

Comparativa **2016 vs. 2012**

cuando el ítem estuvo presente en el 2012

Resumen Ejecutivo:

La Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), en calidad de representante del colectivo de directivos de la salud (DS), ha establecido la profesionalización de los directivos sanitarios y la formación en gestión sanitaria como los principales objetivos a perseguir en sus planes estratégicos. Dentro de esta determinación y esfuerzo, en 2012 dio inicio a un proyecto orientado a profundizar en las principales preocupaciones, problemas y retos a los que se enfrentan los directivos de la salud, estudiando de forma cuantitativa la opinión de sus socios sobre cuestiones relevantes relacionadas con su labor profesional y su formación. En 2016, la continuidad del proyecto ha permitido analizar cómo han evolucionado estos aspectos relativos al día a día de los directivos sanitarios, así como la identificación de nuevas inquietudes surgidas en el contexto actual. Los principales resultados se presentan a continuación segmentados en base a los bloques temáticos tratados, mostrando el porcentaje de acuerdo de los participantes.



2016 vs. 2012

1. Situación actual del directivo de salud:

- Los DS son considerados cargos políticos designados sin un proceso de selección arbitrario.
- Reciben poco reconocimiento profesional por parte de la administración pública.
- Consideran necesario implicarse en el fomento del uso racional de recursos sanitarios y en el contacto con asociaciones de pacientes, incrementando el empoderamiento del mismo.
- Las respuestas de este bloque están muy alineadas con la encuesta del 2012, indicando que la situación actual del directivo de salud y la perspectiva que tienen de su imagen, y reconocimiento sigue siendo similar al año 2012.

83 % vs. 71,4 %
74,75 % vs. 72,4 %
96,53 %
88,12 %

2. Formación y desarrollo profesional:

2.1. Generalidades:

- El desarrollo profesional no está ligado a resultados.
- Los sistemas actuales de carrera profesional para el DS no reconocen el mérito.
- Se consideran muy necesaria la creación de herramientas válidas y fiables que permitan evaluar las actuaciones y competencias de los DS.
- El mérito y la valía profesional de los DS deban basarse en sus logros profesionales.
- Es fundamental la identificación de competencias específicas y técnicas del gestor sanitario así como el perfil de exigencias en términos de conocimientos y competencias necesarias.
- Es necesario establecer objetivos orientados a resultados con una evaluación periódica (por ejemplo: anual).
- Los programas formativos deberían contener aspectos como gestión sanitaria o comunicación.
- Es fundamental que la formación del DS sea continua en el tiempo.
- Debería existir un programa básico de formación para directivos sanitarios común a todas las CCAA...
- ... así como foros de encuentro entre los DS de distintos lugares geográficos.
- La continuidad debe estar vinculada a resultados para la consolidación de proyectos y el progreso de la organización que dirigen los DS.
- Los resultados obtenidos en este bloque coinciden con las opiniones recogidas en la encuesta del 2012.

79,68 % vs. 76,1 %
78,61 % vs. 68,1 %
90,37 %
86,56 %
93,68 %
95,43 %
86,63 %
85,14 %
99,5 %
77,71 %
88,77 %
92,26 %

2.2. Relación con la industria farmacéutica:

Existe gran diversidad de opiniones en cuanto a la relación del DS con la industria farmacéutica.

- Se señala la responsabilidad de las CC.AA. de invertir en formación de los DS.
- Este apartado no estaba presente en la encuesta del 2012 por lo que no es posible identificar coincidencias.

97,62 %

2.3. Acreditación profesional

Existe un amplio consenso en cuanto a la acreditación de la formación del DS:

- Se indica la necesidad de diseñar un protocolo y una guía de acreditación en gestión sanitaria.
- Además sigue existiendo la necesidad de la existencia de un diploma de acreditación en gestión sanitaria que reconozca así los méritos y conocimientos profesionales de los DS... siendo llevado a cabo por agentes externos.
- Se consensúa la ausencia de criterios formativos de los DS en conocimientos posgestión.
- Los resultados obtenidos en este bloque coinciden con las opiniones recogidas en la encuesta del 2012.

83,93 %
82,74 %
78,57 %
70,24 %



3. Imagen de marca:

- Existe desconocimiento de la profesión de DS fuera del sector sanitario.
- La imagen de los mismos está condicionada al momento y a la necesidad política.
- Las respuestas presentan alta variabilidad y hay poca coincidencia con aquellos ítems coincidentes con la encuesta del 2012.

2016 vs. 2012

72,56 % vs. Sin acuerdo
75 % vs. Sin acuerdo

4. Problemas laborales y de relaciones:

- Las dificultades en las relaciones de los DS con distintos interlocutores son una realidad.
- Existe incompatibilidad entre los acuerdos centrales con la administración y los acuerdos personales con los profesionales debido a intereses contrapuestos de todos ellos.
- La coincidencia con la encuesta del 2012 es elevada por lo que esta situación sigue patente en el día a día de los DS.

79,7 % vs. 70,7 %
71 % vs. 71 %

5. Negociación y fuentes de financiación:

- El papel de los DS en estos ámbitos está muy limitado.
- Puede verse reducido al no estar separado el financiador del proveedor.
- Relación con los sindicatos y profesionales es importante.
- Hay una elevada coincidencia con los resultados obtenidos en 2012.

78 % vs. 72,4 %
73 % vs. 71 %
87,73 % vs. 80 %

6. Externalización de servicios:

- La externalización de un servicio puede generar sobrecostos cuando se hace manteniendo el personal propio.
- Este ítem no fue consensuado en la encuesta del 2012.

69,33 % vs. Sin acuerdo

7. Entorno profesional. Colaboradores y subordinados:

- No existe profesionalización en el entorno directivo.
- Los subdirectores y/o cargos intermedios sufren más los problemas propios de los primeros escalones directivos.
- El directivo sanitario deba formarse y formar a su equipo en habilidades y competencias relacionadas con el desarrollo profesional.
- El DS debe participar en las decisiones sobre las retribuciones variables de sus colaboradores en función de sus resultados.
- Las retribuciones de los DS deberían ser similares en función de su categoría directiva.
- Existen dificultades para encontrar clínicos y personal sanitario que se integren en equipos directivos.
- Los resultados son similares a la encuesta del 2012.

83 % vs. 71,6 %
70,62 % vs. 76 %
96,5 %
95 %
70,62 %
82,50 % vs. 77,5 %

8. Organización sanitaria integrada:

- Las organizaciones sanitarias integradas (gerencias únicas) son más eficientes.
- Facilitan la evaluación de resultados en salud.
- Este bloque no estaba en la encuesta del 2012.

68,75 %
68,12 %

