éste a su vez es referencia de otros hospitales de la provincia o la comunidad autónoma- está relacionada con el nivel de complejidad gestora, tanto por el número de trabajadores como por la amplitud de cartera de servicios de los mismos. Es decir, a mayor cartera de servicios y número de trabajadores hay más complejidad. La mayoría de

TABLA I. PROPUESTA SEDISA DE ITINERARIO PROFESIONAL

Desde SEDISA proponemos al menos tres niveles de complejidad aunque podrían existir más según la propia estratificación de la comunidad autónoma:

Nivel 1. Gerencias de Área Integrada de menos de 200.000 habitantes con Hospital Comarcal. Gerentes de Hospitales Comarcales y Directores de SAP de hasta 300.000 habitantes.

Nivel 2. Gerencias de Área Integradas de más de 200.000 habitantes, con Hospital General Básico integrado. Gerentes de Hospitales Generales Básicos y Directores de SAP de más de 300.000 habitantes.

Nivel 3. Gerencias de Área Integrada con Hospital Terciario de referencia. Gerentes de Hospitales Terciarios de Referencia y Gerentes Territoriales.

NOTA: Los 200.000 habitantes de las Gerencias Integradas se han escogido de forma *ad hoc*, pensando en la carga que áreas de este tipo puedan tener por encima y por debajo de esta población en las circunstancias de integración respecto de otras que no lo están.

Teniendo en cuenta los tres niveles mencionados, se propone el siguiente esquema de ciclo de itinerario profesional:

1. Entrada al Nivel 1

Titulación de Máster o equivalente (60 créditos). Realización de, **al menos, 2,5 créditos en formación específica** durante el desempeño de estos puestos de trabajo.

2. Entrada al Nivel 2

Experiencia previa mínima de 2 años en direcciones de Nivel 1. Realización de, **al menos, 2,5 créditos en formación específica** durante el desempeño de estos puestos de trabajo.

3. Entrada al Nivel 3

Experiencia previa mínima de 3 años en direcciones de Nivel 2 o de 6 en las de Nivel 1. Realización de, **al menos, 2,5 créditos en formación específica** durante el desempeño de estos puestos de trabajo.

las CCAA estratifican sus áreas y hospitales por nivel de complejidad y suelen tener retribuciones diferenciadas a los gestores también en cada nivel de complejidad (Tabla I).

- E. **La acreditación académica** debería ser obtenida en aquellas instituciones, escuelas de negocios y universidades debidamente acreditadas para realizar los cursos de docencia. Para homogeneizar deberían referirse al Espacio Europeo de Educación Superior Bolo-
nia, Sistema Europeo de Transferencia

y Acumulación de Créditos (ECTS, en sus siglas en inglés) o equivalentes.

- F. **SEDISA recomienda los cursos de formación en gestión sanitaria** que sean avalados por organismos competentes en materia de formación postgrado, como pueden ser los que han recibido la verificación y acreditación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).
- G. **SEDISA** quiere que el estudio presentado, que aporta una visión actualizada de la realidad de los directivos sa-

- nitarios, sirva para seguir avanzando en el diseño de itinerarios curriculares y laborales para los directivos sanitarios, que garanticen la profesionalización de los gestores sanitarios.
- H. **SEDISA** plantea esta propuesta a todas las organizaciones de profesionales del ámbito de la gestión sanitaria y de los directivos de la salud, para establecer un acuerdo de mínimos que permita homogeneizar criterios de formación y de experiencia en su ámbito de competencia.
- I. **SEDISA** hace un llamamiento a las Autoridades Sanitarias con competencias en la formación, para que apoyen los proyectos de profesionalización de los directivos sanitarios, tanto en el establecimiento de una Carrera Profesional al respecto, como en el establecimiento de un diccionario de competencias y habilidades que sirva de guía en este sentido. La propuesta es consensuar con las autoridades competentes, Ministerio y CCAA un programa básico de formación en gestión sanitaria que se apoye en los actualmente existentes que han sido avalados y acreditados por ANECA.
- J. **SEDISA** plantea que 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**, se estudie la posibilidad de que la **Gestión Sanitaria sea considerada como un Área de Capacitación Profesional** y que **SEDISA ejerza el asesoramiento adecuado, a través de una comisión de acreditación en el seno de la Sociedad**.
- K. **SEDISA** contacta con las universidades y escuelas de gestión con programas de formación dirigidos a directivos sanitarios, para participar como organización líder y garantizadora de los programas de formación específicos.
- L. **SEDISA** continúa con el estudio, para avanzar en el establecimiento no solo de los itinerarios curriculares que los directivos sanitarios han de tener, sino también en los criterios con los que han de ser evaluados más allá de las cuestiones de confianza de las autoridades sanitarias a la hora de los nombramientos y de los ceses de directivos sanitarios.

HITOS EN LA PROFESIONALIZACIÓN DE LOS DIRECTIVOS DE LA SALUD LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

Desde la publicación del Informe en 2013, su presentación a líderes sanitarios y consejeros de Sanidad y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y su difusión, han tenido lugar hechos en torno a la profesionalización que hay que tener en cuenta para entender la situación actual en este ámbito. Estos pueden clasificarse en cuatro grupos de medidas: disposiciones legislativas, inclusión de mención a la profesionalización de la gestión sanitaria en los programas políticos en las elecciones generales de noviembre de 2015, iniciativas impulsadas

de forma localizada por las comunidades autónomas y proyectos realizados por los directivos de Enfermería.

DISPOSICIONES LEGISLATIVAS

Existen dos disposiciones legislativas relacionadas de alguna forma con la profesionalización: el Real Decreto de Troncalidad de 2014, que describe las Áreas de Capacitación Específicas, y el Real Decreto de 2015, que regula los Diplomas de Acreditación Avanzada. No obstante, se trata de 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.

INCLUSIÓN DE LA PROFESIONALIZACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE LOS PARTIDOS POLÍTICOS ANTE LAS ELECCIONES GENERALES DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2015

Ante las Elecciones Generales del 20 de diciembre del pasado año, los grupos políticos de mayor peso, exceptuando Podemos, recogieron por primera vez en sus programas mención a la profesionalización de la gestión sanitaria. Es el caso del **Partido Popular, que proponía profesionalizar la gestión sanitaria mediante el desarrollo de un área de capacita-**

ción específica, o del Partido Socialista Obrero Español, cuyo programa recogía la promoción de una Estrategia de Buen Gobierno y Gestión de las Organizaciones del Sistema Nacional de Salud 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 (Fig. 1).

En cuanto a **Ciudadanos, hacía hincapié en la selección de directivos profesionales elegidos por su formación y capacitación técnica y no por afinidades políticas**. Respecto a la selección en concreto, el programa político señalaba que se llevaría a cabo mediante procedimiento público, abierto y transparente con participación de representantes sociales y garantizando los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad. Del mismo modo, destacaban el establecimiento de 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.

INICIATIVAS AUTONÓMICAS

En este apartado destacan, por una parte, los concursos de libre disposición para cargos de gestión, realizados en 2015 en Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Andalucía y Murcia, y, por otra, la moción aprobada por todos los grupos parlamentarios en la Asamblea de Madrid

Figura 1. Inclusión de la profesionalización en los programas 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.

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 Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), de profesionalización de la función directiva y de transparencia, acceso a la información y buen gobierno del sistema sanitario, cuyo borrador ya se ha remitido a los grupos parlamentarios, que ya han propuesto modificaciones, y que en breve será debatida en sede parlamentaria. SEDISA fue invitada a participar en el debate técnico en el inicio del desarrollo del proceso, y se aportaron comentarios y sugerencias al mismo, ante el reto de avanzar en la profesionalización de la función directiva a través del desarrollo normativo específico en el seno de un proyecto de cambio global en la estructura y funcionamiento del sistema sanitario público de Madrid, lo que a todas luces ha resultado pertinente.

Además, en Andalucía se ha desarrollado el Anteproyecto de Ley de Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de An-

dalucía (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, incentiviación, evaluación del desempeño y rendición de cuentas.
 - Régimen aplicable a los posibles conflictos de interés.
 - Código de conducta y buena práctica profesional.

En relación con esta iniciativa legislativa, 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.

Simultáneamente, la Escuela Andaluza de Salud Pública, por encargo de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud (SAS), está desarrollando en la actualidad un modelo de "registro de directivos" que dé apoyo a la organización en sus procesos de selección de estos, identificando perfectamente a profesionales con competencias acreditadas en gestión.

DIRECTIVOS DE ENFERMERÍA

La Asociación Nacional de Directivos de la Enfermería (ANDE) y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) han publicado recientemente los resultados de un estudio Delphi realizado con el objetivo de identificar las competencias que debe tener el directivo de Enfermería, es decir, para determinar los atributos que el profesional de Enfermería debe poseer para desempeñar puestos de dirección en las organizaciones sanitarias.

El "Estudio Delphi para identificar las competencias que debe tener el directivo de Enfermería" ha pretendido determinar y actualizar por consenso entre los enfer-

meros las competencias que el directivo de enfermería debería tener para realizar su trabajo en hospitales y Atención Primaria de manera adecuada. En concreto, se priorizaron 10 grandes áreas de competencias directivas: equilibrio emocional, compromiso, trabajo en equipo, integridad, proactividad, innovación, visión, autodisciplina, audacia y responsabilidad (Fig. 2).

El trabajo recoge también el análisis del contenido de diversos programas de posgrado en dirección, administración y gestión en Enfermería, ofertados tanto por universidades públicas como privadas en el curso 2014-2015, relacionando las competencias priorizadas en este estudio empírico con las especificadas en dicha oferta formativa. Según los resultados obtenidos, la mayor parte de los cursos ofertados no abarcaría el conjunto de competencias que se requieren en los puestos directivos de Enfermería, de forma que cuatro de las agrupaciones de competencias identificadas (competencias de equilibrio emocional, compromiso, autodisciplina y audacia) no se incluyen habitualmente entre las competencias a desarrollar que recogen los posgrados ofertados.

LÍNEAS DE TRABAJO LLEVADAS A CABO POR SEDISA

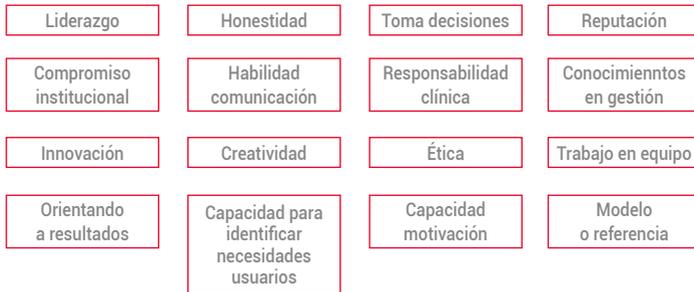
La profesionalización es un objetivo fundamental de SEDISA desde su fundación. En los tres últimos años, la Sociedad ha continuado trabajando a su favor en tres apartados:

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.



a) **Transmisión de la importancia de la profesionalización a políticos y responsables.**

b) **Actualización y debate en el marco de foros y jornadas**, como las VII Jornadas Nacionales SEDISA, celebradas en 2014 en Santa Cruz de Tenerife, el 19 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, que tuvo lugar en 2015 en Alicante y las VIII Jornadas Nacionales SEDISA, en San Sebastián en 2015, IX Jornadas Nacionales SEDISA en Salamanca en 2016.

c) **Difusión de la situación en medios de comunicación.**

Respecto a la transmisión a políticos, responsables de los servicios de salud, etcétera, SEDISA celebró en el mes de mayo de 2015 un debate político en el ámbito de la profesionalización ante las elecciones autonómicas, al que asistieron más de 60 personas del sector sanitario en Madrid. Entre las propuestas realizadas por los representantes de los partidos políticos que participaron (PP, PSOE, Podemos e Izquierda Unida) destacamos aquellas relacionadas con la

profesionalización de los directivos de la salud:

- Rescatar la confianza de los profesionales sanitarios y que los profesionales se impliquen en la gestión.
- Profesionalización de la gestión sanitaria y despolitización de la misma.
- Poner fin a la contratación y designación discrecional; hay que establecer categorías profesionales y política de recursos humanos en función de las necesidades, con OPE anual y bianual, bolsas de empleo transparentes y concursos de traslados periódicos específicos para cada categoría.
- Creación de una Escuela Nacional de Gestión que promueva los valores de las instituciones sanitarias.
- Concursos abiertos, claros, bajo criterios de mérito y capacidad, para elección de puestos directivos, incluyendo jefes de servicio y supervisión de enfermería.
- Nombrar a gestores y cargos con criterios públicos de profesionalidad.

Igualmente, SEDISA organizó el *Foro sobre CALIDAD Y SOSTENIBILIDAD. Retos de la Gestión Sanitaria* en el marco de las Elecciones Generales del 26 de junio de 2016, en el que los representantes de PP, PSOE, Podemos y Ciudadanos participantes se comprometieron a trabajar de forma conjunta por la profesionalización de los directivos de la salud, independientemente de los resultados de las elecciones y en colaboración con SEDISA.

Asimismo, se han mantenido reuniones de trabajo y comunicación

con consejeros de sanidad y gerentes de servicios de salud de diferentes comunidades autónomas, con líderes sanitarios de los partidos políticos de la Asamblea de Madrid y con los responsables de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. De hecho, ya en 2013, en la comparecencia de SEDISA ante la Subcomisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, se destacó como prioridad la profesionalización de la gestión, en concreto, con las siguientes palabras: "El Sistema Nacional de Salud debe disponer de directivos de la salud con la necesaria cualificación profesional en gestión de centros sanitarios o en gestión de empresas. Por ello, les pedimos que apoyen y fomenten esa necesaria profesionalización y **la creación de un Área de Capacitación Profesional en el desarrollo de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias**. Esto contribuirá a mejorar la estructura, organización y funcionamiento de nuestras instituciones, y, por tanto, de los resultados económicos-asistenciales de la prestación de asistencia sanitaria".

SEDISA ha defendido siempre la profesionalización de la gestión sanitaria en términos de resultados de salud y de eficiencia, transmitiendo el valor que aporta la gestión profesionalizada a los sistemas, pero también a los pacientes y sociedad en general. Por este motivo, se ha denunciado la falta de profesionalización, los ceses de directivos de la

salud en el marco de los cambios de los líderes políticos llegados a los gobiernos autonómicos tras las Elecciones Autonómicas de 2015, y se ha subrayado la necesidad de seguir apostando y trabajando por la estandarización de la profesionalización. Esta filosofía y prioridad fue transmitida por la Sociedad en el mes de diciembre de 2015 a todos los consejeros de salud de las comunidades autónomas y gerentes de los servicios autonómicos de salud, así como a los

responsables de sanidad de los partidos políticos.

En este marco, también es de destacar el esfuerzo de difusión a la sociedad, profesionales y demás agentes del sector realizado por SEDISA a través de los medios de comunicación. Así, desde la presentación del Informe a los medios en febrero de 2014 hasta finales de 2015, se publicaron 450 noticias sobre este tema en medios de comunicación, algo que ha sido y seguirá siendo una constante.





Balance sobre la situación actual

Tras tener en cuenta todo lo recogido y expuesto hasta el momento, desde la Sociedad se realiza el siguiente balance de la situación, tres años después de la publicación del Informe SEDISA sobre Profesionalización de los Directivos de la Salud:

- 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**.



Aproximación al “atlas” de la profesionalización de los directivos de la salud en España

El recurso más valioso de SEDISA son, sin duda, los miembros que la componen, liderada por la Junta Directiva, su Fundación y los responsables y componentes de las Agrupaciones Territoriales y delegados autonómicos. Por ello, ha sido fundamental recabar la valoración de los mismos, además de la de los componentes del Comité de Profesionalización, con el fin de poder tener la máxima información sobre la situación de la profesionalización y seguir dando pasos que ayuden a mejorar esta y el desarrollo profesional. La suma de todas las opiniones recabadas compone una visión cualitativa y amplia sobre la situación y los retos a los que se enfrenta la profesionalización en la actualidad.

- Situación concreta en la Comunidad Autónoma.
- Líneas de trabajo más prioritarias.
- Logros conseguidos y retos más importantes en el ámbito nacional y en la Comunidad Autónoma concreta.
- ¿Existen diferencias entre la situación de la profesionalización de los gerentes de hospital y la de otros ámbitos, como Atención Primaria?
- Papel de las Áreas de Capacitación Específicas (ACE) en la garantía de la profesionalización de los directivos de la salud.
- Programas de formación existentes en la comunidad autónoma y si están reglados y certificados.

DEFINICIÓN DE CUESTIONARIO

A continuación se detallan los temas y cuestiones recabados por parte del Comité de Profesionalización de la Sociedad. La serie de temas, recogidos en formato de cuestionario, fue consensuada y aprobada por los miembros de dicho Comité:

- Situación general de la profesionalización de los directivos de la salud.

ANÁLISIS DE LAS VALORACIONES

A partir de las reflexiones y valoraciones aportadas por un total de 20 directivos de la salud, expertos y otros agentes del sector (ver Anexo III), se ha realizado el siguiente análisis en dos sentidos: una perspectiva transversal, según los temas planteados de más relieve en las entrevistas, y una perspectiva territorial, recogiendo las impresiones de los expertos

Figura 2. Perspectiva transversal de la situación de la profesionalización.

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.

según la situación de la profesionalización en su comunidad autónoma. Dicho análisis recoge, además, los comentarios de la presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

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

Figura 2. Perspectiva transversal de la situación de la profesionalización. *Continuación***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 mediano 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.

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.

Figura 3. 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.

GALICIA

- No existen iniciativas que promuevan la profesionalización.
- No se cuenta con muchas personas que quieran dedicar su carrera a la gestión.

****Nota:** Las referencias recogidas representan la valoración de los expertos consultados en el período transcurrido de marzo

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 potestativa.
- 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.



Definición de medidas prioritarias para la profesionalización

CLAVES PARA LA PROFESIONALIZACIÓN

- 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 performance 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.
- VI. Acreditación de la formación específica en gestión sanitaria y establecimiento de un Plan de Formación Continua.
- 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.

CÓMO MATERIALIZAR LAS CLAVES PARA LA PROFESIONALIZACIÓN DE LOS DIRECTIVOS DE LA SALUD: COMISIÓN ACREDITADORA DE LA PROFESIONALIZACIÓN DE LOS DIRECTIVOS DE LA SALUD

La materialización de un sistema profesionalizado de nombramientos, evaluación y despidos de directivos de la salud pasa por tres fases que, aunque no tienen que ser estrictamente contiguas en el tiempo, deben estar óptimamente coordinadas. La primera de las fases es establecer el planteamiento estratégico sobre el que vehiculizar y concretar el sistema de profesionalización, más allá del partido político que gobierne y del modelo sanitario que impere en cada comunidad autónoma. Este planteamiento estratégico deberá estar respaldado por un Pacto Político por la Profesionalización de los Directivos de la Salud y la Gestión Sanitaria, lo que supone una segunda fase. Además, el círculo se cierra con una tercera fase: la creación de un Sistema de Acreditación de la profesionalización de los directivos de la salud a través de la creación de una Comisión Acreditadora.

Todo el desarrollo del proceso y de forma alineada con el alcance de los "hitos" que se establezcan, se concretará en un paquete de acciones específicas encaminadas a reforzar el avance del proyecto, procurando visibilizar el ejercicio del liderazgo de las Autoridades Sanitarias, académicas y de los partidos

políticos fundamentalmente, favoreciendo el clima de consenso y el liderazgo compartido en el desarrollo de jornadas de trabajo organizadas por SEDISA, que deberán desarrollarse en los ámbitos académicos públicos, colegios profesionales y en el seno de las asociaciones científicomédicas.

Planteamiento estratégico

Materializar las claves para la profesionalización requiere de la elaboración de un planteamiento estratégico por el que se llegue a alcanzar el objetivo referido. Dicho 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.

Dicho planteamiento estratégico recoge la 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 Subdirectormédicos, de Enfermería y Económico-Financiero), la

Figura 4. Fases de la profesionalización de los directivos de la salud.

PLANTEAMIENTO
ESTRATÉGICO

PACTO POLÍTICO POR LA PROFESIONALIZACIÓN
DE LOS DIRECTIVOS DE LA SALUD

SISTEMA DE ACREDITACIÓN
Y COMISIÓN ACREDITADORA

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, y la necesidad de 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

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).

Igualmente, SEDISA se pondrá a disposición del Ministerio de Educación y Ciencia y de las Autoridades Académi-

cas para participar en el desarrollo del proyecto, tanto directamente si procede como indirectamente a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Comisión Acreditadora de la Profesionalización de los Directivos de la Salud

En primer lugar es necesario realizar una revisión de los significados según la RAE de palabras fundamentales en este tema: qué es un **profesional** (dicho de una persona que ejerce una profesión), **profesión** (empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución), **profesionalización** (acción y efecto de profesionalizar) y **profesionalizar** (dar carácter de profesión a una actividad).

En definitiva, estamos intentando concretar cómo se puede dar ese "carácter de profesión" a una actividad determinada. Teniendo esto en cuenta, se pueden identificar cinco ámbitos que dan ese carácter de profesión a la actividad del directivo:

0. Definición clara de la actividad a la cual nos dedicamos.
1. Existencia de un cuerpo formativo acreditado.
2. Una acreditación "formal", "oficial" que dé sustento al desempeño con garantías de la actividad.
3. Existencia de un "nicho" propio donde desarrollar las actividades y, por tanto, un sistema para acceder al mismo

(selección, contratación, remoción, etcétera).

4. Existencia de sistemas de reconocimiento del desarrollo, la experiencia acumulada y el nivel/calidad del desempeño, hecho por pares.

Así, para dar contenido a todo ello, 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.
- La existencia de un **"título" o "acreditación"** personal y específica de suficiencia a tenor del punto anterior. Ello precisa de un **"ente" o "agencia"** que legítimamente pudiera generar esa acreditación.
- 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 estable-

cido 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.



El perfil del directivo de la salud

BAREMO PARA LA FORMACIÓN

A continuación se detallan los 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.

En cuanto a habilidades y competencias son las siguientes:

- 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.

RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN EL MARCO DE LA GESTIÓN SANITARIA

A continuación se recoge listado de programas de formación que conforma la oferta de formación en dirección y gestión sanitaria actualizado a julio de 2016. En este sentido, se señala si poseen acreditación por ANECA*.

*El objetivo de ANECA es promover la garantía de la calidad del Sistema de Educación Superior en España y su mejora continua mediante procesos de orientación, evaluación, certificación y acreditación, contribuyendo a la consolidación del Espacio Europeo de Educación Superior y su rendición de cuentas a la sociedad. En este marco, desempeña su misión "conforme a los principios de independencia, objetividad y transparencia, y a los criterios europeos de calidad; todo ello con una clara orientación de servicio a la sociedad en general" (www.aneca.es).

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	Online
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 ISS	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, SEDI-SA propone generar un procedimiento sencillo, pero sensible, para valorar la experiencia profesional de los gestores sanitarios (ver propuesta de baremo en Anexo III, que está centrado sobre todo en hospitales). Se trata de un modelo a valorar como guía, de forma que los comités evaluadores lo tengan en cuenta como una línea a seguir.

DIRECTIVOS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA

Aunque no se han llevado a cabo estrategias para diferenciar la carga laboral de los directivos en el ámbito de Atención Primaria (frente al ámbito hospitalario, en el que sí que se ha evolucionado en la estandarización de grupos de hospitales en función de sus características para diferenciar su complejidad y, por tanto, valorar diferencias en las cargas gestoras de sus directivos), existen dos líneas para poder hacerlo:

- Una primera línea en base a la complejidad de los servicios/nivel de resolución de los CAP/SAP. Ello se refiere a la cartera de servicios que se ofrece en cada uno de los centros tales como Odontología, Pediatría, Atención Domiciliaria, Urgencias, Podología, Radiología y cualesquiera otros Programas Clínicos. Cada CAP, y por tanto cada SAP, puede generar diversos y diferentes niveles de atención a su población asignada.
- La segunda línea de valoración de la carga directiva se centra en la población asignada (habitualmente hasta los 25.000 habitantes en el caso de los CAP y los 100.000/300.000 habitantes en los SAP), ya que en AP esta asignación poblacional y el número de profesionales a cargo (médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos, etcétera) suele tener una cierta relación directa –ajustado a características propias de la población (edad, cronicidad, nivel socioeconómico) y la utilización de servicios (habitualmente inverso a la implantación de seguros privados complementarios).

Tratando de desarrollar un modelo lo más sencillo posible, éste se podría sustanciar en el tipo básico de responsabilidades que se concreta en el Director/a de CAP y el Director/a de SAP, diferenciando sus cargas gestoras según la población asignada. Así, se proponen dos niveles de valoración para ambas figuras directivas; los directores de CAP 1 (igual o inferior a

TABLA II.

RESPONSABILIDAD	P. MES	AP N1	APN2
		1,3	1,5
Director CAP	0,05	0,78	0,9
Director SAP	0,08	0,936	1,08

25.000 habitantes), los directores de CAP 2 (superior a 25.000 habitantes), los directores de SAP 1 (igual o inferior a 300.000 habitantes) y los directores de SAP 2 (más de 300.000 habitantes) (Tabla II).

Los valores que se observan, por año trabajado –en gris– son asemejando el director de CAP con el Jefe de Servicio de

hospitales tipos 2 y 3 y al Director de SAP con el Director Clínico y coordinadores de los hospitales tipos 2 y 3.

Los médicos que asumieran responsabilidades que ya se tienen en cuenta en el apartado de hospitales, se les aplicaría la valoración que en ella existe (por ejemplo, el Gerente Territorial).



ANEXO I: Posicionamiento de la Administración del Estado

Por **Carlos J. Moreno Sánchez**

Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

El concepto de profesionalización puede tener dos sentidos: la necesidad de una mayor calificación y una mayor objetividad en el reclutamiento. Si nos centramos en la segunda alternativa y lo que se pretende es el aseguramiento de la selección del personal mejor adiestrado, con un perfil curricular más adecuado al puesto y un sistema de selección más objetivo, y que, fundamentalmente en el sector público, también se inspire en los principios constitucionales de provisión de los cargos públicos (igualdad, mérito y capacidad), debiera trabajarse en una doble línea: la que suponga una mayor cualificación de los aspirantes al desempeño de cargos directivos, apostando por las vías que permitan una mayor y mejor cualificación y su reconocimiento, por un lado, y en segundo término, en materia de objetivar al máximo los procedimientos de selección y reclutamiento del personal directivo. En este segundo aspecto se ha de contar necesariamente con las administraciones sanitarias, en el sector público, que ejercen las competencias y responsabilidades en la prestación de la asistencia sanitaria, de manera exclusiva, que son las comunidades autónomas.

Existen comunidades autónomas que tienen normas, incluso de rango legal sobre el personal de instituciones sanitarias, con capítulos dedicados a la selección de personal directivo. Es el caso de Castilla y León, con la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, de Cantabria, con la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Co-

munidad Autónoma de Cantabria, o de Murcia, con la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Una experiencia destacada en la pasada legislatura ha sido la del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), en la que se ha creado el Programa de Dirección de Instituciones Sanitarias que abre a licenciados de todas las carreras, 60 plazas de un programa de posgrado para alumnos seleccionados que tendrán un distinto perfil y formación. El requisito fundamental es que sean graduados, aunque no necesariamente de la rama sanitaria. A través de un proceso de selección, se valorará la formación y la experiencia de los candidatos para poder acceder al programa desarrollado por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de Castilla-La Mancha y el IESE (con quien se ha conveniado esta iniciativa).

Los sistemas de provisión, en general, no solo de gerentes sino del resto de puestos de responsabilidad directiva en ambos niveles de atención son muy similares, por no decir idénticos, sobre todo si tenemos en cuenta que en muchos servicios de salud se está adoptando la fórmula de gestión del área única compartida o integrada que supone la gestión unificada, en manos de un único nivel directivo, de ambos niveles de atención. En este área pueden tener especial significación los sistemas de gestión de Unidades o Centros de Salud o Equipos de Atención Primaria, a través de los directores de centro o los coordinadores de estos equipos, así como la proliferación de modelos que incorporan las Unidades de Gestión Clínica como herramienta de gestión, en sus centros e Instituciones.

El Área de Capacitación Específica no es la figura para lograr el objetivo de la profesionalización. Es una creación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que desarrolla el Real Decreto 639/2014 de 25 de julio, *por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud, y se crean y modifican determinados títulos de especialista*. Es decir, estamos hablando de formación sanitaria especializada, de especialidades en ciencias de la salud, y estos diplomas de la ACE se constituyen en una alternativa de sobrespecialización, que requiere, para su formación –que ha de ser, por prescripción normativa, por el sistema de residencia–, especialista para acceder a la prueba nacional que dará acceso a la formación exigida para cada diploma. Se trata de cuatro áreas las que crea este RD: Neonatología, Urgencias y Emergencias, Enfermedades Infecciosas y Hepatología avanzada, que exigen para acceder a capacitarse en ellas, ser especialista y además, de unas concretas especialidades. Por ejemplo, solo podrá ser neonatólogo el especialista en Pediatría y sus áreas específicas. Con esta herramienta no daríamos respuesta a esta demanda de mayor objetividad y reconocimiento.

Entendemos y vamos a apostar por ello, siendo sensibles a esta demanda y necesidad, por otro Real Decreto, con la misma numeración, pero del siguiente año: *el Real Decreto 639/2015 de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada*. Desarrolla el artículo 36 de la LOPS, en el que se contemplan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada como instrumento para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una deter-

minada profesión o especialidad, en atención a las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente. El desarrollo de nuevas figuras de reconocimiento de la formación continuada de los profesionales sanitarios titulados resulta especialmente pertinente en la línea de avanzar en la calidad de dicha formación, potenciando la relación y coherencia de las actividades de formación continuada y configurando programas que fortalezcan recorridos ligados al puesto de trabajo. Esta norma establece los requisitos para su creación, qué méritos se han de computar, así como el procedimiento que regula su autorización, detectándose su necesidad en la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, con aprobación de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, toma de razón del Consejo Interterritorial y aprobación de cada Diploma por Orden Ministerial. Tienen varias ventajas que son: Reserva de denominación, Registro Público, anotación en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS), asignación de los mismos créditos del sistema acreditador de la formación continuada en España y posible consideración como mérito preferente para el acceso y provisión de puestos de trabajo en el ámbito del SNS. Es un instrumento de formación continuada y no de formación especializada.

Solo tienen un inconveniente que nos proponemos salvar con otra iniciativa normativa. El inconveniente es que se refiere, en principio, a las profesiones sanitarias y, como es conocido, según el ordenamiento jurídico vigente, no se exige ser o estar en posesión de un título profesional sanitario para acceder a determinados puestos directivos: ni para las gerencias, ni para las direcciones de gestión, ni para las de Recursos Humanos. Ello se salvará con otra norma de rango reglamentario y asimilación en el contexto de esta herramienta en y para las administraciones sanitarias.

ANEXO II: Relato de opiniones personales de expertos

Por **Dolores Acón Royo**

Directora Gerente del Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca.

Delegada Territorial de SEDISA en Islas Baleares.

Miembro de la Junta Directiva de SEDISA (desde octubre de 2016).

Se están dando muchos pasos en profesionalización y el apoyo institucional existe al menos de palabra, pero los resultados en avances tangibles con reconocimiento de la figura, derechos y protección institucional, dista mucho de conseguirse, al menos de momento.

En Baleares no hay líneas de trabajo en la profesionalización de los directivos; sin embargo, se nos equipara en obligaciones a los altos cargos de la administración sin que tengamos 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. Eso sí, los puestos directivos están escogidos en función de su reconocimiento profesional como gestores.

Por lo general, hay más profesionalización, en cuanto a experiencia en gestión, entre los profesionales de hospitales con respecto a Atención Primaria y sigue habiendo más hombres que mujeres, al menos entre los puestos de mayor responsabilidad.

Por **Ramón Ares Rico**

Director Xeral de Asistencia Sanitaria del Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

Vocal de la Junta Directiva de SEDISA. Delegado Territorial de SEDISA en Galicia.

Existe una asimetría importante entre comunidades autónomas en lo que a profesionalización de los directivos de la salud se refiere. Con frecuencia, la situación y la forma de actuar dependen más de las personas que de los partidos políticos.

En Galicia, a pesar de contar con bastante estabilidad, no existen iniciativas que promuevan la profesionalización, a lo que hay que sumar que no hay muchas personas que quieran enfocar su carrera a la gestión en el ámbito sanitario.

Algunos de los retos más importantes son definir el marco de la profesionalización y crear un consejo

que acredite, teniendo en cuenta los determinantes mínimos de formación y carrera profesional. En esta línea, es importante destacar que dependiendo del modelo de gestión o asistencial, el rol del directivo es diferente y, en este sentido, en el caso de las áreas integradas, es obligatorio definir los roles, de forma que la figura que dirige este tipo de áreas debe coordinar tanto la Atención Primaria como la Especializada, lo que exige que sea un profesional sanitario con conocimientos y habilidades específicos y diferentes que los de cualquier otro directivo o gestor.

Por **Carlos Arenas Díaz**

Gerente del Área IX de Salud y del Hospital Lorenzo Guirao de Cieza.

Miembro del Comité de Profesionalización de SEDISA (desde diciembre de 2015 a octubre de 2016).

Miembro de la Junta Directiva de SEDISA (de octubre de 2012 a octubre de 2016).

En general, existe algo de sensibilización sobre profesionalización pero no hay mecanismos, ni leyes, ni normativa que asegure que los directivos de la salud que se nombran sean profesionales. El problema fundamental para conseguir esto es, además de la falta de voluntad política, que mantiene el sistema para colocar en cargos a afines, la falta de separación entre administración pública política y gestión sanitaria pública, es decir, las direcciones son brazos políticos y gestores de la administración. Es muy difícil que esto no ocurra así si no hay separación legal jurídica entre los órganos gestores y los que son financiadores, planificadores y de control, que pudiera producir cierta independencia o proceso mancomunado en la selección de directivos.

La situación de Murcia es algo mejor que en el resto de España. 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 potestativa. 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 las convocatorias son muy variables por comunidades autónomas, la mayoría no incorporan un baremo de méritos, y muchas sí piden una memoria o proyecto de gestión. Además, 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.

Por **José Antonio Ávila Olivares**

Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

La ausencia de un modelo que valore de forma objetiva y garantista la selección del gestor sanitario, atendiendo a los principios democráticos de capacidad, igualdad y mérito, dejando al margen el clientelismo e intereses de partido, es la tónica general en España.

En la Comunidad Valenciana, en un año de gobierno del nuevo ejecutivo resultante de las últimas elecciones autonómicas, se han introducido modificaciones en el proceso selectivo del directivo sanitario, siendo la entrevista con los candidatos al puesto gestor la principal novedad.

Sin embargo, estos cambios se han demostrado de lo más arbitrarios y partidistas, llegando a darse la paradoja de nombrar a gerentes y directores antes de hacerse pública la correspondiente convocatoria o dejar de realizar la fase de entrevista a candidatos que se le presumían no afines al Gobierno. En definitiva, algunos cambios han hecho más evidente la distancia entre la gestión efectiva y la afectiva.

Lo más importante sería priorizar e incidir en aquello que pueda garantizar la puesta en marcha, desarrollo

y sostenibilidad de un sistema profesionalizado de selección de cargos directivos en el campo de la salud. Ello supone romper con la hipocresía y conveniencia política en esta cuestión para sentar las bases de una verdadera profesionalización de la gestión sanitaria, buscando el consenso de quienes están en la oposición y quienes están gobernando, desterrando el revanchismo y evitando que la gestión sanitaria pública sea una agencia de colocación o pago de favores. Todo ello serviría para construir un estilo directivo acorde a las características sociales de cada momento.

La preocupación actual por la profesionalización de los directivos de la salud ha propiciado un consenso mayoritario evidenciado en el debate público. Ahora, el objetivo radica en plasmarlo en papel y llevarlo a la práctica lo antes posible, con la aquiescencia de los partidos políticos y la participación de los profesionales. Se puede afirmar que el reto se situaría en conseguir un pacto de Estado para aquello que todos asienten de palabra, se haga realidad en una norma básica de Estado.

Por Begoña Barragán García

Presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

En tanto en cuanto la sanidad no entiende de partidos políticos, ya que afecta a toda la población independientemente de sus ideologías políticas, lo deseable para los ciudadanos es contar con directivos que sean buenos profesionales y que no estén a merced de los gobernantes de turno, ni con la incertidumbre de no saber hasta cuándo ni cómo van a poder continuar con su trabajo.

La profesionalización de los directivos de la salud solo puede afectar de forma positiva. Contar con gestores sanitarios profesionales que se preocupen de la gestión de forma independiente y aportar con su experiencia y conocimientos todo lo necesario para que la sanidad de nuestro país deje de estar mecida por los intereses de los políticos.

Nos encontramos en un momento de entrada de grandes innovaciones en el campo de la Oncología y a nin-

guno nos es ajeno el impacto económico que esto puede suponer para la sanidad. El reto de tratar a los pacientes oncológicos con los tratamientos más adecuados, innovadores o no, sin que se rompa ningún presupuesto está ahí y es posible. Un punto de vista a largo plazo, racionalización de todos los recursos, estudio de costes, directos e indirectos, ayudaría a hacer sostenible la atención a los pacientes oncológicos, tanto en los diagnósticos como en los tratamientos, y sin olvidar que cada vez somos más los supervivientes y planteamos nuevas necesidades que deben ser cubiertas por el sistema. Todo esto tendría, además, que garantizar un trato equitativo para todos los ciudadanos, independientemente del hospital en que sean tratados. Es inmoral que el código postal esté determinando el tratamiento contra el cáncer.

Por Diego Becerra García

*Director Gerente del Complejo Hospitalario de Toledo.
Delegado Territorial de SEDISA en Castilla-La Mancha.*

No conozco que existan requerimientos específicos de capacitación o cualificación por alguna entidad reconocida como requisito para el acceso a puestos directivos. Por tanto, la profesionalización de los directivos está muy influenciada por el interés personal, dando lugar a una gran heterogeneidad de niveles de capacitación que suelen convivir en una misma organización.

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 alguna formación puntual en algún ámbito de la gestión.

Dado que en la actualidad y en la mayoría de casos, el acceso a los puestos directivos está más vinculado a actitudes y a cualidades personales que a aptitudes, sería importante definir un programa formativo básico para las nuevas incorporaciones. Además de ello, sería importante disponer de un itinerario formativo explícito vinculado a las necesidades en función del puesto directivo a desempeñar, que sin embargo no impida la incorporación a labores directivas de profesionales asistenciales.

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.

Por **Julián Ezquerro Gadea**

Secretario general de AMYTS (Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid).

Debemos diferenciar entre la profesionalización de los gestores y la profesionalización del sistema. La inmensa mayoría de los gestores o directivos de la Sanidad tienen un componente de profesionalización indiscutible. No obstante, si los ponemos en un sistema que no está profesionalizado, que no permite desarrollar las capacidades, que coarta al directivo, que lo hace tremendamente dependiente de criterios políticos y le convierte en un mero administrador, la situación es diferente.

Es necesario estandarizar, acreditar, regular, normar, etcétera la formación en gestión. El acceso a la gestión debe ser regulado y establecerse un modelo conocido, contrastado y respetado. Una opción es el GIR (Gerente Interno y Residente), un modelo de formación parecido al del MIR. Se deben definir claramente los

puestos de dirección, con sus características, modelo de acceso, competencias y requisitos. Sería como hacer una relación de puestos de trabajo al estilo RPT de los funcionarios.

Los gerentes y directivos de Atención Primaria necesitan un importante cambio en sus formas de dirección, en su formación y sus competencias. Manejan conceptos muy sencillos y nada interesantes, como cartera de servicios, farmacia, gasto, suplencias, coberturas y calidad. Sin embargo, innovación, investigación o nuevas formas de gestión y descentralización también son necesarias. Además, la gestión de Atención Primaria y Especializada es demasiado estanca. Los directivos deben poder rotar y gestionar instituciones de los diferentes niveles asistenciales.

Por **Blanca Fernández-Lasquetty**

*Enfermera Hospital General La Mancha-Centro. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).
Vocal de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) en Castilla-La Mancha.*

Es importante hacer realidad la necesidad de la profesionalización de los directivos de la salud y en un sistema centrado en el cuidado, esencia de la profesión enfermera, resulta especialmente importante la profesionalización de los directivos de Enfermería. Estos gestionan el 55% de los presupuestos asignados en Capítulo I de un hospital y el 60% de los recursos humanos, el 80% de los materiales sanitarios y son los responsables de la gestión de los cuidados y del conocimiento del personal de la División de Enfermería. Sin embargo, a día de hoy el nombramiento de los directivos de Enfermería continúa sin hacerse según criterios objetivos que valoren la formación específica en gestión, la formación continuada en el tiempo, la experiencia en puestos de responsabilidad y la evaluación del desempeño.

Para el futuro sería deseable que los centros de cuidados medios, centros de atención a pacientes crónicos y centros sociosanitarios o unidades de gestión clínica, cuyo núcleo principal de actividad es el cuidado, tuvieran como gerentes enfermeras que garanticen una atención integral a la cronicidad, la continuidad de los cuidados, la

adherencia al tratamiento, la capacitación del paciente y la familia, con una visión holística de la persona, prestando la atención necesaria, en el lugar correcto a cada persona según sus necesidades y contribuyendo así a la sostenibilidad del sistema.

En Castilla-La Mancha, la provisión de puestos directivos de profesionales de la salud se efectúa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 20.2 del Real Decreto Ley 1/1999, de 8 de Enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. De acuerdo con lo establecido en su Artículo 20, los puestos de carácter directivo se proveerán por el sistema de libre designación conforme a lo previsto en las plantillas correspondientes, y la provisión podrá efectuarse también conforme al régimen laboral especial de alta dirección, regulado en el Real Decreto 1382/1985 de 1 de Agosto.

Los requisitos para optar a estos puestos hacen referencia únicamente a la titulación y relación laboral del aspirante con Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud y sin ser condición indispensable la formación

en gestión, la experiencia u otros criterios que demuestren la competencia para el desempeño de la función directiva.

Es prioritario trabajar en la creación de un organismo autónomo a nivel nacional para el acceso a puestos directivos y mandos intermedios de profesionales de la salud, que regule, unifique y acredite la formación de los gestores

sanitarios, que evalúe el perfil de los solicitantes para el acceso a los puestos de gestión de cualquier institución sanitaria y que reacredite periódicamente a los profesionales que ocupan puestos de gestión. Además, es necesaria la definición de criterios de evaluación del desempeño de la función directiva y resto de puestos de gestión.

Por **Juan Fernández Náger**

*Responsable de Programas Asistenciales Corporativos del Institut Català de Salut (ICS).
Miembro del Comité de Profesionalización de SEDISA.*

En la profesionalización de los directivos de la salud seguimos sin evolucionar. La prueba está, por ejemplo, en que con frecuencia queremos formarnos una vez nos escogen para el puesto directivo (y no al revés) o que en el proceso selectivo se solicitan características nada específicas a la función directiva. Nos falta, sin duda, que seamos un grupo de profesionales y que se nos vea como tal.

En general, a los decisores les va bien el sistema tal y como está, en tanto en cuanto se les permite una amplia maniobrabilidad. La sanidad sigue siendo un ámbito de discusión política sobre la cual no se han logrado amplios consensos que le den estabilidad en el tiempo. En el caso concreto de Catalunya, a pesar de que hay algo más de estabilidad en los cargos directivos, en algunos casos, la situación es la misma.

Entre las líneas de trabajo prioritarias se encuentran:

- Normalizar la situación, creando un cuerpo formativo, con conocimientos y habilidades específicos.

- Poner en marcha y estandarizar sistemas de selección y evaluación de resultados transparentes.
- El papel de SEDISA debe ser el de, además de ayudar en la concreción del cuerpo formativo, actuar como órgano acreditador, estableciendo un sistema de acreditación propio mientras no exista otro de superior jerarquía legal.

En el caso de los directivos de Atención Primaria, la situación es similar, si bien en este nivel asistencial los cargos son más estables. En este ámbito la formación es también muy justa y, en este sentido, el ICS está haciendo esfuerzos al respecto. En general, en este ámbito, los puestos directivos los ocupan médicos que han decidido añadir una responsabilidad a su trabajo habitual.

El desarrollo del Real Decreto sobre las Áreas de Capacitación puede ser una gran oportunidad y, a este respecto, debemos trabajar para intentar que se incluya explícitamente a los directivos de la salud.

Por **Roberto Ferrándiz Gomis**

*Subdirector de Desarrollo de Ribera Salud.
Miembro del Comité de Profesionalización de SEDISA.*

A pesar de los esfuerzos realizados desde SEDISA, sigue siendo complicado que cuando se eligen directivos de la salud se cuente con los mejores, tanto en la sanidad pública como en la privada.

En la Comunidad Valenciana, los puestos directivos los ocupan sobre todo profesionales del ámbito sanita-

rio, como médicos, inspectores, etcétera que no siempre atesoran experiencias directivas. Junto a esta experiencia profesional, es destacable la necesidad de desarrollar habilidades directivas ante el impacto de las decisiones, la presión social y de las autoridades, la carga directiva, etcétera.

Es necesario llevar a cabo las siguientes líneas de trabajo:

1. 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 medio-largo plazo.
2. Que el mismo concepto sea conocido y asumido por los profesionales de un hospital a través de sus órganos de participación.
3. Debemos, además, evidenciarlo y hacerlo valer. De esta forma, desde SEDISA debemos establecer criterios de profesionalización, y clasificar la experiencia y la formación de los puestos directivos.

Una forma de hacerlo es a través de la difusión de los logros y cumplimiento de objetivos en cuatro ámbitos:

cumplimiento de presupuesto, clima laboral, contrato de gestión y resultados de salud.

Respecto a la formación, junto a la acreditación ANECA, se debe tener en cuenta también de dónde procede la misma:

- Iniciativas lideradas desde áreas de Ciencias de la Salud, promovidas por clínicos cercanos a la gestión.
- Iniciativas lideradas por facultades de Económicas.
- Iniciativas lideradas por directivos de la salud, que suelen contar con programas docentes más completos, adecuados y ponderados.

Por otra parte, es de destacar además que no son lo mismo los programas docentes presenciales o semipresenciales que los online, contando los primeros con contenidos más completos.

Por **Mercedes Ferro Monti**

Sección de Atención Sociosanitaria. Servicio Navarro de Salud -Osasunbidea.

Si entendemos por profesionalización, la capacitación y la adquisición de competencias para el ejercicio directivo o gestor, creo que en general es buena. La mayor parte de profesionales cuando se inician en este campo de desarrollo profesional, tienen interés y llevan a cabo acciones para acceder a un mayor nivel de conocimientos y competencias sobre ello. Los profesionales que ya llevan tiempo en este ejercicio, además, mantienen la actualización de conocimientos y mejoran sus habilidades a través de formación, participación en foros, cursos de actualización, jornadas debate, congresos, etcétera.

Si entendemos por profesionalización el reconocimiento objetivo real de esas capacidades o conocimientos para asignar, tener y mantener a profesionales en puestos con responsabilidades directivas o gestoras, creo que la profesionalización aplicada concretamente en el ámbito de la sanidad pública es baja. En este ámbito los equipos directivos y por tanto los profesionales que los componen, en la mayor parte de las ocasiones son nombrados por las autoridades político-sanitarias de cada comunidad autónoma, en base sus criterios, lo cual no garantiza la profesionalización de la gestión. Es bastante habitual que profesionales de perfil

y formación gestora sean sustituidos por otros profesionales de perfil asistencial sin conocimientos expresos ni formación avalada en esta materia. Cuando esto ocurre la organización sanitaria pierde un conocimiento técnico gestor a favor de conocimiento asistencial, haciendo que se deba empezar a invertir formándolos en gestión al mismo tiempo que se hacen cargo de la dirección de importantes organizaciones sanitarias. Los periodos de vigencia asimilados a legislaturas políticas de cuatro años, son cortos y sería mejor comprometer los proyectos para seis años. Creo que la profesionalización se valora más en las organizaciones sanitarias privadas.

En mi comunidad autónoma la situación, en general, replica la descrita anteriormente.

En Enfermería, como el inicio de los equipos directivos empieza en el gerente, es éste en función de su estilo o valores, el que decide priorizar para la Dirección de Cuidados la condición de profesionalización aplicada a la gestión o a otros criterios como puede ser la "confianza política". Cabe subrayar que, tradicionalmente, los profesionales enfermeros a los que se les asigna responsabilidades gestoras, manifiestan un compromiso muy elevado con el rol y la formación en gestión.

Por Jon Guajardo Remacha

*Director Gerente de la Organización Integrada Sanitaria Galdakao Barrialde.
Vicepresidente Segundo de la Junta Directiva de SEDISA (desde octubre de 2016).
Delegado Territorial de SEDISA en País Vasco.*

Es en los puestos de gerencia donde resulta más complicada la despolitización. En el 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.

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, dado que puedes verte cesado por un cambio de gobierno, sin evaluación alguna. En este punto, asimismo, es destacable la tendencia de nombrar a clínicos en la cabecera de gerencias de una organización, lo que conlleva el hecho de que cuando llega al cargo no tiene la formación y experiencia necesaria para ello y la frustra-

ción del propio directivo, que tiene que asumir una gran responsabilidad sin experiencia y que se encuentra con una responsabilidad que no le compensa ni económica ni profesionalmente.

Las Áreas de Capacitación son clave, teniendo en cuenta que todos necesitamos un mayor nivel de formación y actualizar nuestros conocimientos de forma continuada. Quizá las dos áreas en las que esto es más potente son la parte de planificación a medio y largo plazo, y la gestión de personas y liderazgo.

En relación a la existencia de programas docentes, en el País Vasco contamos con el Máster en Gestión Sanitaria de la Deusto Business School. Está destinado a licenciados o grados que quieran vincular su carrera a la organización sanitaria desde la perspectiva de la gestión. Sin embargo, teniendo en cuenta que son profesionales no funcionarios, difícilmente van a poder optar a puestos directivos.

Por Rafael López Iglesias

*Gerente del Servicio de Salud de Castilla y León. Vocal de la Junta Directiva de SEDISA.
Delegado Territorial de SEDISA en Castilla y León.*

Poco a poco seguimos avanzando en torno a la profesionalización, aunque queda mucho trabajo por hacer en tanto en cuanto se sigue manteniendo la visión de años atrás respecto al cese de cargos directivos cuando el gobierno cambia.

En Castilla y León hemos tratado de profesionalizar la función directiva a través de convocatorias de selección de cargos en las que han participado representantes de SEDISA. Por ejemplo, se ha realizado el estudio pormenorizado de 50 currícula para seleccionar dos cargos en dos hospitales.

Debemos orientar la profesionalización hacia un punto de vista académico, estableciendo incluso un título.

El reto más importante en el ámbito nacional es que todas las comunidades autónomas se alejen 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. En Castilla y León, no obstante, no existen programas de formación en gestión sanitaria.

Por **Ignacio López Puech**

*Ex-gerente de Parque Hospitalares. Vocal de la Junta Directiva de SEDISA.
Delegado Territorial de SEDISA en Islas Canarias.*

En la Comunidad Autónoma de Canarias no se han revisado los mecanismos de acceso a las tareas de gestión sanitaria. Así, desde las últimas elecciones autonómicas del 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, previa conformidad del Gobierno y a propuesta del Director del Servicio Canario de la Salud, tal como recoge el Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

Se deben seguir aunando voluntades para conseguir despolitizar la gestión sanitaria, mantener el tema en el punto de mira de todos los agentes implicados, continuar con una campaña de concienciación pública y fomentar las ofertas de formación especializada en este ámbito.

Respecto a la formación, los programas docentes están en muchos casos muy dirigidos hacia la sanidad pública, siendo necesario incluir dentro de los programas de formación en gestión sanitaria, abordajes específicos sobre la gestión de organizaciones privadas, dadas las importantes diferencias en gestión que podemos observar en ambos campos.

La gestión sanitaria debe considerarse como un Área de Capacitación Profesional, apostando por que se establezca un perfil determinado de formación, competencias y experiencia para acceder a este tipo de puestos.

En Canarias 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.

Por **Carmen Pantoja Zarza**

*Directora Gerente del Hospital Universitario Infanta Leonor
y del Hospital Virgen de la Torre de Madrid.*

En muy poco tiempo se ha avanzado de forma importante en elevar la profesionalización de la gestión y SEDISA ha sido capaz de poner en agenda de Consejerías, congresos, jornadas y reuniones sensibilizando a la opinión pública de la necesidad de profesionalizar al directivo. Debemos trabajar para evitar que existan 17 modelos de profesionalización directiva según cada comunidad autónoma lo aplique.

El reto de la profesionalización es poner en práctica lo que se escribe, tanto en la formación, como en la selección y evaluación del directivo. Conseguir trasladar el compromiso y normalizar la profesionalización en todas las comunidades autónomas igual. En este reto de reconocimiento al directivo hay que ser valiente. Hay que hablar de la remuneración económica adecuada

para el cargo de responsabilidad, así como del reconocimiento de la carrera profesional. No podemos seguir callados en muchas comunidades autónomas aceptando que no se aplique el reconocimiento económico al directivo. La pérdida económica es importante en comparación con un puesto asistencial. Muchos profesionales con cualidades y capacidades excelentes para poder dirigir no quieren hacerlo y nos estamos quedando con un colectivo que en ocasiones elige ser gestor por no ser clínico.

En el caso de la Atención Primaria el desencanto con la gestión hace que sea difícil encontrar profesionales que quieran asumir competencias de gestión. Al ser la competitividad en la elección de diferentes directivos para un cargo casi nula, lo prioritario, más que diseñar procesos

de selección es motivar y formar a profesionales que quieran ser gestores.

El número de directivas en la gestión de hospitales en la Comunidad de Madrid es claramente inferior, en una

proporción de uno a cinco. Respecto a la selección, se debe proceder a elegir al que demuestre ser más idóneo para el puesto por experiencia, currículo, habilidades, sin aplicar cuotas de edad ni sexo.

Por **José Manuel Pérez Gordo**

Técnico de Gestión. APES Hospital de Poniente Almería.

Tesorero de la Junta Directiva de SEDISA.

Miembro del Comité de Profesionalización de SEDISA.

La profesionalización de la gestión sanitaria sigue sin ser una prioridad. Lo que sigue primando es la selección de directivos en base a la afinidad política y la amistad. En este sentido, contamos con profesionales muy válidos en los cargos de dirección, si bien se han formado ya en el puesto.

Desde el Informe realizado en 2013 y la difusión del mismo desde SEDISA, algunas comunidades autónomas han adoptado medidas a favor de la profesionalización porque se ha visto que es una necesidad. En Andalucía se empieza a tener en cuenta la profesionalización, si bien se siguen nombrando y cesando cargos no por la experiencia o por una evaluación objetiva sino por otros criterios que no son válidos.

En este sentido, en general, existe un cierto miedo de llegar a la profesionalización, porque con la estandariza-

ción de ésta, no se podrá cesar a alguien con indicadores de resultados buenos.

Es necesario seguir poniendo el tema y la situación sobre la mesa, trabajar de forma conjunta con las sociedades científicas y definir requisitos formativos y de experiencia necesarios, impregnando medidas que los contemplan y desarrollando bolsas de trabajo con distintos niveles en el marco de los procesos selectivos que se pongan en marcha. En este marco, las áreas de capacitación, en las que se contemplarán escalones de experiencia, podrían ser efectivas.

Desde el punto de vista de la formación, en Andalucía, la Escuela Andaluza de Salud Pública cuenta con un grupo de trabajo de Profesionalización y con un programa docente en colaboración con la Universidad de Granada.

Por **Benigno Pérez Martínez**

Delegado Territorial de SEDISA en Navarra (hasta octubre de 2016).

Ex Gerente Área Sanitaria de Tudela (Navarra).

En 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. La consecuencia de esta situación es la no existencia de 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.

Una de las líneas de trabajo más prioritarias es la formación, pero no existe formación específica en el ámbito público en áreas de capacitación que garanticen la obten-

ción de directivos de salud profesionales; si un profesional quiere capacitarse como directivo de sanidad, deberá formarse en muchos y diversos ámbitos. Una posible solución sería definir una especialidad dentro de la universidad que capacitase a profesionales de diferentes especialidades (medicina, enfermería, farmacia, gestión de empresa, etcétera) para desarrollar actividades como directivo de salud. Esta formación debería componerse de aspectos teóricos y prácticas reales en instituciones sanitarias.

En el caso concreto de Navarra, contamos 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 basados en las competencias del profesionalismo sanitario.

Existen diferentes alternativas para profesionalizar a los directivos de salud, bien mediante la definición de un nuevo título de Dirección de Gestión Sanitaria o bien mediante el desarrollo de un plan formativo al amparo de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Por **Jesús Sanz Villorejo**

*Presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE).
Miembro del Comité de Profesionalización de SEDISA.*

La profesionalización es una asignatura pendiente en nuestro sistema sanitario, de forma que siguen prevaleciendo los criterios políticos y personales frente a los profesionales, tanto en los nombramientos como en los ceses de los directivos. En Enfermería, la situación es la misma.

Para llegar a la profesionalización, es necesario establecer un sistema transparente de publicación de las plazas y el perfil de competencias, experiencia y formación para establecer un proceso de selección también transparente. Asimismo, una vez que el profesional está en su cargo, se debe llevar a cabo una evaluación de los logros y objetivos cumplidos.

Una línea básica de trabajo pero fundamental es conseguir un cambio cultural dirigido a que el gestor sanitario sea nombrado según criterios estrictamente pro-

fesionales, por mérito y capacidad, según el perfil que se establezca como necesario. En este marco, asociaciones profesionales, sindicatos y políticos deben asumir que la profesionalización es una obligación ética y para el funcionamiento de las instituciones. Así, éstas 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.

En relación a la existencia de un registro de programas docentes no es algo absolutamente necesario, aunque puede ser interesante para conocer la oferta formativa. En este sentido, existe el registro de ANECA pero hay programas que no están en él y que también pueden ser adecuados.

Por **Pere Vallribera Rodríguez**

*Gerente del Centro Asistencial Sant Joan de Déu de Lleida-Almacelles.
Presidente de la Societat Catalana de Gestió Sanitaria.
Secretario General de la Junta Directiva de SEDISA (desde octubre de 2016).*

Debido a la composición jurídica y patrimonial de los centros hospitalarios y sociosanitarios de utilización pública, Catalunya tiene una realidad diferente con respecto a la profesionalización directiva. Para analizar la situación, debemos diferenciarla en función de tres grupos de centros:

- La realidad en los centros de gestión directa (ICS) es más parecida al resto de comunidades autónomas. Si bien sus directivos no son normalmente "del partido", sí que siguen los ciclos políticos al cambiar su máximo representante (Director Gerente del ICS).
- Respecto a los centros de titularidad pública y gestión autónoma (fórmulas empresariales públicas, consorcios y empresas públicas), sin duda, ha habido un importante retroceso respecto a su autonomía y, paralelamente, respecto a la de la profesionalización de su gestión. La equiparación al ICS ha hecho involucionar las condiciones, autonomía, capacidad de gestión y profesionalización de sus directivos.
- Los centros concertados de titularidad privada siguen manteniendo el máximo nivel de autonomía directiva (aunque menor que antes) y podemos considerar que son en los que la

profesionalización de los directivos alcanza su máxima expresión en todos sus aspectos.

La profesionalización directiva en el sector público debe abordarse con el establecimiento de órganos de gobierno despolitizados y marcos jurídicos de las entidades que prestan servicios de atención pública (independientemente de su titularidad) y la reivindicación de la profesionalización de los directivos de primer nivel en los centros sanitarios.

La formación académica debería ser requisito básico para ejercer la función directiva. En Catalunya existe

una amplia oferta de formación en Gestión Sanitaria (ESADE, IESE, UAB, UIC, UOC, etcétera) con muchas de las titulaciones reconocidas por esas universidades. A esta oferta se les suman las actividades formativas y de intercambio de experiencias de las Asociaciones Patronales Unió Catalana d'Hospitals y Consorci Sanitari i Social de Catalunya. Además, en los últimos años, la oferta académica de la Societat Catalana de Gestió Sanitària se ha añadido, con un carácter preponderantemente de intercambio de experiencias en las distintas áreas de gestión.

Por **Manuel Vilches Martínez**

Director Gerente Hospital NISA Pardo de Aravaca.

Miembro de la Junta Directiva de SEDISA (desde octubre de 2016).

Un hospital con todas las particularidades es como una gran empresa con su cadena de valor (pacientes, proveedores, empleados, etcétera), su staff directivo y sus compromisos económicos, sociales y medioambientales. Por ello, sus responsables deben ser capaces, no solo de regir los destinos de esta gran empresa denominada hospital, sino que además deben hacerlo de forma capaz en base a términos de eficacia, eficiencia, efectividad, calidad, seguridad y resultados fundamentalmente.

Como línea fundamental de trabajo, se debe promover un enfoque externo, es decir, el centro ha de dar servicio a las necesidades de todos sus grupos de interés o stakeholders. También es fundamental impulsar nuevas fórmulas de gestión implantadas en organizaciones matriciales y transversales, donde la interacción y el trabajo integrado y en equipo se hace fundamental, situando al paciente en el centro del sistema. Se trata de realizar una orientación al cumplimiento de objetivos, es decir, poniendo toda la atención en la productividad, la competitividad

y la eficiencia, de tal forma que permita alcanzar una excelencia organizacional suficiente.

En la sanidad privada la situación es sustancialmente distinta, una vez que la iniciativa privada se rige por principios estrictos de valoración de competencias y del propio desempeño, evaluado este mediante el cumplimiento de objetivos realistas, medibles, cuantificables y alcanzables, y a través del alineamiento con los valores de la organización. En la iniciativa privada el puesto se otorga, habitualmente, al más capacitado o adecuado en base a su job description teniendo en cuenta todas las habilidades, conocimientos, necesidades, requisitos y adecuación al puesto específico que ha de cumplir el candidato.

El espíritu de open mind en términos de innovación y promoción e impulso de la formación continuada es fundamental, y en la sanidad privada este aspecto es reconocido tanto como el propio desempeño. Además, el personal es laboral, es decir, es personal contratado que funciona normalmente con políticas de objetivos, por evaluación del desempeño y de los resultados obtenidos.

Por **María Remedios Yáñez Motos**

Enfermera. Diputada Autonómica Grupo PP. Les Corts Valencianes.

Vocal de ANDE en la Comunidad Valenciana.

Actualmente, en la Comunidad Valenciana definiría la situación como de "puertas giratorias" para los expolíticos. En este sentido, el modelo de gobierno actual ha conseguido, desde hace un año, politizar mucho más la gestión sanitaria. Cesó a casi la totalidad de directivos de salud sin justificación, como si fuesen cargos políticos, presumiendo su afinidad política, sin evaluar sus resultados o su gestión. La transparencia ha estado ausente en casi la totalidad de los puestos nombrados, produciéndose puestos sin convocatoria pública, nombramientos realizados antes de la convocatoria, no entrevistas a otros aspirantes por el mero hecho de no ser afines ideológicamente, entre otras irregularidades, que han llevado incluso a los tribunales algún puesto de gerente nombrado.

Gestores, sindicatos y políticos, sea cual sea su ideología, deben unirse y conseguir un pacto nacional de profesionalización de los directivos de la salud, ya que el consenso existe.

En general, la situación de los directivos de Enfermería es similar a la de otros directivos de la salud, aun-

que en el ámbito sanitario privado o de gestión no pública se tiene en cuenta en mayor grado los méritos, las capacidades y las aptitudes en el proceso selectivo de un gestor sanitario. No obstante, existe una pequeña discriminación con el gestor enfermero, no solo en la profesionalización sino también en la designación, para altos puestos directivos.

Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid la enfermería podía acceder a ser directivos de los centros de Atención Primaria y está contemplado así en la legislación de dicha comunidad autónoma, pero ante una denuncia de un sindicato médico y su posterior sentencia negativa, esa posibilidad de momento ya no existe. Otro ejemplo está en el liderazgo en las Unidades de Gestión Clínica, en las que Enfermería tiene un papel importante no solo en la prestación del cuidado como profesional que se encarga de los pacientes, sino también en el aspecto organizativo de la gestión, en la toma de decisiones, de acuerdo a sus competencias y capacidad. Sin embargo, también se cuestiona si puede o no coordinar dichas unidades.

ANEXO III: Ejemplo de baremo para la experiencia profesional

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–).

RESPONSABILIDAD	P. MES	H.N.1	H.N.2	H.N.3
		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

BAREMO DE ATENCIÓN PRIMARIA

La tabla presentada a continuación recoge lo correspondiente a Atención Primaria, de forma simplificada, dado que, en la actualidad, diversas comunidades autónomas han o están desarrollando perfiles nuevos de directivos.

Asociado a esta puntuación, SEDISA establecerá niveles de "expertez" de los profesionales. Por ejemplo: los "nivel 1" con currículos inferiores a 15 puntos; los "nivel 2" con más de 15 y menos de 25 puntos; los "nivel 3" con más de 25 y menos de 50 puntos, y los "nivel 4" con más de 50 puntos.

RESPONSABILIDAD	P. MES	N.1	N.2	N.3
		1	1,3	1,5
Director Equipo Atención Primaria	0,05	0,6	0,78	0,9
Director Unidades de Gestión AP (UGA)	0,08	0,96	1,248	1,44
Director de Servicio AP (SAP)	0,09	1,08	1,404	1,62
Director Médico de Área AP	0,12	1,44	1,872	2,16
Gerente Territorial AP	0,14	1,68	2,184	2,52
Gerente Territorial	0,16	1,92	2,496	2,88

DIRECCIÓN DE GESTIÓN / DIRECCIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA O FINANCIERA / DIRECCIÓN DE RRHH

Siguiendo el mismo planteamiento expuesto en el apartado anterior, y teniendo en cuenta la gran variabilidad de nombramientos y funciones que se produce en esta Dirección No Asistencial, a continuación se presenta una exposición genérica y sencilla, teniendo en cuenta que dependiendo de la comunidad autónoma y/o tipo de hospital, se puedan denominar puestos directivos de una u otra manera.

De acuerdo con ello, la siguiente tabla recoge el baremo en este tipo de funciones con la más amplia variabilidad de puestos.

PUESTO DIRECTIVO	P. MES	H.N.1	H.N.2	H. N. 3
		1	1,3	1,5
Director Económico Administrativo y Serv. Generales	0,12	1,44	1,87	2,16
Director Económico Administrativo	0,1	1,2	1,56	1,8
Director de Servicios Generales	0,1	1,2	1,56	1,8
Director de Gestión	0,12	1,44	1,87	2,16
Director de Recursos Humanos	0,1	1,2	1,56	1,8
Director de Logística	0,1	1,2	1,56	1,8
Director de Informática / Sist. de Información	0,1	1,2	1,56	1,8
Subdirector Econ. Admin. y Serv. Generales	0,08	0,96	1,25	1,44
Subdirector Económico	0,06	0,72	0,94	1,08
Subdirector de Servicios Generales	0,06	0,72	0,94	1,08
Subdirector de Gestión	0,08	0,96	1,25	1,44
Subdirector de RRHH	0,06	0,72	0,94	1,08
Subdirector de Logística	0,06	0,72	0,94	1,08
Subdirector Informática / Sist. Información	0,06	0,72	0,94	1,08
Director Gestión AP	0,05	0,6	0,78	0,9
Director RRHH AP	0,05	0,6	0,78	0,9

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

		H.N.1	H.N.2	H.N.3
RESPONSABILIDAD	P. MES	1	1,3	1,5
Coordinador/a	0,01	0,12	0,15	0,18
Supervisora de Unidad (o similar)	0,03	0,36	0,45	0,54
Supervisor/a de Área (o similar)	0,05	0,6	0,75	0,9
Jefe de S A U (o similar) (*)	0,06	0,72	0,9	1,08
Subdirector/a Enfermería (o similar)	0,08	0,96	1,2	1,44
Director/a Enfermería (o similar)	0,1	1,2	1,5	1,8
<i>(*) Suelen tener la categoría de Supervisores de Área, pero la responsabilidad suele ser de Hospital</i>				

Se ha incluido en el nivel más bajo la figura de coordinador/a, como los responsables de unidades donde no existe la figura de supervisor/a. Estas son las categorías más frecuentes, el concepto (o similar) se refiere a otro tipo de denominaciones dentro del organigrama, pero con idénticas competencias y responsabilidades.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

		N.1	N.2	N.3
RESPONSABILIDAD	P. MES	1	1,3	1,5
Coordinador/a Enfermería EAP (o similar)	0,05	0,36	0,46	0,54
Coordinador/a EAP	0,08	0,6	0,78	0,9
Responsable de Equipos (o similar)	0,09	0,72	0,93	1,08
Subdirector/a Enfermería (o similar)	0,12	0,96	1,24	1,44
Director/a Enfermería (o similar)	0,14	1,2	1,56	1,8

Encajar el modelo por niveles utilizado en Atención Especializada para baremar en Atención Primaria requiere la búsqueda de un sistema que lo facilite.

Para los responsables directos de EAP podría hacerse por el número de trabajadores de todas las categorías que dependen de ellos (propuesta pendiente). Para el resto de profesionales, sí parece lo más oportuno relacionarlo con el número de EAP.

PROPUESTA PARA ESTUDIO		
Nivel 1	hasta	15 EE. AP (Equipos de Atención Primaria)
Nivel 2	hasta	25 EE. AP
Nivel 3	más de	25 EE. AP

Diferenciamos el puesto de coordinador del centro como enfermera y el de coordinador del personal de Enfermería.



Notas bibliográficas de apoyo y revisión

1. Álvarez Arturo y Durán Antonio. Spain's hospital autonomy. Muddling Through the Economic Crisis-EuroHealth. Vol 19 N°1. Abril 2013. Accesible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/186021/EuroHealth-v19-n1.pdf
2. Arenas Díaz CA. Sostenibilidad del Sistema Sanitario en España. Sedisa Siglo XXI. Noviembre 2011. Accesible en: <http://www.sedisasigloxxi.com/spip>
3. Arenas Díaz CA y Junta Directiva SEDISA. Declaración de Sedisa sobre las reformas en el Sistema nacional de Salud en España 2013. Revista SEDISA Siglo XXI, nº 28, febrero 2013. Accesible en: <http://sedisasigloxxi.es/spip.php?mot30>.
4. Arenas Díaz CA, Herrera Molina E, Giménez Artes A. Evolucionando hacia un Modelo Sociosanitario de Salud - Iniciativas para avanzar en el recorrido. Fundación Economía y Salud (Noviembre 2013) Accesible en: <http://www.redaccionmedica.com/contenido/images/InformeFundaci%C3%B3nEconom%C3%A4DaySaludvNoviembre%281%29.pdf>
5. Arenas Díaz, Carlos Alberto; Mases Rosinés, Joel; López del Val, Alejandro. Financiación Sanitaria y Crisis Económica en España. Sedisa Siglo XXI nº 35. 2014. Accesible en: <http://www.sedisasigloxxi.es/spip.php?article451>
6. Bandura A. Social Foundations of Thought and Action. Nueva Jersey: Prentice Hall; 1986. 13. Nuttin J. Motivation, Planning and Action: a Relational Theory of Behaviour Dynamics. Nueva Jersey: Erlbaum; 1985.
7. Barrios E. Gestión por competencias. [edición electrónica] 2000. http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/t emas/complab/intecap/gest_com
8. Beltrán, Alejandro; Forn, Ramón; Garicano, Luis; Martínez, María del Mar; Vázquez, Pablo. Impulsar un cambio posible en el sistema sanitario. MacKinsey&Company y Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA). 2009.
9. Boyatzis R. (1982). The competent manager: A model for effective performance. New York: John Wiley & Sons.
10. Circulo de Sanidad. ¿QUÉ HACEMOS CON EL MODELO SANITARIO? La opinión de los expertos. 50 propuestas para el futuro - Marzo 2015 Accesible en: <http://www.circulodelasanidad.com/Grupo/Documents.aspx>
11. Claves para la gestión clínica. Lola Ruíz Iglesias. Mc Graw Hill.
12. Consejo Económico y Social de España. Informe 01|2010. Desarrollo autonómico, competitividad y cohesión social en el sistema sanitario. 2010.
13. Cuatro mitos de la gestión por competencias en las PYMES. Delta consultores. [Edición electrónica] 2005. Disponible en: <http://www.navactiva.com>
14. Cuatro mitos de la gestión por competencias en las PYMES. Delta consultores.[Edición electrónica] 2005. Disponible en: <http://www.navactiva.com>
15. Del Llano J, Ortún V, Martín JM, Gené J. Gestión Sanitaria: Innovaciones y desafíos. Ed. Masson, 1998.
16. Delloite y Pharamatalens . El sistema sanitario en España. Situación actual y perspectivas de futuro (Noviembre 2014) Accesible en: http://www.pharmatalents.es/assets/files/Estudio_Sector_Sanitario_Completo.pdf
17. Dirigir y motivar equipos. Claves para un buen gobierno. Javier Fdez. Aguado. Ariel Empresa.

18. Dulewicz V. Assessment centers as the route to competence. *Personnel Management*. EEUU: 1989(9). p. 56-59.
19. Durán Antonio, Saltman Richard B. Innovative strategies in governing public hospitals- *EuroHealth*. Vol 19 N°1. Abril 2013. Accesible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/186021/EuroHealth-v19-n1.pdf
20. Elola J. Políticas Sanitarias y Gestión Sanitaria en España. XXVI Seminario Interdisciplinar de la Cátedra de Bioética. Universidad Pontificia de Comillas. 2012.
21. Ernest & Young Consultores. Manual del director de recursos humanos. Madrid: Cinco días; 1998.
22. Estévez Lucas, Joaquín, Guerrero Fernández, Mariano. Sobre la Profesionalización de los Directivos de la Salud. *Sedisa Siglo XXI* 2015. Disponible en: <http://www.sedisasigloxxi.es/spip.php?article521>
23. Estudio Delphi para identificar las competencias que debe tener el directivo de enfermería. CECOVA y ANDE. Valencia 2015.
24. Fundación Economía y Salud. 100 Perspectivas para mejorar el futuro sector salud en España. Madrid. Octubre 2015. Disponible en: <http://www.fundacioneconomiaysalud.org/publicaciones/>
25. Gestión del conocimiento: El eterno reto afrontado con las nuevas tecnologías. *Jpval internacional consulting*. [Edición electrónica] 2005. Disponible en: <http://www.navactiva.com>
26. Gil Vicente; Barrubés, Joan; Álvarez, Juan Carlos; Portella, Eduard. Sostenibilidad financiera del sistema sanitario: 10 medidas estructurales para afrontar las causas del crecimiento del gasto. Accesible en: http://www.antares-consulting.com/es_ES/main/detallepublicacion/Publicacion/2/apartado/C/idUnidad/4
27. Gueli A .Competencias globalizadas en recursos humanos. [Edición electrónica] 2005. Disponible en <http://www.navactiva.com>
28. Guerrero Fernández Mariano. Soc. Española Directivos Salud (SEDISA). Informe sobre la Profesionalización de los Directivos de la Salud. (Febrero 2013) Accesible en: <http://sedisa.net/wp-content/uploads/2016/08/Wed2015101472400InformeProfesionalizacion.pdf>
29. Guerrero Fernández, Mariano. Profesionales sanitarios, ¿cuáles y cuántos?. *Sedisa Siglo XXI* junio 2008
30. Guerrero Fernández, Mariano. Qué es la profesionalización de los directivos de la salud. *Sedisa Siglo XXI* 2012. Disponible en: <http://www.sedisasigloxxi.es/spip.php?article292>
31. IDIS. Informe IDIS 2012. Sanidad privada aportando valor. Disponible en: http://www.fundacionidis.com/wp-Content/uploads/2012/03/Inf_IDIS_Situacion2012_web.pdf
32. Informe de la Comisión de Análisis y Evaluación del SNS. 1991. Accesible en: <http://es.scribd.com/doc/13394232/InformeAbril>
33. Le Boterf, G. (2000). Construire les competences individuelles et collectives. Paris: Editions d'Organisation.
34. Legislación de hospitales. Estructura orgánica de los hospitales i el RD 639/2015 de 10 de julio.
35. Les competències directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Fundació Dr. Robert. UAB
36. Levy-Leboyer C. Gestión de las Competencias. Barcelona: Gestión 2000; 1997.
37. Lopez del Val A, Arenas Díaz C A. Los actores del sistema sanitario en España. *Sedisa Siglo XXI*. 2012 Disponible en: <http://sedisasigloxxi.es/spip.php?article280>
38. Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva. Stephen R. Covey. Paidós Empresa 16.
39. Markus H, Smith J, Moreland R. Role of the self-concept in the perception of other. *Journal of Personality and social Psychology*. EEUU: 1985(49). p. 1494-1512.
40. McCauley D, Lombardo MM, Usher J. Diagnosing management development needs: an instrument based on how managers develop. *Journal of management*. EEUU: 1989(3).p.389-403.
41. McClelland DC. Testing for competent rather than for intelligence. *EEUU: American Psychologist*; 1973. p. 1-14.
42. Ministerio de Sanidad Comisión Permanente. Informe para la sostenibilidad del SNS - 11-junio-2013

- Accesible en: http://www.riberasalud.com/ftp/biblio/31072013131110INFORME_SOSTENIBILIDAD.pdf
43. Monografía IV. Direccions Mèdiques/Assistencials. Ricard Gutiérrez; Gemma Craywinckel i Lena Ferrús.
 44. Monografía V. Gerències. Ricard Gutiérrez; Ricard Armengol i Lena Ferrús
 45. Nuttin J. Motivation, Planning and Action: a Relational Theory of Behaviour Dynamics. Nueva Jersey: Erlbaum; 1985.
 46. Para Ignacio. Un nuevo Sistema Sanitario para España. La despolitización de la Sanidad . Editorial F. Bamberg - Septiembre 2014. Accesible en: <http://www.riberasalud.com/ftp/biblio/25092014121414BIBLIO>.
 47. Perrenaud, P. (2000). Novas Competências para Ensinar. Porto Alegre: ArtMed Editora.
 48. Progreso directivo y Coaching empresarial. Mariano Vilallonga y Javier Fdez. Aguado. Ediciones Internacionales Universitarias.
 49. Rita Gramigna M. Gestión por competencias: una opción para hacer a las empresas más competitivas. MRG Consultoria e Treinamento Empresarial Belo Horizonte [edición electrónica] 2004 consultado 04/11/05] Disponible en: <http://www.sht.com.ar/archivo/temas/competencias.htm>
 50. Rubia Vila, Francisco J, et al. Libro blanco sobre el sistema sanitario español. Academia Europea de ciencias y Artes. 2011.
 51. Socorro F. Evaluación del desempeño, de la visión plana a la visión multidimensional.[Edición electrónica] 2005. Disponible en: <http://www.navactiva.com>
 52. Thornton GC, Byham WC. Assessment center and management performance. Nueva York: Academic Express; 1982.
 53. Villa Andrada J, Garv García M, García Retamar S, Galindo Casero F, Rojo Duran R. La Gestión por Competencias: un modelo para recursos humanos en las organizaciones sanitarias. Enf Global 2004;(5).



Epílogo

Dr. Joaquín Estévez Lucas

Presidente de SEDISA. Secretario General de la Fundación Ad Qualitatem.

El trabajo realizado desde SEDISA y la concienciación y sensibilización conseguidas han repercutido en que casi nadie dude de que la profesionalización de los directivos de la salud y de la gestión sanitaria es el eje vertebral para que el sistema sanitario, no solo funcione, sino que también funcione en términos de garantía de resultados en salud y de eficiencia. Por ello, es el momento de continuar sensibilizando y actuando, de forma que en el marco de la profesionalización como objetivo fundacional más importante de SEDISA, las líneas estratégicas de trabajo de la Sociedad contemplarán lo previsto en el presente Informe, realizado por el Comité de Profesionalización liderado por Mariano Guerrero Fernández.

Así, desde SEDISA trataremos de concretar e impulsar la estrategia sobre la que vehicular y concretar el sistema de profesionalización, más allá del partido político que gobierne y del modelo sanitario que impere en cada comunidad autónoma. Este planteamiento estratégico deberá respaldarse por un Pacto

Político por la Profesionalización de los Directivos de la Salud y la Gestión Sanitaria, en el marco del Pacto Sanitario necesario más amplio, a través del trabajo consensuado con los diferentes partidos políticos y que sirva de impulso para la vehiculización y materialización de la profesionalización de los directivos de la salud en cada comunidad autónoma. Dicho Pacto se articulará con la participación e implicación de todos los actores presentes en el ámbito sanitario.

También trabajaremos en la creación de un sistema acreditador objetivo e independiente en torno a criterios de profesionalización, con selección y contratación de directivos a través de procedimientos normalizados con baremos de méritos públicos y transparentes.

El impulso de la profesionalización de los directivos de la salud y de la gestión sanitaria y el compromiso institucional con la misma fortalecerá la capacidad organizacional y llevará al buen gobierno y a la calidad en términos de buenos resultados, buenos procedimientos y ética profesional.

Quienes toman decisiones deben, no solo ser conscientes de que no es lo mismo nombrar un directivo adecuado que nombrar uno que no lo es, sino también de la necesidad de estandarizar y objetivar de forma transparente dichas decisiones. Así, no solo contaremos con directivos de la salud profesio-

nales sino con la gestión sanitaria profesionalizada que el sistema necesita de forma urgente.

Todo ello supone, asimismo, una defensa del directivo de la salud y una mejor valoración de la gran aportación de la gestión sanitaria al sistema sanitario, a los pacientes y a la sociedad en general.







www.sedisa.net



Con la colaboración de:

