

# LA PROFESIONALIZACIÓN DE LOS DIRECTIVOS DE LA SALUD

*RESUMEN EJECUTIVO*

*Confeccionado por:*

**SEDISA**

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIRECTIVOS DE LA SALUD**



sociedad  
española de  
directivos  
de la salud

*Con la colaboración de*



## LA PROFESIONALIZACIÓN DE LOS DIRECTIVOS DE LA SALUD

### 1. INTRODUCCIÓN

Desde hace más de 25 años, viene siendo habitual la preocupación por la profesionalización de los gestores sanitarios y su papel en la gestión de las organizaciones sanitarias, por parte de las autoridades sanitarias. Algunos de los más veteranos recordarán las sesiones de trabajo de la escuela nacional de sanidad sobre capacitación de los Gerentes de Hospitales en el año 1987, aunque ha sido la crisis económica actual la que ha acentuado el interés por conocer el perfil de los gestores. Se trata de saber quien dirige los hospitales y demás instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas en el entorno nacional.

El buen directivo, aquel que logra resultados a través de sus colaboradores, en condiciones de eficiencia y además se siente satisfecho y realizado conjuntamente con ellos, es aquel que posee los conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes pertinentes.

En el entorno de los servicios sanitarios españoles con una mayoría de titularidad y gestión pública, hemos de aceptar que los perfiles de directivos han de ser similares a las características de los gestores de lo público en lo concerniente a que el líder público necesita tener en cuenta en un contexto amplio entender el derecho administrativo, moverse dentro de cierto orden de valores, entender la historia, la cultura, respetar la memoria institucional y el sistema político de cada entidad o territorio.

Además, han de saber manejar cuestiones del bien común y para facilitar la dirección intelectual y moral y el establecimiento de relaciones humanas de alta calidad, precisa una mayor capacidad de reflexión y pensamiento que un directivo mercantil.

Por todo ello, no basta con que sean buenos técnicos, ejecutores o gestores, que lo han de ser, sino que también han de saber gobernar sensu stricto, servir, diseñar y dirigir proyectos y programas, trabajar por presupuestos, usar el control económico-financiero o manejar indicadores no monetarios, evaluar las políticas públicas, negociar, elegir socios, dirigir la comunicación, actuar con un rígido orden de prioridad y con inusual transparencia.

Además, no es suficiente la mera ética personal, la ética de virtudes y de fines, sino que requiere además, según Martin Rhonheimer, la virtud del actuar institucional: la eticidad de los medios, de las configuraciones institucionales, de los procedimientos corporativos y sistemas de dirección y leyes que, en sí mismas, induzcan comportamientos éticos sociales, al margen de la intención y actuación personal del político, pero ha de tener ente todo una formación adecuada para ejercer con eficiencia sus funciones encomendadas.

## **2. SITUACIÓN DEL DIRECTIVO DE LA SALUD**

*Resumen de los resultados de las publicaciones y conferencias de consenso, congresos de gestión sanitaria y artículos de opinión sobre el tema de la profesionalización de los directivos sanitarios de los últimos años.*

### **2.1.- En referencia al reconocimiento profesional e imagen externa**

- a. La imagen pública y profesional de los Directivos de la Salud está bien consolidada, aunque al existir cierta arbitrariedad en la designación perjudica a la imagen del Directivo de la salud.
- b. Los Directivos sanitarios son considerados cargos políticos, designados sin un proceso de selección, y en ocasiones, sin la debida formación y prestigio profesional
- c. Existen voces en el sector que afirman que ciertas designaciones de algunos gestores sanitarios pueden tratarse de intrusismo profesional promovido por las autoridades sanitarias encargadas de la elección.
- d. La función del Directivo de la salud está centrada más en relaciones personales que en la aplicación y eficiencia en Gestión y además, la percepción de lejanía profesional entre el Directivo sanitario y el profesional clínico asistencial perjudica la imagen del primero.
- e. La existencia de un Registro centralizado de especialistas en Dirección de la Salud es un recurso que contribuiría a eliminar la arbitrariedad en la designación.
- f. El entorno laboral del Directivo sanitario es convulso y con un futuro lleno de incertidumbre y el ejercicio de la profesión se ve dificultado por una excesiva dispersión del conocimiento necesario, con retribuciones económicas no acordes a la responsabilidad, aunque la mayoría de los Directivos de la salud mantienen una motivación elevada para desarrollar su profesión.

### **2.2.- En referencia a su formación específica en gestión sanitaria:**

- a. El ámbito de la gestión sanitaria es atractivo para atraer profesionales que deseen desarrollarse profesionalmente
- b. El futuro del Directivo de la salud es incierto al no estar ligado a resultados de gestión ni al desempeño profesional
- c. Dificulta su evaluación y el reconocimiento de su trabajo la no existencia de indicadores de gestión y calidad de aplicación homogénea, que permitan comparar resultados

- d. No existe modelo de carrera profesional para los gestores sanitarios, que reconozcan adecuadamente el mérito y capacidad y que resulten ser un incentivo adecuado.
- e. Actualmente no existe ningún organismo verificador de la vía curricular, de las materias claves de la formación en gestión sanitaria, ni de la homologación de curricula.
- f. La cantidad de programas de formación es dispersa, de gran variabilidad en contenido y en calidad, no existiendo un auténtico plan de desarrollo profesional avalado por organismos competentes
- g. Los Directivos sanitarios necesitan formación en conocimientos, habilidades sociales y actitudes, así como un plan de evaluación de dichas habilidades.

La AMA (American Management Association), estableció que El buen directivo, es aquel que logra resultados a través de sus colaboradores, en condiciones de eficiencia y además se siente satisfecho y realizado conjuntamente con ellos, es aquel que posee los conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes pertinentes.

La consultora GIHSA estableció una encuesta en el Gregorio Marañón de Madrid, para establecer el perfil de los directivos sanitarios. Estos son los resultados:

### **3. PLAN DE ACCIÓN DE SEDISA**

Con el fin de actualizar la situación de los directivos de la salud, SEDISA , Sociedad Española de Directivos de la Salud, con más de 800 socios actualmente, señaló este, como uno de los puntos a desarrollar dentro de su Plan Estratégico y en este sentido encargó a varios miembros de la Junta directiva establecer una estrategia que analizara la actual situación de los directivos sanitarios.

El Objetivo de SEDISA ha sido continuar con la labor de análisis de las situación de los Directivos de la salud, con el fin de contribuir a la profesionalización del colectivo, y pretende establecer un perfil básico de directivo sanitario, basado en la formación básica que ha de tener, en la experiencia acumulada para acometer responsabilidades diferentes en el entorno sanitario, establecer que actuaciones se han de considerar meritorias, cuales son las competencias, en conocimientos habilidades y actitudes, a modo de un **Diccionario Abierto de Competencias** y habilidades que se vaya transformando en una norma y un referente válido en esta materia, así como establecer cuál debe ser el sistema de evaluación profesional.

A la vez el perfil de directivo se establece en la base de un profesional de la gestión y no como un cargo político, con una selección basada en el explícito diseño del puesto

de trabajo, estando sometido a una evaluación objetiva basada en resultados asistenciales, económicos, de participación profesional y de liderazgo social, entro de un código de buena gestión directiva.

El trabajo se ha querido realizar con el **máximo consenso**, por lo que han sido invitados a participar en lo largo del mismo la mayoría de las sociedades que agrupan a profesionales relacionados con el mundo de la gestión sanitaria.

A ellos se han unido en las encuestas llevadas a cabo como en las mesas de consenso la mayoría de las instituciones que algo han de decir en este tema, tanto a nivel personal como institucional, en este sentido se han invitado a Universidades con programas docentes de gestión sanitaria, Escuelas de Negocios y de Formación, Expertos relevantes, Responsables de RRHH de grandes empresas sanitarias, etc.

Debido a los últimos estudios e informes recogidos, y motivados por una mejora en la actividad de los directivos del sector, SEDISA y TEA CEGOS colaboran para acercarse a los directivos y expertos del sector sanitario, y ahondar en aquellos aspectos que puedan estar influyendo en dicha profesionalización.

La Sociedad Española de Directivos de la Salud ,SEDISA, formada por personas que incentivan la iniciativa y la capacidad de generar reconocimiento y TEA CEGOS, compañía experta en la identificación, evaluación y desarrollo de competencias en el sector sanitario se unen y colaboran con un mismo objetivo.

Con el fin de conocer y profundizar sobre el perfil del directivo/a en el sector relativo a la salud, y poder determinar en qué nivel se encuentran y cuál sería el deseable, tanto a nivel profesional (cualificación técnica), como a nivel competencial (habilidades gerenciales), se diseñaron sendas encuestas que permitieran identificar no sólo aspectos cualitativos que estuvieran influyendo en el desempeño de estos directivos, sino que permitiera evaluar a nivel competencial en qué nivel se encontraban y cuál sería el deseado.

El trabajo se ha venido desarrollando en los últimos meses con la especial colaboración de la Empresa TEA CEGOS, expertos en el desarrollo de planes de formación y gestión de RRHH.

El trabajo ha consistido hasta este momento en la elaboración de sendas encuestas que han sido dirigidas a los propios socios de Sedisa y un importante panel de expertos a los que se les ha solicitado su opinión sobre diversos aspectos relacionados con la profesión de los gestores de la salud.

El trabajo ha tenido **diferentes fases**:

1. diseño y gestión de una **encuesta** dirigida a los **socios de SEDISA**

2. encuesta dirigida a un **panel de expertos** compuesto por responsables de escuelas de negocios y de gestión, universidades, expertos independientes de reconocido prestigio, entre otros.
3. conferencia de consenso con 20 panelistas.

### **Diseño de las Encuestas a socios de SEDISA y GRUPO de EXPERTOS en gestión sanitaria.**

Con el fin de conocer y profundizar sobre el perfil del directivo/a en el sector relativo a la salud, y poder determinar en qué nivel se encuentran y cuál sería el deseable, tanto a nivel profesional (cualificación técnica), como a nivel competencial (habilidades gerenciales, se diseñó una encuesta que permitiera identificar no sólo aspectos cualitativos que estuvieran influyendo en el desempeño de estos directivos, sino que permitiera evaluar a nivel competencial en qué nivel se encontraban y cuál sería el deseado.

Las encuestas han permitido identificar no sólo aspectos cualitativos que están influyendo en el desempeño de estos directivos, sino que también se ha obtenido una evaluación del nivel competencial, especificando en qué nivel se encuentran y cuál sería el deseado.

### **Composición de la Mesa de Consenso**

La reunión tuvo lugar en Madrid, el pasado 23 de Mayo, en la sede de TEA CEGOS, colaborador de SEDISA en este proyecto y pudo ser seguida a tiempo real por twitter.

Los participantes en la misma fueron:

- |                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| 1. Eloy Jimenez Cantos del | EVES . Valencia                    |
| 2. Emilia Sanchez Chamorro | Hospital Sant Joan de Deu.         |
| 3. Isabel Tovar García     | Servicio Extremeño de Salud        |
| 4. Jesús Araújo Montahud   | TEA CEGOS                          |
| 5. Jose Antonio Moreno     | GIHSA                              |
| 6. Javier Guerra Aguirre   | Hospital Clínico San Carlos Madrid |
| 7. Juan Rodriguez          | Fundacion SEDISA                   |
| 8. Julio Villalobos        | UOC, Barcelona                     |
| 9. Lourdes González        | SEDISA                             |
| 10. Cristina Granados      | Hospital de Guadalajara            |

11. Manuel Peiro Posadas	ESADE
12. Mariano Guerrero Fdez	Grupo Ribera Salud y UCAM
13. Antonio Burgueño	Salud Madrid
14. Raimon Belenes	Grupo CAPIO
15. Rut Roncal	TEA CEGOS
16. Carmen Montes Gil	TEA CEGOS
17. Roberto Ferrandiz	USP. Hospital San Jaime
18. Juan Pablo Martinez	Grupo CAPIO
19. Ignacio Martínez	Hospital de .Torrejón. Madrid

La mesa de consenso es la tercera estrategia de este trabajo, enmarcada como continuación a las encuestas y sus resultados, pretendiendo matizar los resultados y debatir los principios de acuerdo al respecto, para avanzar en la identificación del perfil y el modelo que han de tener los gestores de la salud, su formación básica, su formación continuada, experiencia para acceder a la responsabilidad, sus valores, etc.

En la **mesa de consenso** tuvo como fin :

1. Poner en común el resultado del estudio.
2. Confrontar los resultados con la visión particular de cada uno de los componentes de la mesa.
3. Buscar un modelo de directivo sanitario en formación, experiencia, valores, actitudes, ...
4. Plantearnos las siguientes preguntas:
  - a. Podría existir un consenso en los servicios autonómicos de salud en establecer un programa básico de formación de directivos.
  - b. Si existiera, ¿cuáles serían las bases de esa formación?
  - c. ¿Con qué objetivos? •¿Quién podría formarles? •¿Título oficial vs capacitación profesional?

El perfil del directivo/a sanitario/a fue puesto a debate comenzando la jornada exponiendo la necesidad de profesionalizar a nivel de competencias a nuestros directivos sanitarios y manifestándose un compromiso por habilitar y facilitar el desarrollo de nuestros directivos sanitarios para los nuevos retos de hoy.

Se planteó el análisis de competencias como un procedimiento que ha permitido diferenciar el perfil del directivo percibido vs deseado vs recomendado por parte de los expertos.

Asimismo se llega a la conclusión de que **no hay formación cualificada para directivos sanitarios en materia de habilidades y se plantea el crear un plan de carrera profesional para directivos.**

Se entiende que es importante la implicación de los líderes de opinión para la difusión de los resultados buscando provocar un cambio.

Se teme que el modelo de gestión sanitario que está estructurado actualmente invita a la selección por afinidad personal y que se ha descuidado a nuestros directivo en el fomento de las capacidades interpersonales (liderazgo, gestión de equipos, motivación..).

Por todas estas cuestiones surge el planteamiento de acreditación frente a la carrera profesional del directivo.

Y se llegan a **las siguientes conclusiones:**

Tres apartados de formación necesaria: conocimientos, habilidades y actitudes

Siendo los conocimientos: Titulación superior, conocimientos de gestión empresarial, y compensar aquellos conocimientos complementarios a su titulación.

Habilidades sociales y relacionales, fundamental la capacidad de dialogo, escucha con habilidad para negociar.

Incidir en dos actitudes básicas para cualquier directivo: tolerancia y flexibilidad.

Para ganar la "Autoritas" es imprescindible un conocimiento técnico de partida.

Las cualidades que se destacaron como "claves" para la dirección sanitaria, fueron: Liderazgo, Resiliencia, Integridad y ética, trabajo en equipo, comunicación, Dirección y desarrollo de personas, Orientación al cliente.

Orientación a resultados y actitud ejemplarizante como pilares en las cualidades del directivo sanitario.

Tramos de experiencia para asumir puestos de responsabilidad 3/ 3 / 3 años y la dimensión de la complejidad de las organizaciones.

Responsabilidades: Visión estratégica, Orientación a resultados, cliente externo (alta satisfacción), Cliente interno (clima laboral) ; puesto que el reto de las organizaciones complejas es obtener el compromiso de todos los trabajadores.



Se volvió a remarcar una de las cuestiones que más nos preocuparon en la encuesta, y es que la sanidad española es un servicio público, cuyas estrategias vienen marcadas por el político, condicionando al ejecutivo de la salud.

El reto es la superación del político con un marco mayor de responsabilidad y de autonomía para la gestión sanitaria.

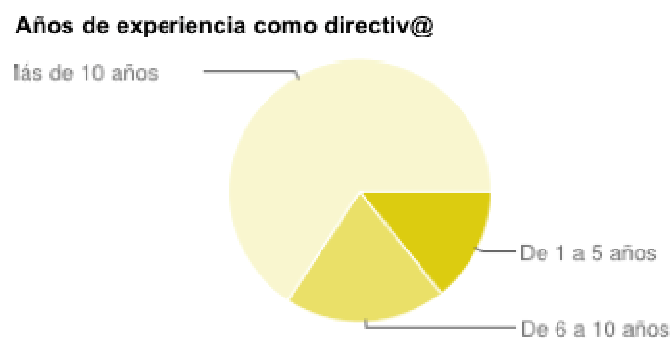
Además, hemos de ser conscientes de que hay que compensar la pérdida económica del facultativo al optar por la carrera de gestión.

Los servicios de salud han de tener planes de formación para nuestros directivos sanitarios.

Se llega a un acuerdo global, y es que han de existir criterios comunes para la formación del directivo sanitario más que un programa de formación común.

Se cierra la mesa con el compromiso de recoger las recomendaciones para elaborar los indicadores y claves del directivo sanitario, cuestión que hemos tratado de recoger en este informe.

Una vez procesados los resultados de la encuesta podemos ofrecer las primeras conclusiones.



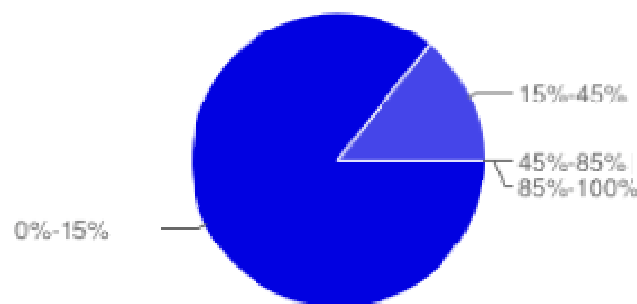
Nos encontramos ante unos perfiles de directivos maduros, ya que el **68% de la muestra tiene más de 10 años de experiencia** en esta función, en contraste con el 15% que posee entre 1 y 5 años de experiencia.

Así mismo, observamos una **gran implantación de un sistema de retribución variable (62%) en el sector**, ligada a la productividad y al nivel de desempeño de los profesionales.

Existe una alta **variabilidad y dispersión de los niveles retributivos**, el 47% de los encuestados tienen un salario de entre 40.000 y 60.000 € brutos anuales y el 21% sobrepasa los 80.000 € brutos anuales.

En cuanto a los presupuestos dedicados a **formación en habilidades** encontramos muchísima diversidad, habiendo centros en los que se invierte una cantidad importante (150.000 €) y otros en los que ni siquiera aprovechan la subvención de la formación tripartita. Los mayores beneficiarios de la formación suelen ser los mandos intermedios y el equipo directivo.

Qué porcentaje de su tiempo dedica a su formación



En cuanto al nivel de formación básica, el nivel medio de los directivos del sector es muy alto, teniendo **la mayoría de ellos titulación académica superior, master y doctorado**.

Además, opinan tener un alto porcentaje experiencia en investigación básica y clínica, así como cursos diversos y numerosos de su área de especialidad.

Llama la atención que durante el último año **tan sólo el 53% de los directivos ha dedicado tiempo a la formación en habilidades** (siendo entre 0 y 15% el tiempo dedicado a formación a lo largo de un año) y **más del 44% hace más de 5 años que no se ha formado en este área**.

Cuando se les pregunta por la formación que los directivos han recibido, estos son los resultados, resaltando la mayoría se han centrado en la adquisición o actualización de habilidades de gerenciales (liderazgo, desarrollo de personas) y de gestión, quedando en tercer lugar las habilidades interpersonales

Formación Económica	46%
Formación en Habilidades interpersonales (comunicación, gestión de conflictos, etc)	66%
Formación en Habilidades Gerenciales (liderazgo, desarrollo de personas, etc)	80%
Formación Asistencial	26%
Formación en Gestión (calidad, procesos, etc)	69%
Other	3%

Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Otra de las cuestiones que resultan interesantes en este primer análisis cualitativo de la encuesta dirigida a los socios de SEDISA es que **el 71% considera que la selección del directivo sanitario depende de su afinidad política en mayor medida que su experiencia en gestión, gerencial y/o clínica.**

Así mismo **declaran no tener autonomía en la toma de decisiones estratégica** (tan sólo el 17% manifiestan tener autonomía en la toma de decisiones).

<b>En la elección de los directivos sanitarios, actualmente piensa UD. que influye</b>	
Su experiencia gerencial	46%
Su grado de formación	29%
Su afinidad política	71%
Su experiencia clínica	11%
Other	20%

Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

**Los resultados de las encuestas dirigidas al grupo de expertos** arrojan los siguientes resultados:

Hemos de incidir a que el resultado aquí detallado proviene de expertos tanto de Gobierno Autonómico, Universidades y Escuelas de Negocio, Consultoras expertas del sector, Institutos del sector, Mutuas de Salud, Fundaciones de investigación, etc.

Uno de los primeros datos que nos sorprende es que nuestros expertos consideran que nuestros directivos se pueden formar tanto en su idioma (español) como en inglés.

Asimismo **los expertos consideran que los directivos sanitarios dedican poco tiempo a la formación**, el 55% de los encuestados indican que nuestros directivos dedican a su formación entre un 0 y un 15% de su tiempo.

En la encuesta se aprovechó para consultar tanto a nuestros directivos sanitarios como a nuestros expertos sobre tres aspectos:

- Sobre cómo se valoraban competencialmente los directivos sanitarios..
- Les pedimos que valoraran cuál era el nivel deseado.
- Por último, consultamos a nuestros expertos cuál debería ser el perfil ideal competencial para los directivos de la salud.

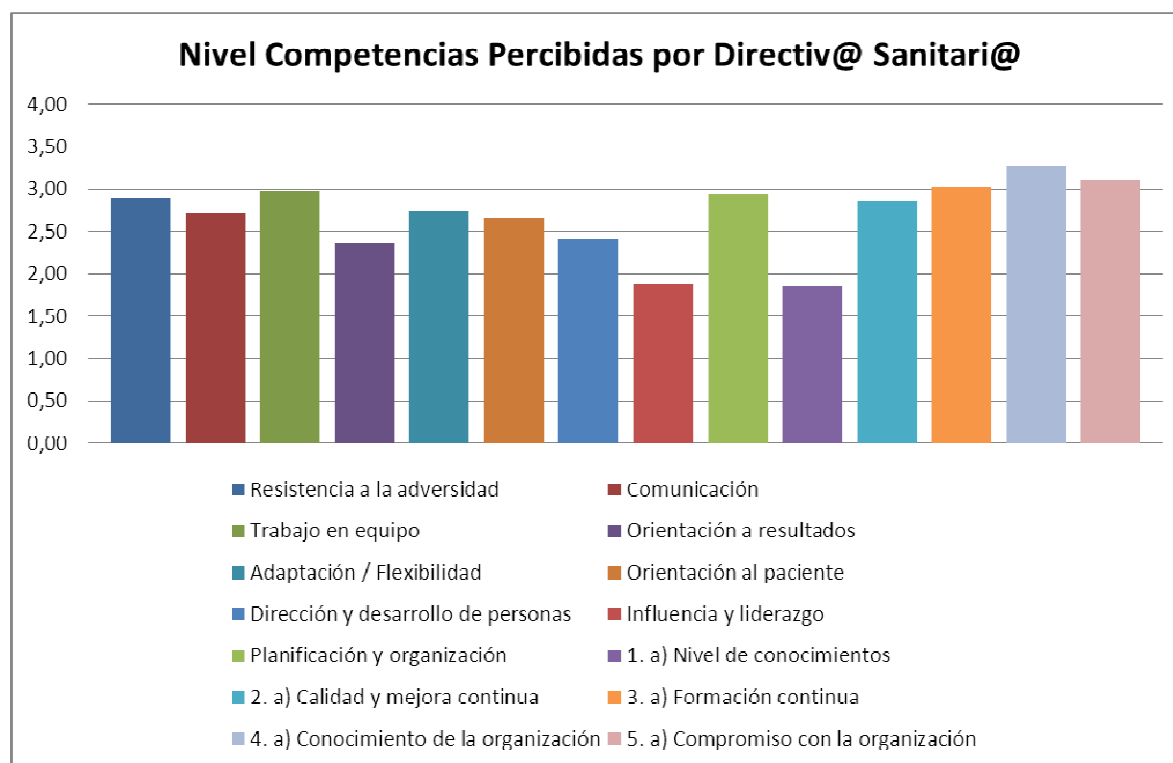
Las competencias consideradas críticas para evaluar fueron: Resistencia a la adversidad, Comunicación, Trabajo en Equipo, Orientación a Resultados, Adaptación y Flexibilidad, Orientación al Paciente, Dirección y Desarrollo de personas, Liderazgo e Influencia y Planificación y Organización.

Entre los resultados encontramos que los **directivos sanitarios tenían por debajo de un nivel suficiente 2 las siguientes competencias clave:**

- **Liderazgo e influencia**
- **Nivel de conocimientos**

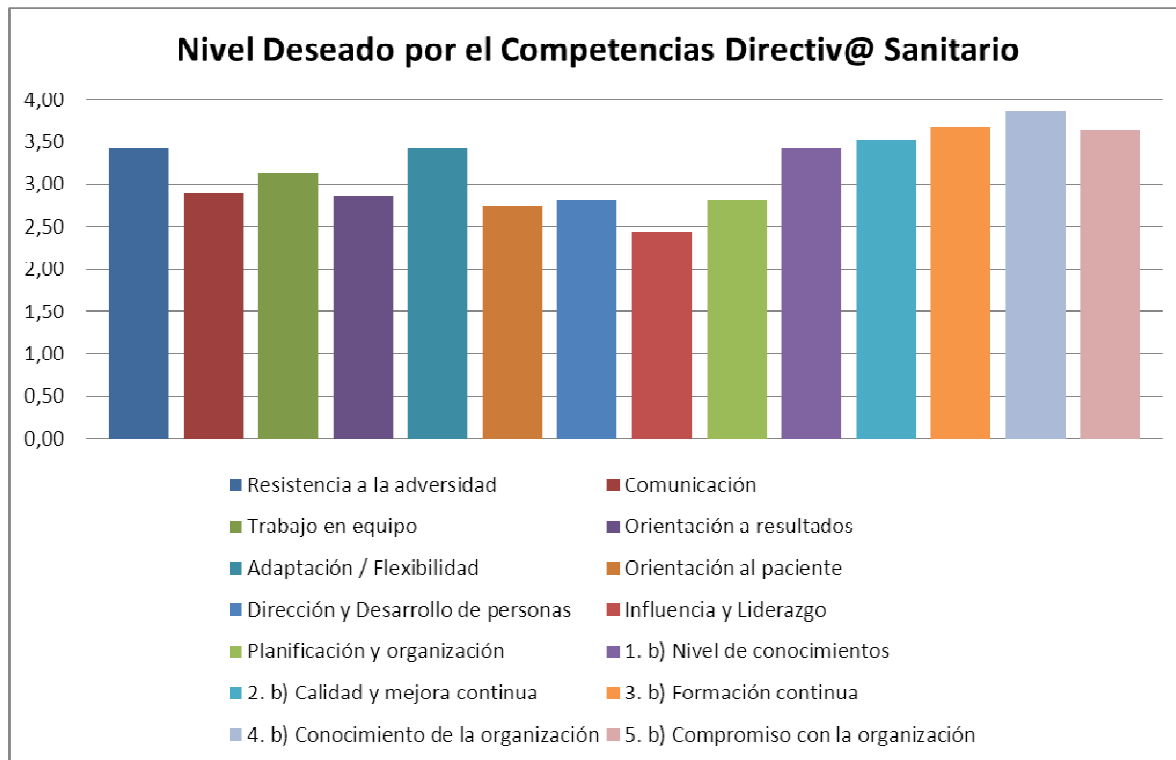
En nivel intermedio (entre 2 y 3) se encuentran el resto de las competencias, y en dos de ellas que se encuentran por encima, superando el 3:

- **Compromiso con la organización**
- **Conocimiento de la organización**

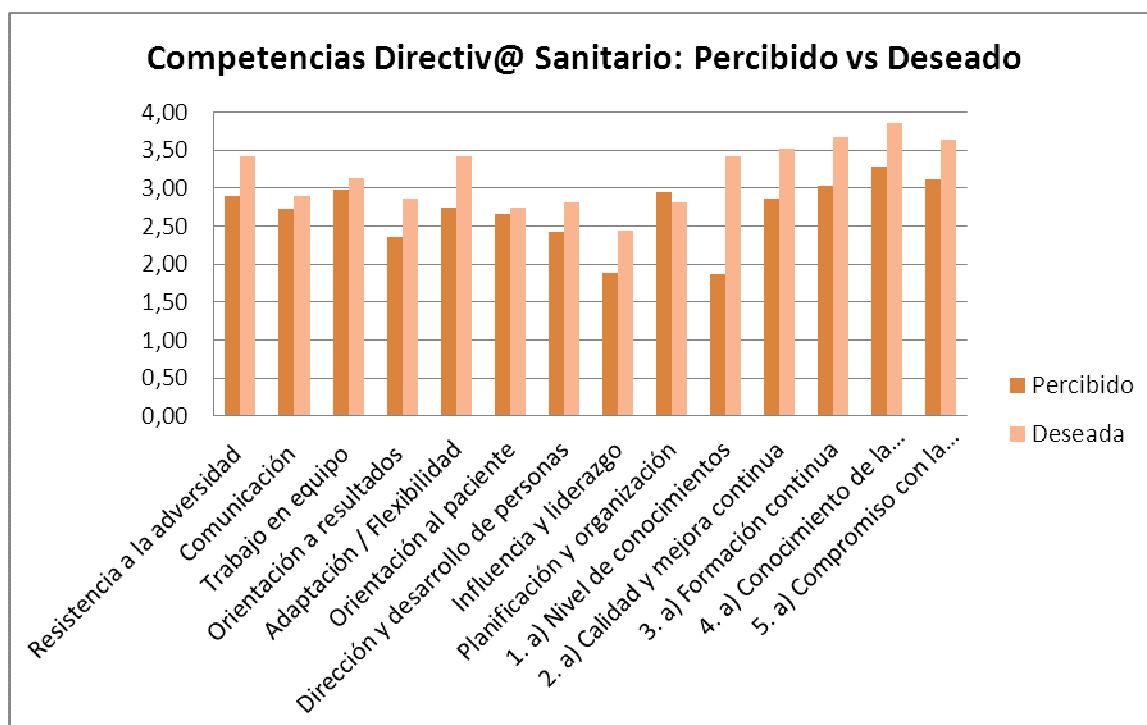


Cuando evaluamos el nivel deseado, a nuestros directivos les gustaría tener en un nivel 3 (destacado) en 8 competencias:

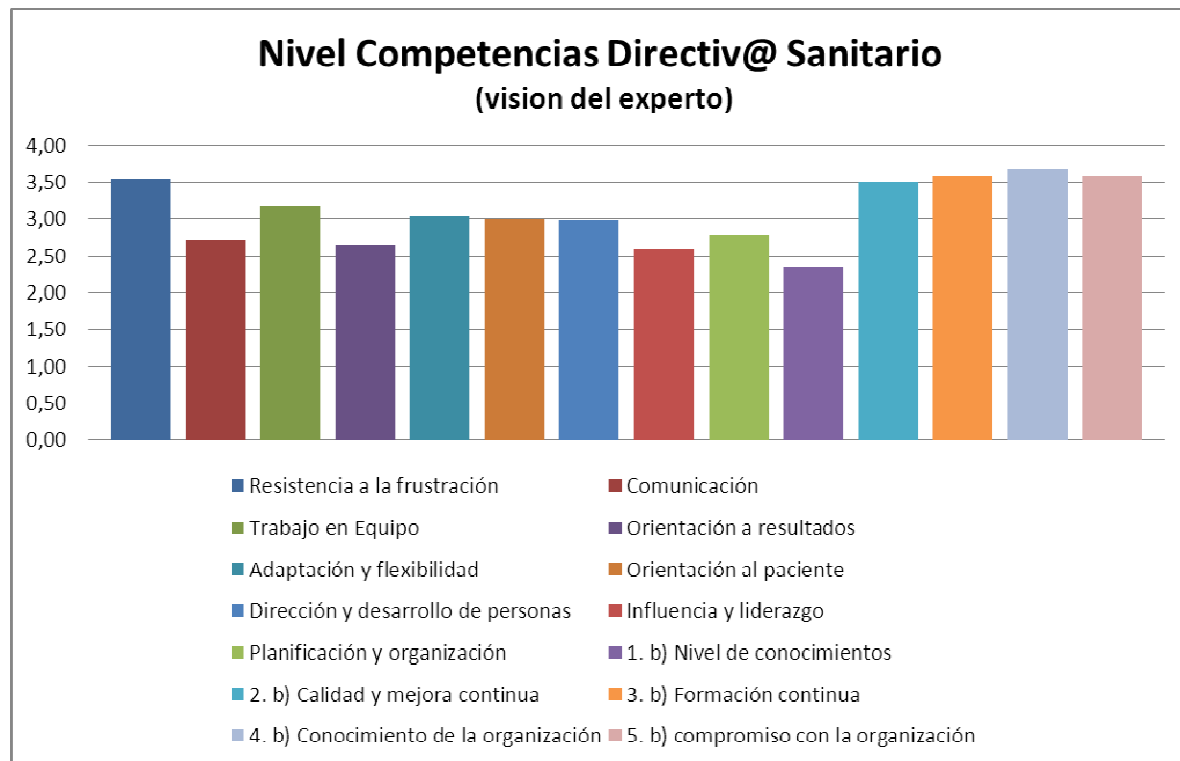
- Resistencia a la adversidad
- Trabajo en equipo
- Adaptación y flexibilidad
- Orientación a resultados
- Calidad y mejora continua
- Formación continua
- Conocimiento de la organización
- Compromiso con la organización

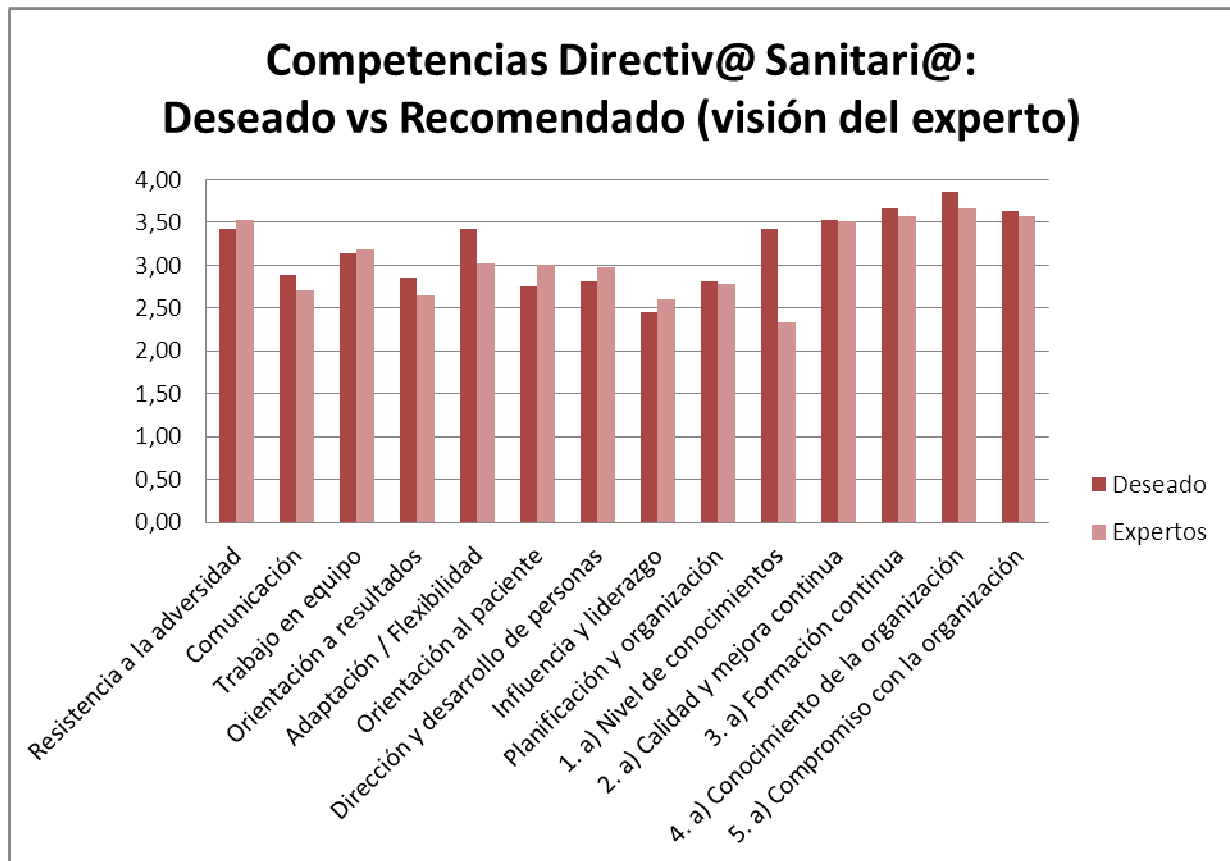


Cuando comparamos las competencias percibidas por los directivos y las competencias deseadas aparece el siguiente cuadro, donde se pone de manifiesto que **en los Directivos sanitarios existe el deseo de mejora o que están insatisfechos con la mayoría de las competencias que dicen tener.**

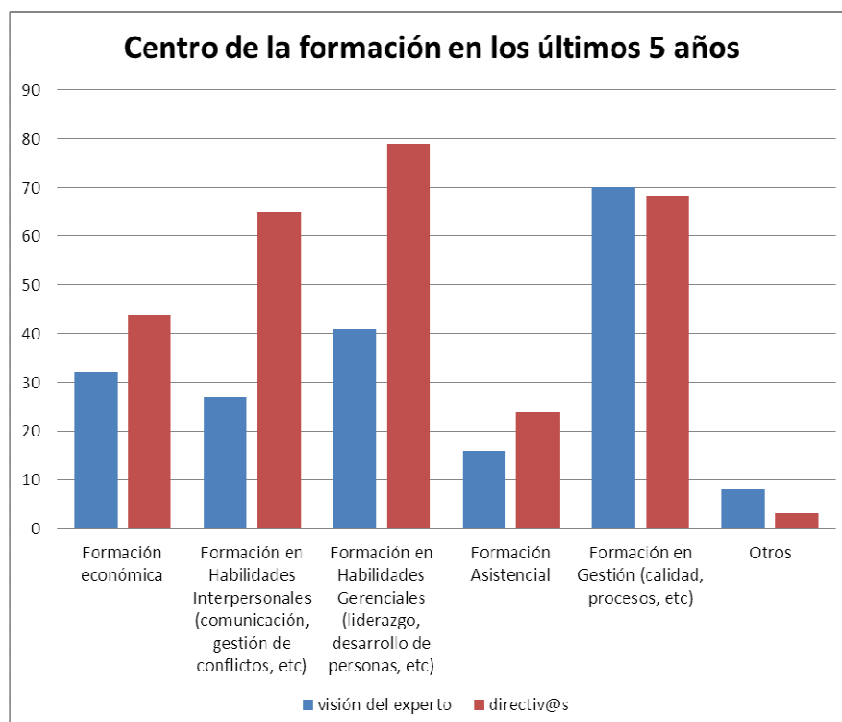


En el cuadro siguiente se analizan las mismas competencias de los directivos sanitarios, a juicio de los **expertos consultados**, consideradas como **competencias recomendadas**, aparecen en los cuadros siguientes:





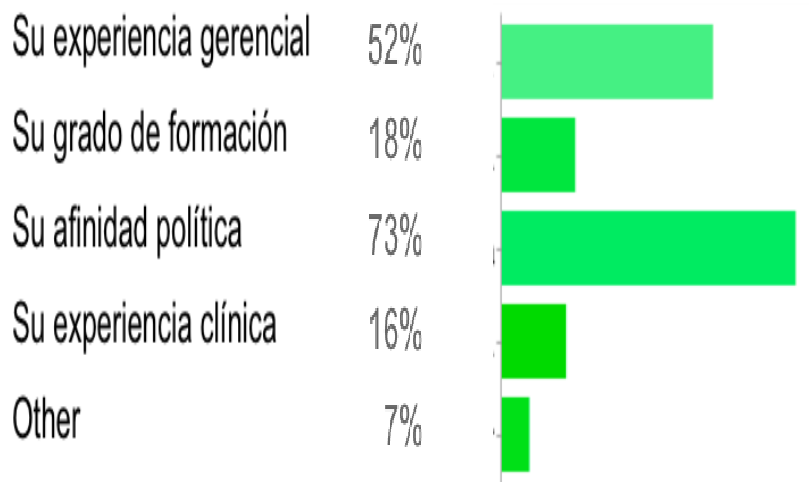
Además, les preguntamos también a nuestros expertos en qué áreas pensaban que nuestros directivos se habían formado en los últimos 5 años, encontrándonos con la formación en Gestión en primer lugar y las Habilidades Gerenciales en el siguiente escalón.





Encontrándonos la siguiente diferencia de percepción en comparación con lo que nuestros directivos comparten haber realizado en formación en los últimos 5 años.

También quisimos valorar su opinión al respecto a la hora de **elegir a un directivo sanitario**, encontrándonos que nuestros expertos consideran que **la afinidad política influye en un 73% a la hora de ser elegido para el puesto**, con bastante diferencia de otros factores como la experiencia gerencial y/o el grado de formación:



#### **Las Habilidades que los gestores sanitarios manifiestan necesarias son:**

1. Conocimientos en gestión económica y financiera, así como habilidades en comunicación y mejora del liderazgo.
2. Capacitación profesional, Formación continuada y tratar de compatibilizar interés personales con los de la Organización
3. Refuerzo de la creatividad e innovación en el sector.
4. Adaptación al cambio, visión de futuro, habilidades emocionales.
5. Saber liderar equipos humanos y proyectos de gestión
6. Tener la suficiente formación clínica como para saber que las cosas son "diferentes" según que se miren o se experimenten desde un despacho o desde el punto de vista de un enfermo.
7. Confianza personal y en las relaciones. Anticipación y visión de futuro. Trabajo eficaz en situaciones complejas, capacidad de síntesis y desbroce de lo esencial. Inducción de comportamientos ganadores.

8. Capacidad de negociación y con una amplia resistencia al stress (en todos los sentidos). Para ello deben estar formados de antemano y seguramente tengan que ser profesionales jóvenes, ajenos a las prácticas y sesgos que tienen los directivos "de toda la vida". Es necesario que el modelo de directivo cambie porque el sistema sanitario ya ha cambiado."

#### **4.PROFESIONALIZACIÓN DIRECTIVA**

**Tras el análisis de las encuestas a los socios de SEDISA comparando lo percibido con lo deseado y a la vez comparando con las opiniones de los expertos**, podemos concluir al respecto como elementos más sobresalientes:

1.-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.

2.-Las competencias menos consolidadas son el nivel de conocimientos, la influencia y liderazgo, la orientación a resultados y la comunicación:

3.-Existe una importante capacidad de mejora en la totalidad de las competencias si se comparan las competencias percibidas con las deseadas, como se puede ver en el siguiente cuadro.

4.- 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.

5.-Existen en opinión de los expertos posibilidades de mejora en todas las competencias de los directivos sanitarios.

6.- Es sobresaliente el nivel de coincidencia entre las competencias deseadas por los directivos sanitarios y las recomendadas por los expertos, apareciendo la mayor diferencia en el deseo por parte de los directivos sobre el nivel de conocimientos.

7.- Es llamativa la extraordinaria dependencia de la vinculación política en la elección de los directivos a juicio de todos los encuestados.

8.- Los conocimientos en gestión económica, financiera y en comunicación y liderazgo aparecen como los más deficitarios.

La **Conferencia de Consenso** tras analizar los resultados de la encuesta estableció un debate de cuales den de ser los programas formativos de los directivos sanitarios para que ganen en estabilidad, profesionalidad y liderazgo.

Resaltó la excesiva dependencia de los directivos sanitarios de los ciclos políticos, sin llegar a un consenso sobre si la solución estuviera en el establecimiento de un cuerpo

de directivos sanitarios, como ocurre en otros países europeos de nuestro entorno próximo, como Francia.

En ese sentido, se cree necesario contemplar simultáneamente una acreditación académica y laboral para configurar los pasos de la carrera profesional de los Directivos de Organizaciones sanitarias.

En relación con la Acreditación Académica se aconseja que la formación a recibir debe ir basada 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, orientación al cliente interno, entre otras.

C.- Experiencia. En este sentido se estableció un consenso de 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.- A efectos de esta propuesta se puede considerar 3 nivel de hospitales: Nivel 1: Tipología de hospital Comarcal, Nivel 2: Tipología de hospital de referencia, son poca docencia y sin investigación y Nivel 3: Hospital Universitario y con alto nivel de investigación.

E.-el esquema de ciclo o itinerario profesional, podría basarse en el siguiente esquema:

### **1.-Entrada en la dirección de Hospitales:**

*Hospital de nivel 1*

*Titulación de Máster ó equivalente: 60 créditos.*

*Obligación de obtener 5 créditos / año durante la estancia en este puesto de trabajo*

### **2.-Dirección Hospitales nivel 2.**

*Estancia previa durante un mínimo de 3 años en hospitales de nivel 1*

*Realización de 10 créditos / año durante su estancia en la dirección de hospitales de este nivel*

### **3.-Dirección Hospitales nivel 3**

*Estancia previa durante un mínimo de 3 años en hospitales de nivel 2*

*Realización de 10 créditos / año durante su estancia en la dirección de hospitales de este nivel. Duración máxima de 5 años, en este nivel, en el mismo hospital.*

F.- **La acreditación académica** debería ser obtenida en aquellas instituciones, escuelas de negocios y universidades debidamente acreditadas para realizar los cursos de docencia y para homogenizar deberían referirse a créditos Bolonia, ECTS ó equivalentes.

G.-**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 acreditación de ANECA.

H.-SEDISA quiere que el estudio presentado, que aporta una visión actualizada de la realidad de los directivos sanitarios, sirva para seguir avanzando en el diseño de itinerarios curriculares y laborales, para los directivos sanitarios, que garanticen la profesionalización de los gestores sanitarios.

I.- 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 permitan homogenizar criterios de formación y de experiencia en su ámbito de competencia,

J.- 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. En este sentido la propuesta es consensuar con las autoridades competentes: Ministerio y Comunidades Autónomas un programa básico de formación en gestión sanitaria que se apoye en los actualmente existentes y que han sido avalados y acreditados por ANECA.

K.- SEDISA contacta con las universidades y escuelas de gestión con programas de Formación dirigidos a Directivos sanitarios, para participar como organización líder y garantista 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 cesas de directivos sanitarios

El trabajo ha sido coordinado, incluido el informe actual por **Mariano Guerrero**, Secretario de la Junta Directiva de SEDISA, y Director de Planificación de Ribera Salud

## AGRADECIMIENTOS

A los participantes en las diferentes fases del trabajo Raimundo Belenes e Isabel Tovar, como integrantes del equipo de trabajo.

La Gerencia de SEDISA, Lourdes González, apoyada por la secretaria técnica de la sociedad, han ayudado en la parte técnica.

La elaboración de las encuestas con su soporte logístico y técnico ha sido llevado a cabo por **Tea Cegos** a través de Rut Roncal y su equipo.

El agradecimiento a todos los que han participado de alguna manera, en especial a los socios de SEDISA, y muy especialmente a los que han contestado a las encuestas.

Personal agradecimiento a los que han hecho aportaciones específicas y seguirán llevándolas a cabo, ya que se trata de un documento abierto: Joaquin Estevez, Cesar Pascual, Antonio Burgueño, Rut Roncal, Jesús Araujo, José Antonio Moreno, Julio Villalobos, Manel Peiró, Eloy Giménez, Roberto Ferrándiz, Miguel Angel Asenjo, Cristina Granados, Ignacio Martínez Jover, Emilia Sánchez Chamorro, José Soto.....

## Bibliografía

1. Boyatzis, R. (1982). The competent manager: A model for effective performance. New York: John Wiley & Sons.
2. Le Boterf, G. (2000). Construire les competences individuelles et collectives. Paris: Editions d'Organisation
3. Perrenaud, P. (2000). Novas Competências para Ensinar. Porto Alegre: ArtMed Editora.
4. Ernest & Young Consultores. Manual del director de recursos humanos. Madrid: Cinco días; 1998.
5. McClelland DC. Testing for competence rather than for intelligence. EEUU: American Psychologist; 1973. p. 1-14.
6. Levy-Leboyer C. Gestión de las Competencias. Barcelona:Gestión 2000; 1997.
7. Barrios E. Gestión por competencias. [edición electrónica] 2000.  
[http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/intecap/gest\\_com](http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/intecap/gest_com)
8. Thornton GC, Byham WC. Assessment center and management performance. Nueva York: Academic Express; 1982.
9. Dulewicz V. Assessment centers as the route to competence. Personnel Management. EEUU: 1989(9). p. 56-59.
10. 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.
11. 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  
Disponibile en:  
<http://www.sht.com.ar/archivo/temas/competencias.htm>
12. 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.
14. 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.
15. Villa Andrada J, Garv Garcia M, Garcia 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)
16. Socorro F. Evaluación del desempeño, de la visión plana a la visión multidimensional.[Edición electrónica] 2005. Disponible en: <http://www.navactiva.com>
17. Gestión del conocimiento: El eterno reto afrontado con las nuevas tecnologías. Jpval internacional consulting.[Edición electrónica] 2005. Disponible en: <http://www.navactiva.com>
18. Gueli A .Competencias globalizadas en recursos humanos. [Edición electrónica] 2005. Disponible en <http://www.navactiva.com>
19. Cuatro mitos de la gestión por competencias en las PYMES. Delta consultores.[Edición electrónica] 2005. Disponible en: <http://www.navactiva.com>

*Con la colaboración de*

