



Monografies FDR:

- I. Montero Delgado Francisco, Morlans Molina Màrius.
Para deliberar en los comités de ética
- II. Malalties Minoritàries,
sessions formatives 2009-2010
- III. Ricard Gutiérrez Martí,
Lena Ferrús Estopà.
Les Competències Directives en
el Sistema de Salut de Catalunya.
Direccions d'infermeria. Hospitals

LES COMPETÈNCIES DIRECTIVES EN EL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA

Direccions mèdiques/assistencials. Hospitals

L'any 2005 neix la **Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona**, fruit d'un conveni de col·laboració entre la Universitat, la Fundació Doctor Robert, l'Institut Català de la Salut, l'Institut d'Estudis de la Salut, l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

La missió de la Càtedra és liderar la formació i la recerca per tenir gestors/res clínics i sanitaris capaços d'afrontar els reptes de la gestió del Sistema Sanitari per mantenir-lo viable intentant, alhora, apropar el món docent i investigador i el món real com a font d'experiència i coneixement. També ha de ser un fòrum que faciliti la col·laboració entre professors, gestors, investigadors i professionals sanitaris d'alt nivell amb la Universitat i les Institucions Sanitàries.

Els objectius de la Càtedra són fonamentalment:

- Realitzar programes i activitats docents de Tercer Cicle en Gestió Clínica i Sanitària per millorar el lideratge i la gestió de projectes assistencials i grups de professionals.
- Realitzar activitats de Formació Continuada de diferents àrees de coneixement i d'abast interprofessional.
- Impulsar treballs d'investigació i tesis doctorals, consolidant la recerca en Gestió Clínica i Sanitària, i la formació en els mètodes generals de recerca i d'avaluació de resultats.
- Oferir un marc de *benchmarking* pel debat i la reflexió afavorint l'intercanvi i la possibilitat de contrastar experiències de les diferents organitzacions assistencials.

La Fundació Doctor Robert* (FDR), es crea per la Universitat Autònoma de Barcelona el 1999 amb la missió de contribuir al desenvolupament professional i de les organitzacions en l'àmbit de les ciències de la salut i de la vida, afavorint sinèrgies entre el món acadèmic i el sector sanitari.

MONOGRAFIA IV

Les **competències directives** són comportaments habituals i observables que possibiliten l'èxit en l'exercici de la funció directiva: aquests comportaments poden ser mesurats, donat que són observables, i poden desenvolupar-se ja que es tracta d'hàbits. En aquest context, es presenta el llibre sobre les competències de les direccions mèdiques/assistencials als hospitals. L'objectiu general de l'estudi és definir el perfil de competències i també la trajectòria professional que hauria de seguir un/a aspirant a la direcció mèdica/assistencial, amb la finalitat última de poder conèixer, gestionar i contribuir al desenvolupament d'aquestes competències.

*El Patronat de la FDR està constituït per: Fundació de Gestió Sanitària Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Fundació Institut de Neurorehabilitació Guttmann, Fundació Parc Taulí, Fundació Puigvert, Fundació Universitat Autònoma de Barcelona, Institut Català de la Salut, Institut d'Estudis de la Salut, Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona, Institut Universitari Dexeus i Universitat Autònoma de Barcelona.

ISBN: 978-84-693-8041-3

MONOGRAFIA IV

LES COMPETÈNCIES DIRECTIVES
EN EL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA

Direccions mèdiques/assistencials
Hospitals

Fundació Doctor Robert
UAB

UAB
Universitat Autònoma de Barcelona

Càtedra de Gestió,
Direcció i Administració
Sanitàries UAB

www.catedradegestiosanitaria.uab.es

LES COMPETÈNCIES DIRECTIVES EN EL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA

Direccions mèdiques/assistencials. Hospitals

Ricard Gutiérrez Martí
Gemma Craywinckel Martí
Lena Ferrús Estopà

La **Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona** és fruit d'un conveni de col·laboració entre la Universitat, la Fundació Doctor Robert, l'Institut Català de la Salut, l'Institut d'Estudis de la Salut, l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

MONOGRAFIA IV

Càtedra de Gestió,
Direcció i Administració
Sanitàries UAB



**LES COMPETÈNCIES DIRECTIVES
EN EL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA**
Direccions mèdiques/assistencials. Hospitals

L'edició d'aquesta obra ha estat duta a terme per
FUNDACIÓ DOCTOR ROBERT
amb la col·laboració de
LABORATORIS LILLY

1ª edició: Desembre de 2010
Dipòsit legal: B-45296-2010
ISBN: 978-84-693-8041-3
Disseny Gràfic: Fundació Doctor Robert
Impressió i enquadernació: Plan B

L'elaboració d'aquesta obra ha estat possible gràcies al patrocini de:

The Lilly logo is written in a red, cursive script font.

La reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol procediment, inclosos la reprografia i el tractament informàtic, com també la distribució d'exemplars mitjançant lloguer i préstecs, queden rigurosament prohibits sense l'autorització escrita dels editors i queden sotmeses a les sancions establertes per la llei.

*“Les competències directives són comportaments
habituals i observables que possibiliten l’èxit
en l’exercici de la funció directiva.*

*Aquests comportaments poden ser mesurats,
donat que són observables, i poden
desenvolupar-se ja que es tracta d’hàbits”.*

IESE

Direcció

Gutiérrez, Ricard

Coordinació

Craywinckel, Gemma

Ferrús, Lena

Equip Tècnic de HayGroup

Esteve, Elisenda

Manjón, Sara

*Equip tècnic de la Càtedra de Gestió,
Direcció i Administració Sanitàries*

Lahoz, Marina

PARTICIPANTS

Entrevistes en profunditat

Benet, Antòn
Craywinckel, Gemma
Ara, Jordi

Personalitats del sector

Armengol, Ricard
Gutiérrez, Ricard
Manté, Carles
Ruiz, Boi
Vilardell, Miquel

Panell d'experts

Calle, Candela
Carbajo, Felip
Carbonell, Joan Miquel
Closa, Pilar
Craywinckel, Gemma
Fernández-Náger, Joan
Ferrús, Lena

Hernández, Raquel
Martín Vicente, Anna Isabel
Martínez, Jordi
Salazar, Albert
Soler, Marc
Vallribera, Pere
Vinzo, Joan

Validació del perfil de competències

Ara, Jordi
Benet, Anton
Carbajo, Felip
Craywinckel, Gemma
Closa, Pilar

Fernández-Náger, Joan
Ferrús, Lena
Hernández, Raquel
Martínez, Jordi

Qüestionaris

Aliet, Esther
Armengol, Ricard
Aroles, Francesc
Artigas, Montse
Ballester, Josep

Benet, Anton
Brugada, Josep
Brunat, M^a Elena
Calle, Candela
Carbajo, Felip

Carbonell, Joan Miquel
Cervera, Antoni
Closa, Pilar
Craywinckel, Gemma
Cuevas, Blanca
De Sancho, José Luís
Del Solar, Carme
Esteva, M^a Teresa
Fernández-Náger, Joan
Ferret, Anna
Ferrús, Lena
Filisart, Josefina
Flores, Carmen
García Rodríguez, Albert
Gómez Bolea, Fernando
Grané, Joan
Hernández, Raquel
Ibáñez Nolla, Jordi
Iniesta, Cristina
Isábal, Helena
Lledó, Rafael
Llorens, Dolors
Martín, Anna Isabel
Martín, Luis Miguel
Martínez Roldán, Jordi
Martorell, Victòria
Martos, M^a Angels
Masdeu, Gaspar
Mauri, Jordi
Mauricio, Didac

Mir, Lluís
Monteis, Jaume
Nicolás, Teresa
Nofuentes, Santiago
Nortes, Vicky
Pané, Olga
Pérez Payarols, Jaume
Pi, Àngels
Picas, Josep Manel
Pons Porta, Albert
Porcar, Núria
Pujol, Clara
Radovan, Antoni
Ramírez, Josep M^a
Raventós, Jaume
Ris, Helena
Roig, M^a Fernanda
Ros, Oscar
Salazar, Albert
Saló, Estanislau
Soler, Marc
Tor, Sara
Toribio, Rafael
Vallribera, Pere
Varela, Jordi
Vidal, Angel
Vilar, Marc
Vinzó, Joan
Yuste, Antoni

Cap Servei Clínica Girona
Cap Servei Consorci Sanitari Terrassa
Direcció Assistencial Corporació Sanitària Parc Taulí
Direcció Mèdica Hospital Clínic i Provincial
Suport Hospital Esperit Sant
Suport Fundació Sant Hospital La Seu

ÍNDEX

PRÒLEG	15
1. INTRODUCCIÓ	17
2. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I DOCUMENTACIÓ RELACIONADA	19
2.1. Dels coneixements i l'experiència a la competència	19
2.2. Gestió de competències	21
2.3. Les competències directives	23
3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI	25
3.1. Objectius generals	25
3.2. Objectius específics	25
4. METODOLOGIA	27
4.1. Context de l'estudi	28
4.2. Aspectes ètics	28
4.3. Fase 1: Anàlisi de l'entorn sanitari	30
4.3.1. Tipus de recerca: Grup de discussió	30
4.3.1.1. Participants	31
4.3.1.2. Recollida de dades	32
4.3.1.3. Anàlisi	33
4.4. Fase 2: Recollida de la informació i anàlisi del rol	34
4.4.1. Tipus de recerca: Entrevistes en profunditat	34
4.4.1.1. Participants	34
4.4.1.2. Recollida de dades	35
4.4.1.3. Anàlisi	36

4.4.2. Tipus de recerca: Panell d'experts (Metaplan)	36
4.4.2.1. Participants	36
4.4.2.2. Recollida de dades	37
4.4.2.3. Anàlisi.....	38
4.4.3. Tipus de recerca: Enquesta a professionals sanitaris coneixedors del rol.....	39
4.4.3.1. Participants	39
4.4.3.2. Recollida de dades.....	40
4.4.3.3. Anàlisi.....	40
4.5. Fase 3: Definició del perfil d'excel·lència	40
4.6. Fase 4: Validació i contrast del perfil.....	40
4.6.1. Tipus de recerca: Grup de discussió.....	40
4.6.1.1. Participants	41
4.6.1.2. Recollida de dades.....	41
4.6.1.3. Anàlisi.....	41

5. RESULTATS **43**

5.1. Principals aportacions del grup de discussió composat per les personalitats del món sanitari	43
5.1.1. Canvis normatius.....	43
5.1.2. Efectes dels canvis en la governança i l'execució.....	45
5.1.3. La descentralització	45
5.1.4. Perfils professionals necessaris en el sistema.....	47
5.2. Bases organitzatives i funcionals de la direcció mèdica/assistencial segons les entrevistes en profunditat i el panell d'experts.....	47
5.2.1. Bases organitzatives	47
5.2.2. Bases funcionals	49

5.3. Correlació de les eines d'extracció d'informació (personalitats, entrevistes individuals, panell d'experts, enquesta) i competències	50
5.4. Correlació entre les competències, les funcions i les bases organitzatives.....	52
5.5. Perfil de competències de la direcció mèdica/assistencial	54
5.6. Consideracions entorn al perfil de competències de la direcció mèdica/assistencial.....	59
5.7. Característiques diferencials del perfil mèdic amb el perfil d'infermeria com a gestors del sistema de salut.....	60
5.8. Comportaments associats a cada competència per nivells	61
6. CONCLUSIONS	77
7. RECOMANACIONS	79
7.1. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial	79
7.2. Programa de formació general de gestió sanitària.....	81
7.3. Programa específic formatiu dirigit a desenvolupar les competències directives	81
ANNEXOS	95
ANNEX 1. Carta 1ª reunió panell d'experts.....	97
ANNEX 2. Carta enviament qüestionari.....	99
ANNEX 3. Qüestionari.....	101
ANNEX 4. Carta 2ª reunió panell d'experts.....	115
ANNEX 5. Resultats numèrics de l'enquesta	117

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Fases de l'estudi i relació amb els objectius.....	29
Taula 2. Resum dels aspectes metodològics	30
Taula 3. Tòpics explorats en el grup de discussió de les personalitats del món sanitari	33
Taula 4. Temes utilitzats com a guió de l'entrevista.....	35
Taula 5. Correlació entre les competències i les eines d'extracció d'informació.....	51
Taula 6. Perfil de competències de la direcció mèdica/assistencial.....	55
Taula 7. Competències directives extretes dels qüestionaris segons característica del col·lectiu que contesta	117

ÍNDIX DE GRÀFICS

Gràfic 1. Bases organitzatives i funcionals de la direcció mèdica/assistencial i competències associades	48
Gràfic 2. Mapa de relacions entre les competències, les funcions i els apartats de l'àmbit organitzatiu.....	53
Gràfic 3. Mapa de relacions entre les competències, la implicació personal amb la credibilitat professional i directiva	54
Gràfic 4. Perfil de la direcció d'infermeria vs. perfil direcció mèdica/assistencial.....	60
Gràfic 5. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial.....	82
Gràfic 6. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Formació	83
Gràfic 7. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Trajectòria professional.....	84

Gràfic 8. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Què hem de consolidar.....	85
Gràfic 9. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Primera etapa.....	86
Gràfic 10. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Segona etapa.....	88
Gràfic 11. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Tercera etapa.....	90
Gràfic 12. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Quarta etapa	92
Gràfic 13. Competències directives requerides per tots els enquestats, segons grau d'acord.....	118
Gràfic 14. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de l'ICS, segons grau d'acord	118
Gràfic 15. Competències directives requerides pels enquestats dels centres que no pertanyen a l'ICS, segons grau d'acord ...	119
Gràfic 16. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de més de 300 llits, segons grau d'acord	119
Gràfic 17. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de menys de 300 llits, segons grau d'acord	120
Gràfic 18. Competències directives requerides pels enquestats de direccions generals/gerències, segons grau d'acord	120
Gràfic 19. Competències directives requerides pels enquestats de direccions assistencials, segons grau d'acord	121
Gràfic 20. Competències directives requerides pels enquestats de direccions mèdiques, segons grau d'acord	121
Gràfic 21. Competències directives requerides pels enquestats de direccions d'infermeria, segons grau d'acord	122

La gestió sanitària inclou molts aspectes, tant en termes assistencials com econòmics, que cal portar a terme des de molts vessants. Però no hem d'oblidar la importància que té la persona que porta a fi aquesta gestió. D'aquí la rellevància que darrerament estan tenint estudis sobre les competències directives.

Com he escrit en algun altre moment, en les primeres etapes de la meua vida professional, el paper de la gestió no era tan important, perquè gairebé no sabies qui gestionava el sistema sanitari. A mida que van anar apareixent gestors sense formació mèdica, van començar els recels i la separació entre gestors i metges, arrossegada al llarg dels anys degut a no voler, per ambdues bandes, fer un apropament a la feina del "contrari". I per aquest motiu, els metges van trigar tant en arribar la gestió ja que es van adonar tard de la importància de valorar prou justament els elements que tenen a veure amb l'acte mèdic i que no depenen només d'ells. La gestió clínica ha d'ajudar al metge a entendre millor les organitzacions i els seus directius i, per aquest motiu, els metges han de tenir coneixements de gestió.

I pel que fa als gestors, en uns moments en què el factor humà és un element bàsic en la direcció de recursos humans, no podem obviar la importància de les competències dels directius dels centres sanitaris. La gestió no es pot fonamentar només en coneixements, el tret diferencial de cada persona farà que un projecte ben definit tingui èxit o sigui un fracàs.

Des de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona, se'ns presenta aquest estudi sobre les competències dels directors mèdics/assistencials que sens dubte

serà útil pel Sistema de Salut de Catalunya en general i pels centres sanitaris en particular, però també per a qui tingui interès en arribar a desenvolupar les seves competències.

Miquel Vilardell i Tarrés

President del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

1. INTRODUCCIÓ

A continuació es presenta el perfil de competències de la direcció mèdica/assistencial del Segle XXI. Aquest perfil conjuntament amb el definit per a la direcció d'infermeria formen part del projecte de definició dels perfils d'excel·lència i la trajectòria professional òptima per les direccions de l'entorn sanitari.

Aquest informe recull els resultats de la segona fase de l'estudi sobre les competències dels directius dels centres assistencials del Sistema Sanitari Català que s'ha dut a terme a la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la UAB, sota la direcció del Dr. Ricard Gutiérrez i la coordinació de la Sra. Lena Ferrús (Consorti Sanitari Integral) i la Dra. Gemma Craywinckel (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), amb l'assistència tècnica d'HayGroup.

Aquesta segona fase s'ha centrat en la definició de les competències de la direcció mèdica/assistencial, i s'ha dut a terme entre els mesos de febrer i juny del 2009.

S'ha decidit treballar amb el concepte de direcció mèdica/assistencial donada la coexistència de diferents models en les nostres organitzacions, on podem trobar únicament una de les dues figures, o ambdues, amb diferents dimensions de la seva àrea de gestió, però amb una sèrie de trets comuns que les fan suficientment homogènies per abordar sota un únic marc el seu perfil competencial.

L'interès en definir les competències de la direcció mèdica/assistencial s'emmarca en un context de canvi en la gestió dels recursos humans: la gestió de les competències, que ofereix la novetat en l'estil de direcció que prima el factor humà. S'ha passat de creure que el que importava eren els coneixements i una gestió basada en el lloc de treball, a com-

plementar-ho amb una gestió basada en les competències que tenen les persones que l'ocupen.

Definir doncs les competències de la direcció mèdica/assistencial ens ajuda a clarificar els punts claus de la seva actuació i a la vegada és una eina que ajuda al propi desenvolupament dels professionals que ocupen aquesta posició organitzativa en els hospitals.

L'objectiu general de l'estudi és definir el perfil de competències i la trajectòria professional que hauria de seguir un/a aspirant a la direcció mèdica/assistencial, amb la finalitat última de poder conèixer, gestionar i contribuir al desenvolupament d'aquestes competències.

El document que es presenta té quatre parts clarament diferenciades. En primer lloc s'exposa una revisió bibliogràfica sobre el tema. En segon lloc es mostra el procés metodològic seguit per obtenir les competències que haurien de tenir els professionals que ocupen aquesta posició en els hospitals del Sistema Sanitari a Catalunya. En tercer lloc el document contempla les competències que s'han consensuat. I en quart lloc, es recullen les recomanacions i conclusions en relació a quina hauria de ser la trajectòria que hauria de seguir un metge aspirant a ocupar la direcció mèdica/assistencial.

Finalment, volem agrair la col·laboració dels professionals que han participat en el projecte i també a Laboratoris Lilly per patrocinar l'edició d'aquesta monografia.

2. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I DOCUMENTACIÓ RELACIONADA

2.1. Dels coneixements i l'experiència a la competència

Les organitzacions sanitàries no escapen al corrent que caracteritza les empreses i organitzacions del nostre temps i que es defineix perquè els llocs de treball són cada vegada més exigents i capaços de seguir l'avenç cap al desenvolupament del coneixement i la capacitat de renovar-lo contínuament.

Les noves estructures organitzatives es caracteritzen internament per l'orientació al client, la reducció del temps en la realització dels productes, l'organització del treball entorn dels processos i els equips, la simplificació dels nivells jeràrquics, la definició de nous mecanismes de coordinació i control, el flux de la informació a través de xarxes obertes, i una de les característiques més destacables és l'èmfasi que es posa en les competències de les persones, més que en les funcions que han de desenvolupar.

Les competències es presenten com un element clau al voltant del qual gira la gestió del capital humà. El concepte de les competències en l'entorn de les organitzacions té el seu origen en les aportacions de McClelland¹.

McClelland era catedràtic de psicologia de la Universitat de Harvard. Durant els anys 60, després d'haver fet l'estudi sobre motivacions, el Departament d'Estat Nord-americà li va demanar que desenvolupés un sistema per millorar la selecció del personal diplomàtic. El problema que els havia sorgit era que, després de les proves psicotècniques a les

1 McClelland, DC. Testing for competencies rather than intelligence. *American Psychologist*. 1973; 28:1-14.

que eren sotmesos els candidats al lloc de treball i la seva posterior incorporació, els resultats en l'acompliment no eren satisfactoris. D'aquí va sorgir el dubte sobre l'eficàcia del sistema de selecció que s'havia utilitzat i va conduir a l'obertura cap a nous sistemes més eficaços.

Davant la proposta, McClelland va centrar la seva investigació en la cerca dels diplomàtics considerats "els millors" i dels considerats com "normals" i va analitzar les seves actuacions utilitzant la tècnica de l'"Entrevista d'incidents crítics"².

Després de l'anàlisi i la sistematització dels resultats, va obtenir un seguit de característiques personals destacables en els "millors" que no es donaven en els considerats "normals". Això va ser l'origen del Model de selecció per competències.

El resultat de la seva recerca el va dur a afirmar que, per assegurar l'èxit en la contractació d'una persona, no era suficient amb el títol que aportava o els resultats del test psicològic al que tot sovint se'l sotmetia. McClelland va afirmar que l'acompliment del treball depèn més de les característiques pròpies de la persona (competències) que dels coneixements, el currículum, l'experiència i les habilitats.

Les competències són característiques personals observables a través de comportaments que diferencien a les persones amb resultats superiors, en el seu lloc de treball o en el seu rol.

De les característiques que garanteixen un acompliment excel·lent n'hi ha que són tangibles (els coneixements i les habilitats són necessàries, però no sempre garanteixen resultats superiors) o intangibles, que són

2 Consisteix en preguntar a la persona entrevistada a quines situacions i dificultats ha hagut d'enfrontar-se. Se li pregunta que va pensar, que va fer, què va sentir i quines mesures va prendre al respecte. A continuació es descriuen les tasques i els resultats i inclús es dedueix quins coneixements, habilitats i actituds van intervenir en cada cas (perquè és impossible observar els coneixements, habilitats i actituds directament en una entrevista).

els comportaments lligats a les característiques personals que garanteixen resultats superiors.

La metodologia de les competències ajuda a convertir els intangibles en tangibles. Aquestes han de reflectir les característiques causalment vinculades a l'èxit en un determinat entorn organitzatiu. No existeixen models universals de competències, aquests per ser vàlids s'han de dissenyar a mida de cada organització, i això implica utilitzar un mètode i unes tècniques inductives basades en una anàlisi de la realitat organitzativa.

Definir un perfil de competències significa determinar una relació de característiques personals causalment lligades a resultats excel·lents. Es tracta d'un model concís, fiable i vàlid per preveure l'èxit en el lloc de treball.

2.2. Gestió de competències

En els últims anys les competències s'han convertit en una eina de gestió. Per això, la gestió dels recursos humans es centra en la gestió de les competències de les persones.

En la mesura que en el si de les organitzacions i en els processos productius es dóna importància al "recurs humà", es passa de valorar les persones per la seva capacitat física o la seva capacitat mental, a reconèixer les persones com a eix central de l'organització, per la seva contribució amb coneixements, habilitats i comportaments a crear valor.

És així que les organitzacions comencen a adonar-se que els avantatges competitius es troben en les persones que componen l'organització, i que es fa necessari desenvolupar sistemes de gestió que garanteixin el desenvolupament dels recursos humans que contribueixen als objectius empresarials.

Neix la gestió per competències, com una eina estratègica indispensable per afrontar els nous desafiaments que s'imposen. Es tracta d'impulsar a nivell d'excel·lència les competències individuals i garantir el desenvolupament, gestionant el potencial de les persones en alinear-les amb l'estratègia dins de l'organització.

La metodologia de la implantació de la gestió de les competències té les fases següents:

- Definir el lloc de treball.
- Identificar el perfil de competències requerides per ocupar el lloc de treball.
- Avaluar les competències.
- Orientar cap al desenvolupament de les competències en funció dels gaps que s'observen entre el perfil desitjat i el perfil obtingut.

La definició del perfil de competències és útil en els processos de selecció, d'avaluació pel desenvolupament i per a l'avaluació de l'acompliment. En els processos de selecció permet, a partir d'entrevistes d'incidents crítics, detectar les competències que té la persona entrevistada.

Disposar d'un perfil de competències (competències i nivell de desenvolupament) orienta al propi ocupant del lloc de treball perquè sap el que s'espera d'un mateix i serveix de guia per al desenvolupament.

També serveix per avaluar el nivell de desenvolupament de les competències i així el comandament o directiu de la persona avaluada pot orientar i acompanyar en el desenvolupament cap al nivell de les competències definides.

L'avaluació pot fer-la el propi interessat, el comandament, els col·laterals i els subordinats. D'aquesta manera es té una visió global de les competències de la persona avaluada. Es parla aleshores de l'avaluació de 360°, mentre que només és de 90° quan l'avaluació la fa el comandament i l'interessat, i de 180° quan s'hi afegixen els col·laterals.

2.3. Les competències directives

Tot professional, quan forma part d'un equip de treball com a responsable d'aquest equip o d'un projecte que ha de desenvolupar, requereix unes competències directives per promocionar, gestionar i dirigir l'equip o el projecte.

Les competències directives són els comportaments observables i habituals que justifiquen l'èxit d'una persona en la seva funció directiva.

Després de més de 30 anys d'experiència en el model de les competències, per a les organitzacions a la recerca de l'excel·lència, s'ha convertit en una exigència el desenvolupament de les competències directives dels gestors.

Pfeffer³ explica que "l'èxit no procedeix de dissenyar una bona estratègia, sinó de la seva correcta implantació. Aquesta capacitat d'implantació depèn en gran mesura de la gent que compona l'organització, de com són tractats, de les seves capacitats i competències i dels seus esforços per contribuir a l'empresa".

Les primeres investigacions sobre competències directives⁴ les va desenvolupar Boyatzis que va preguntar a un grup de directius quins eren els comportaments específics que els havien ajudat a ser eficaços en el

3 Pfeffer J. The human equations. Harvard Business School Press. Boston. 1998. Citat per Cardona P. A En busca de las competencias directivas. Revista antiguos alumnos IESE. 1999; 12:19-26.

4 Abad IM, Castillo AM. Boletín económico de ICE nº 2795. 2004: 29-41.

seu lloc de treball, proposant vint-i-un tipus de competències agrupades en 5 clústers: competències de direcció de metes i acció, de lideratge, de direcció de recursos humans, de direcció de subordinats i de relació amb els altres.

Per altra banda l'IESE⁵, a partir de l'anàlisi de l'aplicació del qüestionari de competències directives a una mostra de 150 directius, proposa una taxonomia de competències basada en la classificació de les competències directives en empresarials i de competència personal. En les empresarials distingeix entre les estratègiques (competències orientades a l'obtenció de resultats econòmics) i les intratègiques (competències orientades a fomentar el desenvolupament dels col·laboradors i incrementar el seu compromís amb l'empresa).

HayGroup disposa d'un diccionari de competències que conté totes les que requereix una determinada organització i s'ha elaborat a partir de més de 300 llocs de treball de diferents funcions i sectors en 20 països.

Els comportaments estan agrupats en 18 competències i escalats en funció de la seva complexitat, amplitud de l'impacte sobre l'organització i intensitat. Sintetitza 760 tipus de conductes que suposen el 80% dels comportaments reflectits en els perfils dels llocs identificats a través d'entrevistes d'incidents crítics. Classifica les competències en 5 clústers: Gestió personal, Pensament, Influència, Gestió d'equip i Assoliment.

Hi ha una denominació que identifica les competències i una definició concreta per a cada competència; estan expressades en termes de comportaments observables, i els comportaments estan ordenats en una escala. Hi ha diferents graus de desenvolupament d'una competència, la qual cosa permet avaluar i, per tant, gestionar les competències.

5 Cardona P. A En busca de las competencias directivas. Revista antiguos alumnos IESE. 1999; 12:19-26.

3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI

3.1. Objectius generals

Definir el perfil professional (en termes de competències, coneixements i experiència) de la direcció mèdica/assistencial dels hospitals.

Definir la trajectòria professional que hauria de seguir un aspirant a aquesta posició dins l'organització.

3.2. Objectius específics

- Conèixer les diferents realitats de l'entorn sanitari i l'enfocament estratègic i cultural del sector:
 - Tipologies de centres sanitaris
 - Estratègia
 - Cultura
 - Indicadors claus de cada entorn
 - Llocs tipus de les estructures organitzatives
 - Responsabilitats, funcions i naturalesa dels llocs de treball
- Reflexionar conjuntament sobre les necessitats claus a tenir en compte en el rol objecte d'estudi en termes de coneixements i característiques personals.
- Conèixer i comprendre els factors clau d'èxit en termes de competències i coneixements del perfil a analitzar.

- Definir el perfil de competències desitjades per les direccions mèdiques/assistencials que permetin l'acompliment del rol de forma excel·lent.
- Contrastar la validesa del perfil identificat en la fase anterior.

4. METODOLOGIA

Per tal d'assegurar l'èxit del projecte es va crear una estructura organitzativa que garantís el rigor metodològic que requereix un estudi d'aquestes característiques.

L'estructura organitzativa facilitava la direcció i la coordinació del projecte, l'assessorament especialitzat en el desenvolupament de competències i el suport logístic i de secretaria.

Per a la realització d'aquest estudi s'ha utilitzat un enfocament mixt que ha permès poder donar resposta als diferents objectius específics de l'estudi. S'ha realitzat un estudi qualitatiu descriptiu de tipus exploratori, utilitzant la tècnica de les entrevistes semiestructurades⁶, la tècnica del Metaplan⁷ i el grup de discussió^{8,9} i amb la informació de l'etapa qualitativa s'ha elaborat un qüestionari i s'ha realitzat una enquesta que ha permès fer un estudi quantitatiu descriptiu i exploratori en relació a les competències de les direccions mèdiques/assistencials. La Taula 1 mostra les fases i els objectius, i a la Taula 2 es detalla el tipus de recerca, els participants, la metodologia utilitzada per a la recollida de dades i l'anàlisi per a cada fase de l'estudi.

6 Taylor J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1998.

7 Cisnado X, Avila R. Una metodología de diagnóstico y moderación grupal. [citad 14 de set 2008]. Disponible a: http://jaguar.cgr.go.cr/content/dav/jaguar/documentos/capacitacion/web_centro/Metaplan/metaplan.htm

8 Amezcua M. La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. *Enf Clín* 2003;13(2):112-117.

9 ALONSO, E. El grupo de discusión y su práctica: Memoria social, intertextualidad y acción comunicativa. En la mirada cualitativa en sociología. Un aproximación interpretativa. Madrid: Fundamentos. 1998.

4.1. Context de l'estudi

L'àmbit d'estudi s'ha centrat en les direccions mèdiques/assistencials dels hospitals de la Xarxa d'Utilització Pública de Catalunya de diferents titularitats patrimonials i de diferent àmbit geogràfic.

4.2. Aspectes ètics

S'ha mantingut l'anonimat en relació a la informació aportada pels participants en les diferents fases del projecte i es va garantir verbalment que la informació obtinguda del grup només s'utilitzaria per a la finalitat que s'havia exposat.

Taula 1. Fases de l'estudi i relació amb els objectius

FASES	OBJECTIUS
<p>Fase 1 Anàlisi de l'entorn</p>	<p>Conèixer les diferents realitats de l'entorn sanitari i l'enfocament estratègic i cultural del sector:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipologies de centres sanitaris ▪ Estratègia ▪ Cultura ▪ Indicadors claus de cada entorn ▪ Llocs tipus de les estructures organitzatives ▪ Responsabilitats, funcions i naturalesa dels llocs de treball <p>Reflexionar conjuntament sobre les necessitats claus a tenir en compte en el rol objecte d'estudi en termes de coneixements i característiques personals.</p>
<p>Fase 2 Recollida d'informació i anàlisi del rol</p>	<p>Conèixer i comprendre els factors clau d'èxit en termes de competències i coneixements del perfil a analitzar.</p>
<p>Fase 3 Definició del perfil d'excel·lència</p>	<p>Definició del perfil de competències desitjades per les direccions mèdiques/assistencials que permetin l'acompliment del rol de forma excel·lent.</p>
<p>Fase 4 Validació i contrast del perfil</p>	<p>Contrastar la validesa del perfil identificat en la fase anterior.</p>

Taula 2. Resum dels aspectes metodològics

FASES	PARTICIPANTS	RECOLLIDA DADES	ANÀLISI
Fase 1 Anàlisi de l'entorn	Informants clau (personalitats del món sanitari).	Grup de discussió	Inductiu
Fase 2 Recollida d'informació i anàlisi del rol	Informants clau (directors mèdics/ assistencials, directores d'infermeria, de recursos humans, gestor del sistema), professionals coneixedors del rol.	Entrevista en profunditat Panell d'experts (Metaplan) Enquesta	Inductiu
Fase 3 Definició del perfil d'excel·lència	Membres de l'equip de recerca.	Treball en equip	Inductiu
Fase 4 Validació i contrast del perfil	Directors mèdics, directores assistencials, gerents, directores d'infermeria...	Grup de discussió	Consens

4.3. Fase 1: Anàlisi de l'entorn sanitari

4.3.1. Tipus de recerca: Grup de discussió

La metodologia que s'ha utilitzat ha estat qualitativa, ja que permet explorar expectatives, reptes i significats respecte al perfil del directiu mèdic que necessita el sistema sanitari català.

La tècnica utilitzada ha estat la del grup de discussió que consisteix en seleccionar i reunir un grup de persones amb la finalitat de discutir, des de l'experiència personal, sobre un tema en concret.

El grup de discussió origina un espai de diàleg i reflexió útil per comprendre la percepció dels informants clau en relació als requeriments que ha de tenir el perfil de la direcció mèdica/assistencial en un futur ple de reptes.

4.3.1.1. Participants

L'equip nucli de l'estudi va identificar 5 informants clau amb diferents àmbits de responsabilitat i considerant diferents perfils professionals dins del món sanitari: un líder destacat d'una agrupació d'empres dedicat a la producció de serveis de salut, un líder del món acadèmic i assistencial, un líder amb responsabilitats de gestió en diferents àmbits del sistema sanitari, un tècnic de salut amb responsabilitats a diferents nivells del sistema sanitari, un líder en el món acadèmic i de gestió en diferents àmbits i nivells del sistema sanitari, serveis socials i de voluntariat.

Es tracta d'un mostreig de conveniència, per tant, les mateixes limitacions establertes en el moment d'identificar els informants clau, són les del propi estudi. El mostreig es va fer identificant a diferents personalitats que fossin representatives dins del món sanitari. Per això, es van considerar aspectes com la seva experiència dins del sector, l'àmbit d'actuació professional i la posició estratègica (present o passada) dins del sistema, per considerar que aquestes característiques tindrien interès per analitzar les categories emergents dins del grup.

Les persones identificades com a informadors claus van ser:

Ricard Armengol. *Director Ordenació Territorial i Participació Ciutadana del Servei Català de la Salut. Exgerent de l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona.*

Ricard Gutiérrez. *Director de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la UAB. Vicepresidente del Consejo General de Colegios de Médicos de España.*

Carles Manté. *President de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Exdirector del Servei Català de la Salut. Exdirector del Consorci Hospitalari de Catalunya.*

Boi Ruiz. *President de la Unió Catalana d'Hospitals.*

Miquel Vilardell. *Catedràtic de Medicina de la UAB. Cap de Servei de Medicina Interna de l'Hospital Vall d'Hebron. Vicerector de la UAB.*

El nombre de participants (5) va permetre una alta participació de tots els integrants del grup.

4.3.1.2. Recollida de dades

A partir de la identificació dels informants clau, el director de l'estudi va realitzar els contactes telefònics per comprovar la seva disponibilitat per participar en el grup de discussió.

Durant la trucada telefònica es relatava a l'informant clau que la finalitat del grup de discussió era conèixer la seva opinió i la interacció que es podia produir dins del grup al voltant de la figura de la direcció mèdica/assistencial dins de l'entorn sanitari actual. Es va establir per consens, dins del nucli de l'estudi, quins eren els tòpics que s'haurien d'utilitzar com a instrument perquè el membre del nucli que faria les

funcions de moderador, pogués conduir el grup. La Taula 3 mostra els tòpics que es van explorar.

El grup de discussió es va realitzar el dia 11 de febrer de 2009. La durada va ser de dues hores. El grup va estar conduït per Sara Manjón (HayGroup) i amb el rol de supervisió i observadora, Lena Ferrús (Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries)

Es va explicar quin era l'objectiu de l'estudi, quina dinàmica es seguiria i que es garantia l'anonimat i la confidencialitat de la informació aportada.

Taula 3. Tòpics explorats en el grup de discussió de les personalitats del món sanitari

TÒPICS DEL GRUP DE DISCUSSIÓ
<ul style="list-style-type: none">▪ Present de la gestió hospitalària a Catalunya.▪ Tendències de futur del sector.▪ Estructuració dels òrgans de govern i executius dels hospitals.▪ Perfil de competències dels gestors del sistema de salut.

4.3.1.3. Anàlisi

Es van segmentar i catalogar els temes que varen sortir en el text. Es van identificar els temes clau i es van construir les categories provisionals agrupant-les en famílies.

L'anàlisi del text ha permès organitzar la informació en base a quatre eixos: els canvis normatius, la distinció entre els rols de govern i execució en els hospitals, la centralització versus la descentralització, i els perfils de competències dels gestors del sistema.

4.4. Fase 2: Recollida de la informació i anàlisi del rol

La recollida d'informació i l'anàlisi del rol de direcció mèdica/assistencial es realitzà en 3 etapes:

1. Entrevistes en profunditat a persones que formaven part del rol.
2. Panell d'experts amb professionals de l'àmbit sanitari coneixedors del rol objecte d'estudi.
3. Enquesta a professionals sanitaris coneixedors del rol objecte d'estudi on es recollien els coneixements, competències i experiència desitjada per assolir amb èxit les funcions del rol analitzat.

4.4.1. Tipus de recerca: Entrevistes en profunditat

S'han dut a terme entrevistes qualitatives. La recollida de la informació s'ha fet a través de les entrevistes en profunditat a informants clau, en aquest cas són persones que formen part del rol.

4.4.1.1. Participants

Una mostra de conveniència de tres persones, com a informants clau, que van acceptar participar a l'estudi. Aquestes tres persones es van seleccionar per ser directors mèdics o directors assistencials amb experiència consolidada en tres hospitals de tipologia diferent.

Les persones identificades com a informants clau van ser:

Anton Benet. *Director de gestió clínica de l'Hospital Dos de Maig. Consorci Sanitari Integral. Barcelona.*

Gemma Craywinckel. *Directora assistencial de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.*

Jordi Ara. *Director mèdic de l'Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.*

4.4.1.2. Recollida de dades

La tècnica utilitzada va ser l'entrevista en profunditat, individual, semiestructurada i presencial. Aquest tipus d'entrevista té l'avantatge de comportar una reflexió per part de les persones entrevistades, manifestant opinions pròpies i preocupacions que ajuden a l'entrevistador a obtenir, ampliar i verificar el coneixement.

Les tres entrevistes es van realitzar a la seu de la Càtedra i havien estat prèviament concertades via telefònica per la coordinadora de l'estudi.

Taula 4. Temes utilitzats com a guió de l'entrevista

TEMES DE L'ENTREVISTA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Principals responsabilitats del rol que ocupava el professional entrevistat. ▪ Evolució del sector sanitari en els darrers anys i com ha afectat a la direcció mèdica/assistencial. ▪ Diferències entre tipologia d'hospitals i, per tant, organitzatives que afecten a la direcció mèdica/assistencial. ▪ Coneixements i formació que necessita una persona per assolir la posició de direcció. ▪ Quina és la carrera òptima que s'ha de realitzar per assolir la posició i el temps de permanència en cada posició? ▪ Principals dificultats amb les que es troba com a directiu mèdic i quins mecanismes i habilitats ha d'utilitzar per donar-hi solució? ▪ Quines són, des del seu punt de vista, les principals habilitats en termes competencials que ha de tenir el professional que ocupa la seva posició, determinant què, per què i què significa? Il·lustrar.

Amb la finalitat d'assolir i mantenir l'homogeneïtat de l'entrevista, es va establir un llistat de temes que es va fer servir com a guió. El guió de l'entrevista (Taula 4) es va aplicar de forma flexible, facilitant el se-

guiment de les preguntes i respostes. La competència de l'investigador per fer l'entrevista assegurava la sensibilitat i la capacitat necessària per establir una bona compenetració amb la persona entrevistada.

El contingut de l'entrevista va ser transcrita a la vegada que es desenvolupava la mateixa.

4.4.1.3. Anàlisi

L'anàlisi qualitativa es va realitzar de forma inductiva. El text de les entrevistes transcrites es va sotmetre a una anàlisi sistemàtica per tal de verificar les categories (ja prèviament definides) i els temes emergents.

4.4.2. Tipus de recerca: Panell d'experts (Metaplan)

Es va utilitzar la tècnica del Metaplan amb un panell d'experts. Es tracta de convocar a professionals de l'àmbit sanitari que són coneixedors del rol objecte d'estudi, ja sigui com a integrants del propi rol, com a caps del rol o col·laterals que hagin treballat conjuntament per l'assumpció dels seus objectius. El Metaplan és un mètode de moderació grupal en el que s'involucra a tots els participants, utilitzant la visualització com a tècnica de comunicació.

4.4.2.1. Participants

Es va escollir una mostra de conveniència d'informants clau que van acceptar participar a l'estudi. L'equip de l'estudi va identificar 9 persones coneixedores del rol des de diferents àmbits d'actuació dins del sistema de salut, considerant com a possibles perfils: direccions mèdiques/assistencials, responsables de recursos humans, gerents, responsables de formació i responsables de planificació dels serveis de salut.

Com ja s'ha destacat en el grup de discussió de les personalitats del món sanitari, aquest panell d'experts està compost a partir d'un mostreig opinàtic o de conveniència i, per tant, les mateixes limitacions establertes per identificar els informants clau són les limitacions de l'estudi. A part

de considerar els perfils, es van considerar aspectes com l'edat, el sexe, el temps d'experiència i la titularitat de la institució en la que treballen.

4.4.2.2. Recollida de dades

A partir de la identificació dels potencials participants en el panell d'experts, el director i les coordinadores del projecte van fer els contactes telefònics per tal de comprovar la seva disponibilitat per participar en el panell. Durant la trucada telefònica se li donava a conèixer l'objectiu final projecte (definir el perfil de competències de la direcció mèdica/assistencial) i la dinàmica de la sessió.

L'equip de l'estudi va planificar la metodologia de treball del panell:

- Presentació del projecte per part de la Dra. Gemma Craywinckel.
- Dinàmica de treball de la sessió:
 - Introducció al concepte de les competències.
 - Presentació de les principals funcions de la direcció mèdica/assistencial.
 - Discussió, proposta de modificacions i consens de les funcions de la direcció mèdica/assistencial.
 - Definició de les fortaleces i les debilitats a les que s'enfronta la direcció mèdica/assistencial en els hospitals.
 - Determinació de les competències necessàries per assumir el rol considerant les fortaleces i les debilitats a les que s'enfronta el rol.
- Tancament de la sessió per part de la Sra Lena Ferrús: agraïment i properes passes.

La sessió va estar conduïda per Elisenda Esteve i Sara Manjón de HayGroup, amb l'assistència de Lena Ferrús i Gemma Craywinckel (coordinadores del projecte).

Es van presentar les principals funcions de la direcció mèdica/assistencial extretes a partir de les entrevistes en profunditat i de la base de dades de la definició dels llocs de treball i panells d'experts realitzats per HayGroup.

De forma ordenada, els participants van aportar els matisos que calia per modificar o mantenir les descripcions de les funcions proposades i va haver-hi un consens en la proposta final.

Una vegada consensuades les funcions es van discutir les fortaleeses i les debilitats a les que s'enfronta la direcció mèdica/assistencial en l'actualitat.

Amb la informació a la vista (les fortaleeses i debilitats, i les funcions) i utilitzant la tècnica del Metaplan, es va demanar a tots els participants que anotessin en una tarja les competències que, al seu parer, requirien les direccions mèdiques/assistencials per desenvolupar amb excel·lència les funcions, fer front a les debilitats i aprofitar les fortaleeses que havien definit.

4.4.2.3. Anàlisi

Durant la mateixa sessió, i amb la participació dels diferents assistents al panell, la conductora del grup classificava els termes aportats amb les targes, i s'anava consensuant la classificació proposada entre els participants i la conductora del grup. Després d'una anàlisi i discussió conjunta es va arribar al consens dels comportaments que contenien les competències definides.

4.4.3. Tipus de recerca: Enquesta a professionals sanitaris coneixedors del rol

Per conèixer amb major profunditat les funcions, les fortaleses i debilitats a què s'enfronten les direccions mèdiques/assistencials i quines competències són prioritàries per assegurar un exercici excel·lent del rol, es va realitzar una enquesta a una mostra de conveniència de professionals de l'àmbit hospitalari (direccions mèdiques, direccions d'infermeria, direccions de recursos humans, altres directius assistencials).

El criteri de selecció era la representació geogràfica i de titularitat i la confiança per part de l'equip en la "garantia" de participació.

El qüestionari estava compost de 4 apartats:

- Característiques de l'hospital
- Àrea funcional
- Característiques del lloc de treball de la direcció mèdica/assistencial
- Competències requerides

4.4.3.1. Participants

Els perfils que es varen considerar que calia que participessin en l'enquesta són els següents:

- Director/a mèdic - Director/a assistencial
- Director/a d'infermeria
- Comandament mèdic de primera línia
- Gerent - Director general
- Director/a de recursos humans

Es va enviar l'enquesta a 163 professionals distribuïts segons els criteris esmentats.

4.4.3.2. Recollida de dades

Es va elaborar un qüestionari semiestructurat i autoadministrat (ANNEX 3). El treball de camp es va realitzar entre el 5 de març i el 15 d'abril.

Hi havia un sol qüestionari pels diferents professionals a qui anava dirigit, que es va enviar amb una carta del director del projecte, demanant la col·laboració en l'estudi (ANNEX 4).

4.4.3.3. Anàlisi

S'ha fet una anàlisi descriptiva dels resultats de l'enquesta per resumir les principals característiques que defineixen els participants en l'estudi i els posicionaments en relació a les competències.

4.5. Fase 3: Definició del perfil d'excel·lència

A partir de l'anàlisi de la informació obtinguda en les fases anteriors, el contrast amb els perfils de competències similars extrets de la base de dades de HayGroup, l'experiència dels propis consultors i el *benchmark* del sector, així com la revisió dels diferents diccionaris de competències (estàndards o específics), l'equip del projecte va elaborar el perfil de competències del rol en estudi i es van concretar alguns temes que calia aprofundir en la validació i contrast amb els experts.

4.6. Fase 4: Validació i contrast del perfil

4.6.1. Tipus de recerca: Grup de discussió

Amb la finalitat de contrastar i aprofundir en la definició del perfil de competències es va aplicar la metodologia del grup de discussió amb el mateix panell d'experts. La discussió es va centrar en la informació que s'aportava dels resultats obtinguts en les fases anteriors.

4.6.1.1. Participants

Es va realitzar una sessió a la que es va convocar als mateixos membres del panell d'experts que s'havien convocat a l'anterior sessió.

4.6.1.2. Recollida de dades

La sessió es va celebrar el dia 2 de juny. Es van convocar els potencials participants per via telefònica i per mail (ANNEX 5) per part de la secretaria tècnica del projecte.

El procés de treball va durar dues hores. Es va presentar un resum de les passes realitzades i els resultats obtinguts fins aquell moment. En base a la informació generada en les fases anteriors es va produir una discussió sobre el que s'hi trobava a faltar.

Es van analitzar les competències en funció de la font d'informació i la correlació entre les funcions i l'àmbit organitzatiu amb les competències (Gràfics 1 i 2).

4.6.1.3. Anàlisi

L'equip de recerca va realitzar una anàlisi acumulativa en base als resultats obtinguts de les fases anteriors (el resultat del consens dels panell d'experts, l'enquesta, el darrer panell i la base de dades de HayGroup sobre les descripcions de les competències) i es van definir els comportaments associats a les competències consensuades.

Després de considerar tota la informació obtinguda es va arribar a la informació que s'aporta a l'apartat de resultats.

5. RESULTATS

Per tal de facilitar la lectura del document s'han agrupat només els resultats finals i obviem els resultats previs de cadascuna de les fases. Així es presenten:

1. Principals aportacions del grup de discussió compost per les personalitats del món sanitari.
2. Bases organitzatives i funcionals de la direcció mèdica/assistencial extretes a partir de les entrevistes en profunditat i el panell d'experts.
3. Correlació d'eines d'extracció d'informació (personalitats, entrevistes individuals, panell d'experts, enquesta) i competències.
4. Correlació entre competències, funcions i bases organitzatives.
5. Perfil de competències de la direcció mèdica/assistencial.
6. Comportaments associats a cada competència per nivells.

5.1. Principals aportacions del grup de discussió compost per les personalitats del món sanitari

5.1.1. Canvis normatius

Es parteix de ressaltar la situació de diversitat de forma jurídica/titulabilitat de la gestió hospitalària, la qual cosa deriva també en models de gestió diversos.

Es destaca que en els anys 80 els hospitals monopolitzaven el sistema: planificaven el territori, decidien què produïen i gestionaven el ciutadà, però amb la Llei d'Ordenació Sanitària els hospitals perden aquest

poder en benefici de l'administració que és qui regula la producció de serveis, i els hospitals han de limitar-se a produir allò que el sistema els hi financi.

Per altra banda, la Llei de reforma de l'ICS aprovada el 18 de juliol del 2007, el converteix en una empresa pública, que ha de donar resposta a les necessitats dels ciutadans en el camp de la salut.

Per això i pel canvi de l'escenari sociodemogràfic i l'aparició de noves tecnologies, haurà de fer les reformes organitzatives i assistencials que s'escaiguin a l'entitat, que amb vuit hospitals, més de 450 unitats de servei d'atenció primària i una plantilla formada per més de 38.000 professionals, és el proveïdor públic de serveis sanitaris més gran de Catalunya.

La nova estructura organitzativa es farà en base a criteris de modernització i eficiència en l'ús dels recursos. Això vol dir que se simplifica l'organització de l'ICS, desconcentrant-lo i descentralitzant-lo territorialment. Cobrarà gran importància l'augment de l'autonomia dels centres i serveis, que tindran més responsabilitat i flexibilitat en la gestió econòmica i dels recursos, amb la consegüent agilitat per donar resposta a les demandes pròpies de cada situació.

D'altra banda, un canvi rellevant en el sistema ha estat la Llei 15/95¹⁰ que fa perdre autonomia als consells d'administració/patronats dels hospitals des del punt de vista econòmicofinancer, i equilibra les regles del joc entre els diferents proveïdors de la xarxa pública.

10 "De nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud"

5.1.2. Efectes dels canvis en la governança i l'execució

En base a aquest entorn es debat sobre què cal clarificar:

- El rol de governança: Consell d'administració
- El rol d'execució: Direcció general/gerències

Per altra banda es valora que hi ha tres grups als que cal donar resposta:

Administració - Direcció. Entre ells ha d'existir un equilibri, tenint en compte que la direcció ha de vetllar pels interessos de l'Administració.

Professionals. Són els que tenen el coneixement tècnic de la funció i han de ser "gestionats" per donar el màxim rendiment.

Ciudadà. El ciutadà cada vegada té més força, representat sobretot per les associacions. Els òrgans d'administració es basen cada vegada més en les necessitats i les exigències del ciutadà.

5.1.3. La descentralització

La progressiva descentralització deixa més clar que es separa el què i el com, i es clarifica que els centres són únicament proveïdors de serveis, per tant no estableixen polítiques ni planifiquen.

De tota manera, la regulació del sistema sanitari, segons l'opinió de les personalitats consultades, serà sempre centralitzada perquè els governs no la deixaran en mans privades pel seu cost a nivell polític.

Per altra banda, els participants diuen que si es parla de gestionar l'hospital, malgrat ser entitats de titularitat pública, alguns hospitals tenen un consell d'administració privat amb un major marge de gestió pressupostària (hospitals "concertats").

Així mateix, els participants manifesten que cal diferenciar el que és l'“autonomia del centre” de l'“autogestió”: l'autonomia del centre suposa que es rep un pressupost i la gestió d'aquest és responsabilitat del centre, mentre que l'autonomia de gestió suposa establiment d'objectius propis, treball en equip i diversitat.

Segons els experts, s'ha de tenir en compte que en un hospital es produeix un acte sanitari que consumeix recursos econòmics, tècnics i humans. Aquests actes han de ser fets per professionals especialistes en cada àmbit: acte sanitari: professionals sanitaris; actes de gestió: professionals de la gestió. Aquesta realitat ha de ser acceptada dins del món sanitari, especialment pels metges, que alhora han d'aprofundir en el concepte de gestió clínica.

Tenint en compte aquesta realitat, sorgeix la pregunta: Qui realitza la gestió als hospitals? Aquesta gestió, en opinió dels participants, ha de ser realitzada per un grup multidisciplinari format per diferents professionals: gestió clínica/assistencial (direcció mèdica i direcció d'infermeria) i gestió financera (direcció econòmica). Les tres direccions esmentades dependrien, en un mateix nivell, d'una direcció general i la relació entre elles es basaria sempre en el consens i la participació en les decisions.

Un hospital, segons les personalitats que participen en el grup de discussió, és com una empresa, on es dissenya un producte, es produeix i es ven. Les direccions clíniques defineixen i dissenyen els processos operatius. La direcció general és la que redistribueix els recursos i avalua els resultats. I aquesta direcció ha d'estar en línia amb qui estableix les polítiques i l'estratègia que és el consell d'administració.

5.1.4. Perfils professionals necessaris en el sistema

Director general:

Caldria que tingués les competències de visió estratègica, orientació als resultats, relacions interpersonals, empatia i a la vegada hauria de ser políticament neutre.

La formació bàsica hauria d'estar lligada a la gestió i no cal que sigui un especialista clínic, però sí que és convenient que conegui el sector.

Direcció mèdica i direcció d'infermeria:

Caldria que tingués les competències de treball en equip, empatia, respecte, i credibilitat per part de la seva gent. Ha de tenir dots de lideratge i comunicació, relacions interpersonals (especialment bones relacions públiques) i capacitat d'establir relacions polítiques més enllà del seu dia a dia.

A part de la formació bàsica de medicina o d'infermeria, seria interessant una formació més àmplia, com per exemple en les àrees d'antropologia i/o sociologia. És important que tingui coneixements sobre la gestió per processos i sobre polítiques de recursos humans.

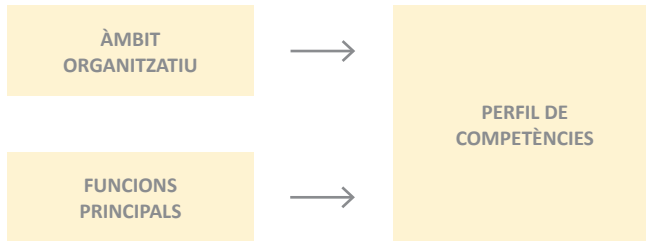
Tot, en definitiva, és necessari i indispensable per estar orientat als resultats i per donar un bon servei al ciutadà.

5.2. Bases organitzatives i funcionals de la direcció mèdica/assistencial segons les entrevistes en profunditat i el panell d'experts

5.2.1. Bases organitzatives

El perfil de competències que es proposa està condicionat per l'àmbit organitzatiu en el que es desenvolupa la direcció mèdica/assistencial i les funcions principals que ha de desenvolupar (Gràfic 1).

Gràfic 1. Bases organitzatives i funcionals de la direcció mèdica/assistencial i competències associades



Pel que fa a l'àmbit organitzatiu apareixen tres elements:

a) Aportació del lloc de treball a l'organització.

La direcció mèdica/assistencial es posiciona en la definició d'objectius, pressupostos, polítiques i plans els quals es basen en l'estratègia de l'entitat. D'aquests objectius és l'últim responsable del seu compliment i evolució, dirigint la seva actuació a la consecució dels mateixos. També com a membre del comitè de direcció participa conjuntament amb els altres directius en la definició de l'estratègia global del centre sanitari corresponent.

b) La interacció del lloc amb altres col·lectius dins o fora de l'entitat.

Dintre d'aquest àmbit es dedueixen dues realitats complementàries:

- La direcció mèdica/assistencial executiva: organitzar, supervisar, dirigir i controlar el treball d'altres.
- La direcció mèdica/assistencial col·laboradora: participar amb altres en la definició de tasques, amb l'objectiu de participar en un procés amb una finalitat comuna.

c) La tipologia de direcció que exerceix la direcció mèdica/assistencial és clarament orientativa i coordinadora: defineix objectius i pautes de

referència per orientar a l'equip, al mateix temps que participa amb altres en la definició de processos, funcions i activitats.

5.2.2. Bases funcionals

Pel que fa a les funcions de la direcció mèdica/assistencial, a continuació es detallen les que, després d'una fase d'anàlisi i discussió entre els participants en el panell d'experts, es van definir com les funcions que s'estan duent a terme o s'haurien de desenvolupar en el present.

- Participar, conjuntament amb la resta de l'equip directiu, en la definició de l'estratègia del centre i liderar el seu desplegament en l'àmbit de la seva competència, amb la finalitat de contribuir a l'assoliment de la missió i la visió.
- Planificar, coordinar i fer el seguiment de l'activitat assistencial del centre per assegurar la seva adequació a les necessitats socials i als objectius previstos, en termes de temps, cost i qualitat de servei, contribuint així a la sostenibilitat del centre.
- Participar en l'elaboració dels pressupostos de despeses i d'inversions, així com controlar les desviacions que es puguin generar definint mesures de contenció.
- Assolir, col·legiadament amb altres direccions de l'àmbit assistencial, uns processos assistencials de qualitat, de forma que cada pacient rebi el conjunt de serveis diagnòstics i terapèutics més adequats, d'acord amb l'evidència científica disponible, per aconseguir una atenció sanitària òptima; i procurant la màxima satisfacció del pacient amb el procés.
- Contribuir, amb la resta d'equip directiu, al manteniment i foment de les relacions institucionals que permetin l'òptim posicionament del centre en els organismes clau, de manera que consolidi, millori i faciliti el seu desenvolupament.

- Dirigir, coordinar i motivar l'equip humà al seu càrrec, amb l'objectiu de potenciar el mateix orientant les seves funcions a la consecució dels objectius prèviament definits.

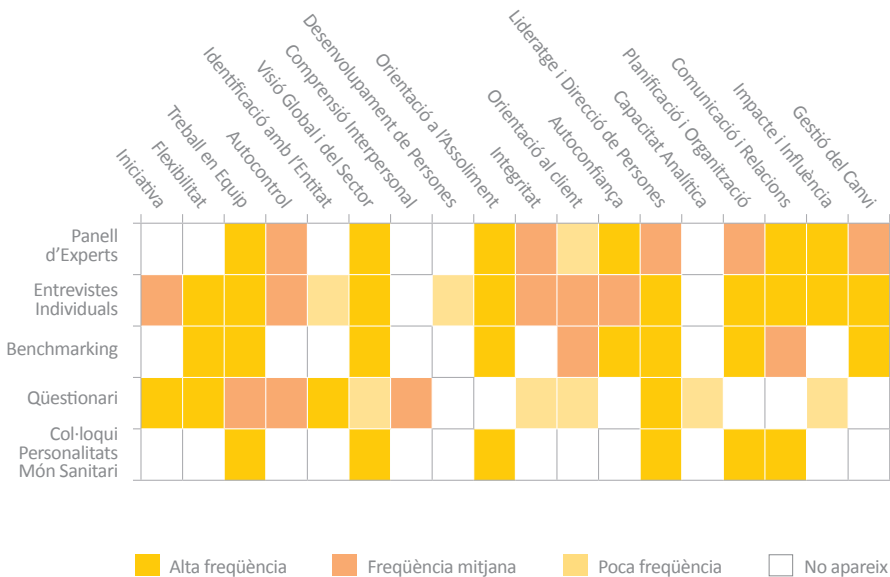
5.3. Correlació de les eines d'extracció d'informació (personalitats, entrevistes individuals, panell d'experts, enquesta) i competències

S'ha elaborat la Taula 5 com a resultat de correlacionar les eines d'extracció d'informació i les competències aparegudes de la direcció mèdica/assistencial. A la part esquerra s'hi troben eines utilitzades per definir el perfil d'excel·lència de la direcció mèdica/assistencial: el grup de discussió amb les personalitats del món sanitari, les entrevistes individuals en profunditat, el panell d'experts, les respostes als qüestionaris i la base de dades de HayGroup de perfils similars (*benchmarking*). A la part superior s'enumeren totes les competències que han anat apareixent al llarg de l'estudi, i amb la intensitat del color es discernen entre les que apareixen amb poca, mitjana o alta freqüència i les que no ho fan.

- El **treball en equip**, la **visió global i del sector**, l'**orientació a l'assoliment**, el **lideratge i direcció de persones** apareixen altament en quatre de les fonts d'informació.
- L'**organització** i la **planificació**, la **flexibilitat** i les **comunicacions i les relacions** apareixen fortament en tres fonts d'informació.
- L'**autoconfiança** i l'**impacte**, la **influència** i la **gestió del canvi** apareixen amb alta freqüència en dues fonts i en les altres o no apareix o apareix amb baixa freqüència.

- La **iniciativa** i la **identificació amb l'entitat** apareixen fortament en els qüestionaris a mitja i poca freqüència respectivament en les entrevistes individuals.
- L'**autocontrol**, la **integritat** i l'**orientació al client** apareixen amb una baixa o mitjana freqüència o no apareixen a les fonts consultades.
- La **comprensió interpersonal**, el **desenvolupament de persones** i la **capacitat analítica** no apareixen en quatre de les fonts consultades i en aquella en que apareixen ho fan amb poca o mitja freqüència.

Taula 5. Correlació entre les competències i les eines d'extracció d'informació



5.4. Correlació entre les competències, les funcions i les bases organitzatives

S'han elaborat dos mapes (Gràfics 2 i 3) que recullen el marc conceptual de les relacions entre les competències que han sorgit (en el centre del gràfic), els tres apartats de l'àmbit organitzatiu sobre el que tenen influència (a la dreta del mateix), i les funcions definides agrupades en 6 clústers (a l'esquerra).

Al voltant, a dalt, a baix i a l'esquerra, apareixen tres competències que s'han elevat per damunt de la resta. Una, la implicació personal, amb rang de valor que orienta tot el marc de referència, l'altra, la credibilitat, sobre la que s'assenta tot el model i, la tercera, l'orientació al client¹¹, que s'ha considerat la finalitat última del model.

El mapa explica per cada competència que ha aparegut quin és el pes que ha tingut dins de l'estudi (en base a la intensitat de color) i quina influència tenen amb cada clúster funcional i cada apartat de l'àmbit organitzatiu.

Cal destacar que l'orientació al client havia sorgit com a competència amb poca força a les fonts consultades, la qual cosa va ocasionar un debat intens durant l'últim panell d'experts, en considerar que era imprescindible donar-li rellevància en aquesta competència donat l'àmbit d'actuació professional de la direcció mèdica/assistencial (organitzacions que s'ocupen de la salut de les persones).

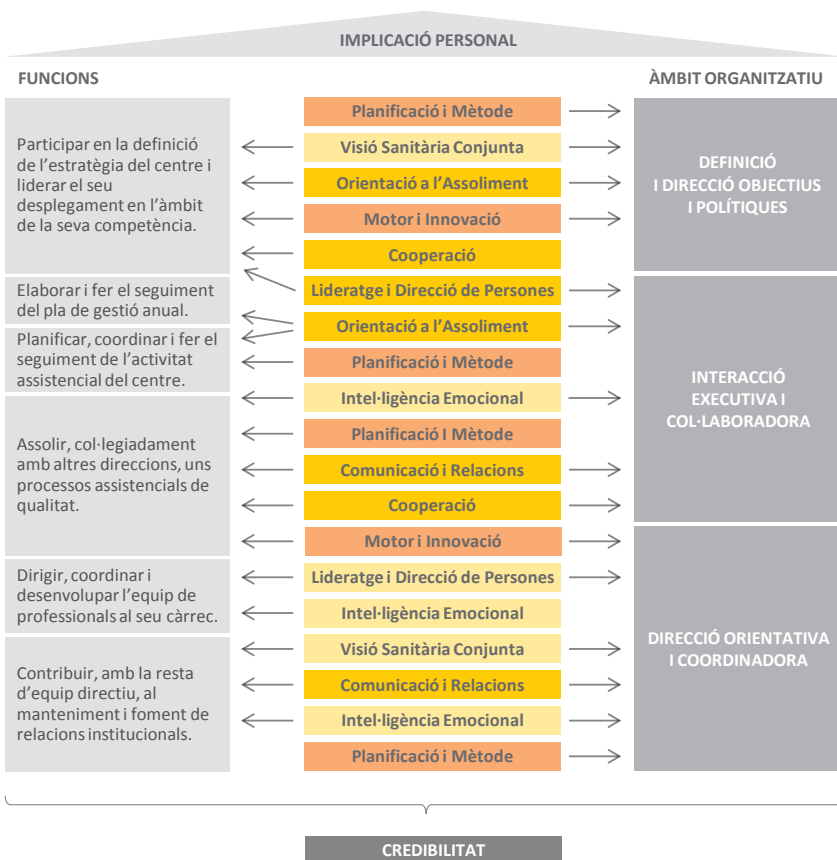
Així, després del debat, es va consensuar treure l'orientació al client com a competència per a passar-la a un nivell superior en el sentit que,

11 Orientació al client: Implica entendre i satisfer la necessitat del nostre client. Significa centrar-se en descobrir o satisfer els seus requeriments anant més allà del estrictament manifestat pels mateixos, escoltant i entenent correctament els pensaments, sentiments o preocupacions dels altres. Definició consensuada amb HayGroup.

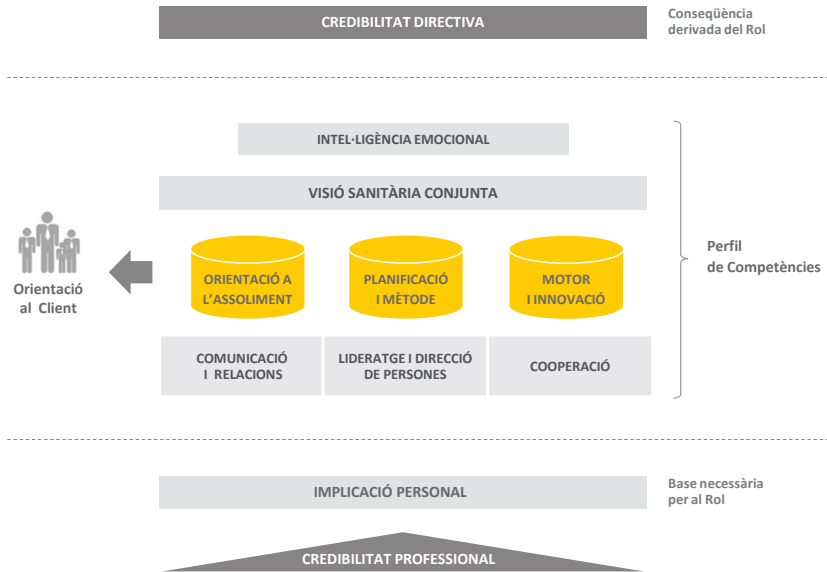
en definitiva, l'orientació al client formava part de la missió de les organitzacions sanitàries.

Per altra banda apareix com a condició sobre la que es recolza tot el sistema de competències la credibilitat. Credibilitat personal que fonamenta la possibilitat de desenvolupar el rol front els altres professionals mèdics i credibilitat gestora per el desenvolupament de les seves funcions amb les competències definides (Gràfic 3).

Gràfic 2. Mapa de relacions entre les competències, les funcions i els apartats de l'àmbit organitzatiu



Gràfic 3. Mapa de relacions entre les competències, la implicació personal amb la credibilitat professional i directiva



5.5. Perfil de competències de la direcció mèdica/assistencial

El perfil de competències és la relació de característiques personals necessàries per a un bon acompliment en el lloc de treball de direcció mèdica/assistencial.

Després del procés de treball dels diferents panells, enquesta i entrevistes, amb l'aportació del *know-how* de HayGroup es proposa, en la Taula 6, el perfil de competències que seria desitjable.

Les 8 competències proposades estan agrupades en 5 clústers:

- Gestió personal
- Pensament
- Assoliment
- Influència
- Gestió d'equip

Per a cada competència, que està breument definida, es determinen 4 nivells d'excel·lència i s'assenyala el nivell mínim que ha de tenir un director mèdic/assistencial. Es tracta del grau de desenvolupament de la competència que ha d'haver assolit.

Taula 6. Perfil de competències de la direcció mèdica/assistencial

GESTIÓ PERSONAL	
Competències	Concepte
<i>Intel·ligència Emocional</i>	<p>És la capacitat de mantenir les pròpies emocions sota control i evitar reaccions negatives davant provocacions o quan es treballa sota condicions d'estrès, centrant-se en la part positiva i en les oportunitats, tenint palanques d'automotivació. També és la capacitat d'escoltar activament i entendre els pensaments, sentiments i preocupacions dels altres.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 3</p>

PENSAMENT	
Competències	Concepte
<i>Visió Sanitària Conjunta</i>	<p>Suposa l'habilitat de connectar diferents visions, conceptes i estratègies que es produeixen dintre de l'entorn sanitari amb el propi rol dintre de l'entitat hospitalària. En els nivells baixos, s'inclou la comprensió de les metes organitzatives i la seva vinculació a la gestió diària; els nivells superiors comporten un sofisticat coneixement.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 3</p>
ASSOLIMENT	
Competències	Concepte
<i>Orientació a l'Assoliment</i>	<p>És la preocupació per realitzar el treball de la millor forma possible o per sobrepassar els estàndards establerts. Els estàndards poden ser el propi rendiment en el passat i esforçar-se per superar-ho, una mesura objectiva, metes personals que un mateix s'ha marcat o coses que ningú ha realitzat abans, que suposa un repte personal. L'orientació a l'assoliment implica ambició i inconformisme.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>
<i>Planificació i Mètode</i>	<p>Implica la capacitat per prioritzar i definir establir processos, metodologies i línies d'actuació optimitzant recursos i mitjans que germanitzin el compliment dels resultats esperats, mitjançant una gestió eficaç del propi treball i del dels seus col·laboradors.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 3</p>
<i>Motor i Innovació</i>	<p>Implicar anticipar-se a les situacions, problemes i obstacles proposant millores i disposant dels recursos i mitjans per fer-les realitat. Suposa ser generador d'innovació i idees que millorin la eficàcia, eficiència o formes de treballar pel bé de l'organització.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 3</p>

INFLUÈNCIA	
Competències	Concepte
<i>Comunicació i Relacions</i>	<p>Implica la intenció de persuadir, convèncer, influir els altres perquè contribueixin a assolir els objectius. Està basat en el desig de causar un efecte específic en els altres, una impressió determinada o una actuació concreta quan es persegueix l'objectiu.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>
GESTIÓ D'EQUIP	
Competències	Concepte
<i>Cooperació</i>	<p>Implica la intenció de col·laborar i cooperar amb altres, formar part d'un grup, treballar col·legiadament com oposat a fer-ho individualment o competitivament.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 3</p>
<i>Lideratge i Direcció de Persones</i>	<p>Significa guiar als altres mitjançant la comunicació, el desenvolupament i la motivació dels col·laboradors. Implica fer que altres persones actuïn segons els nostres objectius utilitzant apropiadament i adequadament el poder personal.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 3</p>

Els indicadors d'assoliment d'una competència s'identifiquen en una seqüència. Per cada competència hi ha 4 nivells en què es pot assolir la competència. Per cada nivell hi ha 3-4 descriptors de comportaments que són representatius del nivell de competència.

Per exemple, si observem la competència:

COMUNICACIÓ I RELACIONS

Implica la intenció de persuadir, convèncer, influir als altres perquè contribueixin a assolir els objectius. Està basat en el desig de causar un efecte específic en els altres, una impressió determinada o una actuació concreta quan es persegueix l'objectiu.

Si el nivell desitjat per la direcció mèdica/assistencial és el nivell 4, vol dir que els nivells 1, 2 i 3 definits anteriorment han d'estar assolits.

Nivell 4. Utilitza influències indirectes

- Utilitza vincles i relacions efectives amb altres per recolzar els objectius i interessos de l'entitat.
- Busca aliances amb altres direccions a l'hora d'assolir els objectius de la direcció mèdica/assistencial.
- Estableix xarxes de relacions fora de l'entitat per mantenir-se connectat i informat de l'evolució del sector sanitari, avenç mèdics, etc.

5.6. Consideracions entorn al perfil de competències de la direcció mèdica/assistencial

Aquest perfil de competències una vegada completat conjuntament amb el nivell de coneixement teòrics i de gestió, que són necessaris que desenvolupin els ocupants de la direcció mèdica/assistencial, són la base per a la definició de la carrera professional d'aquest col·lectiu.

Les direccions mèdiques/assistencials en moltes organitzacions sanitàries es troben en un profund procés de concreció de rols i funcions, produït entre altres elements per:

- Canvis produïts en el model sanitari, on elements d'eficiència i eficàcia han agafat protagonisme.
- El procés de canvi organitzatiu que en molts centres hospitalaris es produeix al passar d'un model piramidal de gestió del col·lectiu sanitari, a un model matricial on prima el procés assistencial.
- En els Hospitals de l'ICS la creació de les gerències territorials, o en les organitzacions sanitàries integrals el treball conjunt més enllà de les fronteres de l'hospital. Aquest canvi de funcions, fa que dintre dels centres hospitalaris s'hagin de redefinir les funcions directives de primer nivell.

Aquests fets, comporten que a dia d'avui en la figura de la direcció mèdica/assistencial conviuen diferents realitats amb diferents rols, funcions i estructures organitzatives i per tant, el perfil que es presenta a continuació no pot donar resposta a totes les realitats dels centres sanitaris actuals.

Per aquest motiu, es recomana revisar el perfil en funció de l'evolució de l'entorn.

5.7. Característiques diferencials del perfil mèdic amb el perfil d'infermeria com a gestors del sistema de salut

Com s'ha esmentat en iniciar d'aquest informe, aquest estudi forma part d'un de més ampli que pretén definir els perfils de competències dels diferents gestors dels hospitals. Donat que ja tenim definits dos perfils, el que ens ocupa i el de les direccions d'infermeria, en el Gràfic 4 presentem les competències d'un perfil i l'altre, posant de manifest les coincidències i les diferències.

Gràfic 4. Perfil de la direcció d'infermeria vs. perfil direcció mèdica/assistencial

DIRECCIÓ D'INFERMERIA	DIRECCIÓ MÈDICA/ASSISTENCIAL
Autogestió	Intel·ligència Emocional
Gestió del Canvi	
Visió Global i Estratègica	Visió Sanitària Conjunta
Orientació a l'Assoliment	
Iniciativa	Planificació i Mètode
	Motor i Innovació
Comunicació i Relacions	
Lideratge i Direcció de Persones	
Cooperació	

5.8. Comportaments associats a cada competència per nivells

Per a cadascuna de les 8 competències, es defineixen els comportaments que hi estan associats. Aquests comportaments han sorgit de tot el procés participatiu dut a terme i de la base de dades de HayGroup.

Els comportaments són observables en base a l'entrevista d'incidents crítics en el procés de selecció o poden ser observats i avaluats pels directius, col·laterals o col·laboradors del directiu avaluat a partir d'un qüestionari de competències.

A continuació es presenten les 8 competències amb els 4 nivells i els seus comportaments associats. Es destaca el nivell mínim que requereix la direcció mèdica/assistencial.

INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL

És la capacitat de mantenir les pròpies emocions sota control i evitar reaccions negatives davant provocacions o quan es treballa sota condicions d'estrès, centrant-se en la part positiva i en les oportunitats, tenint palanques d'automotivació. També és la capacitat d'escoltar activament i entendre els pensaments, sentiments i preocupacions dels altres.

Nivell 1. Posseeix una adequada capacitat d'autocontrol

- Mostra seguretat en les actuacions que empren.
- Resisteix la temptació d'actuar immediatament sense pensar.
- Controla els impulsos emocionals davant de situacions conflictives o d'estrès.
- Sap gestionar la incertesa o les situacions que generen frustració, no perdent les "formes".

Nivell 2. És conscient de les pròpies capacitats i limitacions

- Aprofita els seus punts forts a l'hora d'actuar.
- Manifesta explícitament confiança en els seus propis criteris i capacitats.
- És conscient de les seves limitacions i busca activament suport o ajuda per assolir el millor resultat.
- És mostra com un facilitador a l'hora que les coses surtin, és resolutiu.

Nivell 3. Connecta amb els altres

- Comprèn els punts de vista dels demás mostrant interès pels mateixos.
- Identifica les fortaleces o característiques d'altres persones, potenciant-les.
- Sap llegir les situacions i en quin moment ser assertiu o no.

Nivell 4. Posseeix una elevada capacitat d'automotivació

- Davant d'una situació complicada, manifesta confiança que es resoldrà eficientment.
- Veu oportunitats en contratemps o problemes.
- Després de frustracions o fracassos aborda amb optimisme nous reptes.

VISIÓ SANITÀRIA CONJUNTA

Suposa l'habilitat de connectar diferents visions, conceptes i estratègies que es produeixen dintre de l'entorn sanitari amb el propi rol dintre de l'entitat hospitalària. En els nivells baixos, s'inclou la comprensió de les metes organitzatives i la seva vinculació a la gestió diària; els nivells superiors comporten un sofisticat coneixement.

Nivell 1. Comprèn les metes i estratègies organitzatives

- Utilitza el mètode científic en analitzar i comprendre l'organització: sobre l'experiència realitza una hipòtesi, experimenta i avalua.
- Analitza i comprèn els objectius i l'estratègia de l'organització sanitària on desenvolupa la seva activitat.
- Comprèn l'estructura formal i informal de l'entitat sanitària.
- Coneix bé la seva àrea funcional però també manté una visió global de tot l'hospital.

Nivell 2. Vincula accions actuals amb objectius a mig termini de l'entitat

- Té clar que el seu rol i funcions s'emmarquen dintre de la missió i objectius global de l'entitat.
- Distingeix el que és important d'allò secundari segons l'impacte de l'organització sanitària.
- Prioritza en funció de l'aportació de valor i de la connexió de les accions amb les metes de l'àrea i de l'entitat.

Nivell 3. Planifica accions orientades al futur

- És capaç d'imaginar l'entorn global de l'organització sanitària futura.
- S'anticipa i analitza els canvis dins el sector sanitari que afecten al centre i com es poden veure afectats els processos assistencials, la relació amb el pacient, etc.
- És capaç de detectar oportunitats que ofereix l'entorn i projectar com serà l'escenari futur en el món assistencial.
- Té una visió de conjunt que li permet preveure l'evolució de l'àmbit mèdic/assistencial i prendre decisions orientades a aquest mig-llarg termini.

Nivell 4. Estableix estratègies amb perspectiva a llarg termini

- Examina de forma crítica i estructurada les accions actuals per aconseguir els objectius futurs compartint.
- Comprèn i fomenta la vinculació de la direcció mèdica/assistencial amb altres àrees, per la consecució de la missió i els objectius globals de l'entitat, més allà dels propis del seu rol.
- Genera una nova visió de l'organització i enfocament de l'activitat assistencial que amplia les possibilitats de la mateixa.

ORIENTACIÓ A L'ASSOLIMENT

És la preocupació per realitzar el treball de la millor forma possible o per sobrepassar els estàndards establerts. Els estàndards poden ser el propi rendiment en el passat i esforçar-se per superar-ho, una mesura objectiva, metes personals que un mateix s'ha marcat o coses que ningú ha realitzat abans, que suposa un repte personal. L'orientació a l'assoliment implica ambició i inconformisme.

Nivell 1. Organitza el seu treball per realitzar-lo correctament

- Té clar l'objectiu i estableix els mitjans per assolir-lo.
- Procura que en tot moment les coses es facin correctament sense perdre l'objectiu de vista.
- Prioritza la seva activitat tenint en compte el temps i diferenciant entre el que és urgent i el que és important.

Nivell 2. Treballa de forma rigorosa per assolir els estàndards establerts

- Assumeix els problemes i actua de forma àgil per a la seva resolució.
- És constant i persistent en el compliment dels objectius i fa el que sigui possible per assolir-los respectant els compromisos previs.
- Compleix amb els compromisos que assumeix, amb la qualitat i dintre del temps establert.

Nivell 3. Millora el rendiment

- Es fixa indicadors del nivell assistencial obtingut i els revisa de forma periòdica per evitar possibles desviacions dels objectius marcats.
- Estableix mecanismes i metodologies per millorar els objectius, avaluant constantment els resultats tenint el focus en la millora continuada.
- Defineix el nivell assistencial òptim i utilitza els recursos necessaris per assolir-lo.

Nivell 4. Es fixa objectius reptadors de forma proactiva

- Es fixa objectius reptadors, fins i tot que poden suposar una novetat per a l'entitat, buscant sempre la millora continuada de l'activitat assistencial.
- Assigna i distribueix recursos materials i humans buscant la màxima rendibilitat dels projectes relacionats amb la millora del nivell assistencial que s'estableixi.
- Realitza una anàlisi cost - benefici de les accions que empen i com aquestes afecten a la direcció mèdica/assistencial i per tant a l'entitat.

PLANIFICACIÓ I MÈTODE

Implica la capacitat per prioritzar, definir i establir processos, metodologies i línies d'actuació optimitzant recursos i mitjans que garanteixin el compliment dels resultats esperats, mitjançant una gestió eficaç del propi treball i del dels seus col·laboradors.

Nivell 1. Prioritza les seves activitats

- Prioritza de forma adequada les diferents tasques i responsabilitats a realitzar en funció de la urgència i la importància.
- Dóna respostes àgils i meditades davant de determinades situacions.
- Planifica activitats identificant punts crítics i gestiona els mateixos.

Nivell 2. Programa activitats amb anticipació, preveient els recursos necessaris

- Realitza una programació d'implantació de processos assistencials i activitats associades, establint temps, a efectes d'optimitzar el rendiment.
- Fa una previsió de recursos, intentant optimitzar-los per donar la millor resposta possible al requeriments i demandes de cada situació.
- En la seva planificació té en compte l'equilibri entre serveis i processos; entre eficiència i eficàcia.

Nivell 3. Planifica de forma adequada involucrant altres persones

- Tenint el compte els objectius, marca i seqüència plans d'implantació de processos, persones involucrades, rols i funcions.
- Crea sistemes per millorar la coordinació i el funcionament de les persones involucrades en el procés assistencial.
- Capacita els altres perquè desenvolupin la visió de procés assistencial.

Nivell 4. Organitza les funcions de la seva àrea optimitzant recursos

- Amb una visió a mig-llarg termini, organitza els recursos econòmics i humans, optimitzant el processos assistencials.
- Planifica els objectius de la seva àrea i com aquests afecten els processos assistencials, tenint en compte la estratègia del centre.
- Gràcies al seu coneixement i a la seva experiència és un referent en la definició de processos assistencials i en com aquests afecten a les persones i els recursos.

MOTOR I INNOVACIÓ

Implica anticipar-se a les situacions, problemes i obstacles proposant millores i disposant dels recursos i mitjans per fer-les realitat. Suposa ser generador d'innovació i idees que millorin l'eficàcia, eficiència o formes de treballar pel bé de l'organització. En nivell baix suposa adaptació al canvi.

Nivell 1. Actua amb flexibilitat en el desenvolupament de les seves funcions

- Pot canviar de funcions o tasques de forma eficient, davant de canvis de prioritats. Pot tenir varis fronts comuns.
- Busca tendències, canvis, enfocaments de forma continuada. "Curiositat Professional".
- Mantenint el mateix pla o estratègia global, pot canviar la forma de complir el pla.

Nivell 2. S'anticipa i crea noves oportunitats dintre del seu entorn de treball

- Gestiona la informació que rep, utilitzant-la anticipant possibles escenaris.
- Reconeix possibles problemàtiques o millores en la seva direcció i reacciona posant mitjans per solucionar-los.
- Preveu oportunitats que no són evidents per la majoria, proposant les mateixes i involucrant-se en la seva posada en marxa.

Nivell 3. Proposa solucions alternatives que afecten al conjunt del centre

- Fomenta la proactivitat i la iniciativa entre les persones del seu equip i col·laterals, proposant millores que afecten no solament a la seva àrea sinó altres. “Generador de Sinergies”.
- Identifica les tendències del sector sanitari i visualitza els canvis proposant processos i actuacions per estar preparats per als esdeveniments.
- Impulsa el canvi, posant en marxa nous enfocaments i innova processos o mètodes de treball per respondre a les necessitats existents en l’entitat.

Nivell 4. Es posiciona com un referent en el sector

- Aplica canvis i processos nous que no s’han provat dintre de l’entorn territorial, posicionant el centre com un referent en processos i metodologies innovadores.
- Genera nous plantejaments dintre de l’entorn sanitari que transcendeixen del propi centre on desenvolupa la seva activitat.
- Participa activament en comitès interhospitalaris per debatre sobre els canvis en el model sanitari del territori.

COMUNICACIÓ I RELACIONS

Implica la intenció de persuadir, convèncer, influir els altres perquè contribueixin a assolir els objectius. Està basat en el desig de causar un efecte específic en els altres, una impressió determinada o una actuació concreta quan es persegueix l'objectiu.

Nivell 1. Utilitza accions per persuadir

- Destaca els avantatges i inconvenients dels objectius o accions a dur a terme captant l'interès del seu interlocutor.
- Estableix mecanismes per assegurar-se que el missatge ha estat entès pel seu interlocutor, buscant mecanismes de retroalimentació.
- Es prepara el temes a debatre i els arguments necessaris destacant les dades que considera claus.
- Utilitza estratègies de comunicació per posicionar el seu criteri davant de la resta.

Nivell 2. Adapta la seva comunicació per influir

- Transmet amb claredat la finalitat de l'àrea mèdica/assistencial convencent al seu interlocutor de la importància de la mateixa dintre de l'entitat i davant de determinades decisions.
- Reenfoca els seus arguments en funció de la comunicació verbal i no verbal del seu interlocutor.
- Escolta activament les opinions, punts de vista i preocupacions dels seus interlocutors per enfocar el seu argument en funció de les seves necessitats i característiques.

Nivell 3. Utilitza la comunicació com un mitjà per convèncer i influir

- En una negociació, a l'hora de exposar els seus punts de vista, mostra una voluntat de pacte, com una estratègia per convèncer al seu interlocutor i assolir el *win-win*.
- Genera xarxes de relacions necessàries per obtenir informació rellevant d'altres departaments/àrees dintre de l'entitat.
- Identifica les persones claus de l'entitat i les té en compte a l'hora de comunicar accions que afecten altres àrees o departaments. Sap qui és qui.

Nivell 4. Utilitza influències indirectes

- Utilitza vincles i relacions efectives amb altres per recolzar els objectius i interessos de l'entitat.
- Busca aliances amb altres direccions a l'hora d'assolir els objectius de la direcció mèdica/assistencial.
- Estableix xarxes de relacions fora de l'entitat per mantenir-se connectat i informat de l'evolució del sector sanitari, avenç mèdics, etc.

COOPERACIÓ

Implica la intenció de col·laborar i cooperar amb altres, formar part d'un grup, treballar col·legiadament com oposat a fer-ho individualment o competitivament.

Nivell 1. Mostra interès per treballar en equip

- Es responsabilitza de la seva feina i de la feina derivada de la direcció mèdica/assistencial, per que coneix les repercussions de treballar de forma interconnectada amb altres direccions.
- Coneix el funcionament d'altres àrees més allà de la pròpia direcció mèdica/assistencial.
- Mostra predisposició a col·laborar amb altres direccions.
- Ofereix les fortaleses de la direcció mèdica/assistencial al servei de les demés direccions de l'entitat.

Nivell 2. Comparteix informació i es coordina amb l'equip

- Col·labora amb altres directius d'altres àrees en projectes estratègics per l'entitat.
- Es coordina amb altres direccions per garantir la consecució de l'objectiu sanitari comú.
- Comparteix informació amb altres membres de l'equip directiu i fins i tot amb altres direccions mèdiques/assistencials d'altres entitats.

Nivell 3. Valora idees i opinions d'altres membres de l'equip

- Valora l'experiència i les aportacions d'altres directius de l'entitat o de l'entorn sanitari.
- Sol·licita opinions o idees als altres a l'hora de prendre decisions o fer accions dintre de l'entorn assistencial.
- Involucra altres àrees/departaments en projectes o idees.

Nivell 4. Genera sinèrgies que afavoreixen a l'entitat

- Actua per desenvolupar un ambient de treball amistós, un bon clima i esperit de col·laboració, sense tenir en compte preferències personals.
- Defensa l'entitat i la bona reputació de l'entitat davant tercers.
- Facilita la resolució de conflictes, afronta els problemes que poden sorgir i treballa per resoldre'ls en benefici del grup.

LIDERATGE I DIRECCIÓ DE PERSONES

Significa guiar els altres mitjançant la comunicació, el desenvolupament i la motivació del col·laboradors. Implica fer que altres persones actuïn segons els nostres objectius utilitzant apropiadament i adequadament el poder personal.

Nivell 1. Informa i guia a l'equip

- Comunica de forma clara els objectius i prioritats de la unitat, donant instruccions detallades.
- Distribueix les tasques i responsabilitats de forma equitativa, atenent a la capacitat de cadascun.
- Escolta els seus col·laboradors, atenent a les seves preocupacions, és receptiu i empàtic.

Nivell 2. Explica les decisions, motiva i anima

- Potencia un clima laboral proper i obert amb el seu equip directe i potencia aquesta actitud entre els seus col·laboradors i el seu equip.
- Genera sinergies entre el seu equip, potenciant la col·laboració per a l'assoliment dels objectius.
- Explica la finalitat dels projectes o accions amb una clara finalitat de motivar i engrescar a l'equip.
- Actua com a mediador en situacions conflictives.
- Escolta al seu equip abans de prendre decisions com a tècnica per aconseguir potenciar la seva involucració.

Nivell 3. Delega en els altres per aconseguir un alt rendiment

- És un referent per al seu equip, tant pel que diu com pel que fa. És constant en el seu estil de direcció.
- Predica amb l'exemple, té credibilitat.
- Engresca els seus col·laboradors en l'assumpció de responsabilitats. Genera un clima creatiu, delegant responsabilitats i controlant els resultats.

Nivell 4. Capacita els altres per aconseguir un alt rendiment

- Orienta i assessora al seu equip de professionals en el desenvolupament de les seves responsabilitats, acompanyant-los en el seu creixement professional.
- Davant de responsabilitats o projectes concrets, dóna feedback positiu i/o negatiu com element de desenvolupament professional i millora continuada.
- Genera una cultura dels assoliments entre el seu equip i potencia la transmissió de la mateixa.
- Transmet una visió de conjunt de la funció mèdic/assistencial al seu equip, fomentant així la credibilitat i el compromís en el projecte de futur.

6. CONCLUSIONS

- En la definició de les competències directives de la direcció mèdica/assistencial dels hospitals, hi ha una certa heterogeneïtat de criteris entre els diferents participants en quant que representants de diferents professionals, nivells de responsabilitat i entorn geogràfic. Això és fruit d'una certa discrepància entorn al propi perfil que defineix a la direcció mèdica/assistencial.
- Disposar d'un perfil de competències directives aporta una eina de desenvolupament als metges que volen optar a aquest lloc, donat que a banda del seu ús per la selecció i l'avaluació, la seva gran força rau en que ajuda al desenvolupament de les persones que són avaluades i als mateixos avaluadors.
- En aquest treball s'ha percebut un canvi o evolució important, des d'una direcció més tàctica a una direcció més estratègica (visió sanitària conjunta, planificació i mètode, motor i innovació,...).
- Dins de la definició de les funcions destaca una major projecció a l'exterior. Així ho manifesten clarament les personalitats del món sanitari en plantejar la necessitat que les direccions dels hospitals participin en els fòrums de l'entorn sanitari.
- La direcció implica una actuació més transversal i té una visió més estratègica.
- Les personalitats del món sanitari tenen un discurs coherent en el rol de la direcció mèdica. Tenen una visió tricèfala de la gestió dels centres: metge, infermeria, economista.

- Es percep una evolució d'una direcció mèdica/assistencial que estava centrada en la seva àrea funcional, a una visió més gestora, estratègica i global, tant des de la vessant del client com a finalitat última de la seva funció, com des de l'eficiència en la gestió quotidiana i la gestió estratègica.
- El perfil actual balanceja els objectius de l'hospital entre el client i l'eficiència en la gestió (costos i ús dels recursos).
- En la trajectòria professional, destaca que no s'ha de perdre el vincle amb la professió i per tant es fa necessària una sòlida base en la mateixa.
- No sembla raonable entrar en el món de la gestió immediatament després dels estudis de llicenciatura, ni tan sols a través de formació de postgrau específica en gestió.
- Es considera important passar per una etapa de pràctica clínica, idealment seguint una formació reglada a través del programa MIR, tot reconeixent l'existència d'especialitats més afins amb el concepte de gestió sanitària si la persona preveu que aquesta ha de ser la seva opció professional (Medicina Preventiva i Salut Pública).
- Cal equilibrar la pràctica clínica i gestora amb els coneixements adients per a progressar en la mateixa, i per tant es considera imprescindible la formació postgrau específica i continuada en el marc de la gestió sanitària.
- Tots els punts anteriors es basen en la idea, àmpliament compartida per tots els participants en l'estudi, de la necessitat de credibilitat directiva i professional del director mèdic/assistencial, credibilitat que ha de ser percebuda i atorgada pels professionals sobre els que ha d'exercir el seu lideratge.

7. RECOMANACIONS

L'aprenentatge continu ja no consisteix només en adquirir coneixements tècnics, també consisteix en adquirir i desenvolupar competències transversals aplicables a qualsevol tipus de situació per fer front als canvis tan ràpids que es produeixen.

Amb la finalitat d'orientar a un metge que vol dedicar-se a la gestió o per orientar a una institució que busca un futur director de l'àrea mèdica/assistencial, amb un camí consolidat i que pugui ser garantia d'èxit en la selecció, presentem tres àrees d'actuació per part del professional:

1. La trajectòria professional de metge a director mèdic o assistencial.
2. Programa de formació general orientat a la gestió sanitària.
3. Programa específic formatiu dirigit a desenvolupar les competències directives definides en el document.

7.1. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial

Definir una carrera professional per a la direcció mèdica/assistencial és un procés complex, ja que la realitat imperant avui en dia en el sector fa que el càrrec pugui ser ocupat per professionals amb una trajectòria molt diferenciada.

Malgrat aquesta heterogeneïtat, tant per la procedència professional dels ocupants de la direcció mèdica/assistencial com pels diferents punts de vista de les persones que han participat en el projecte, a continuació es presenta una proposta de trajectòria professional, que es considera adequada i equilibrada per assolir un càrrec d'aquestes dimensions.

Aquesta trajectòria professional té en compte els següents elements:

- Trajectòria que té com a base un desenvolupament professional altament tecnificat.
- Formació/Capacitació *ad hoc* al rol ocupat; amb l'objectiu d'enfortir i consolidar les funcions pròpies del rol desenvolupat.
- Activitats paral·leles a realitzar en cada rol dintre de la carrera professional, que tenen com a conseqüència el desenvolupament d'altres competències i coneixements a part de les derivades del rol.
- Temps orientatiu per desenvolupar correctament cada rol dintre de la trajectòria professional.

Al Gràfic 5 es presenta una potencial proposta de trajectòria professional de metge a director mèdic o assistencial. A continuació es presenten esquemes de la formació (Gràfic 6), trajectòria professional (Gràfic 7) i aspectes a consolidar en cada etapa (Gràfic 8). Finalment, un esquema de cada etapa de la trajectòria que presenta de forma ampliada tots els apartats (Gràfics 9-12).

Mostrar als metges com poden fer ús de la seva llibertat dins d'un entorn canviant, és el que pretén aquest exemple de projecte de carrera professional, amb la finalitat de poder-los ajudar a gestionar la seva trajectòria professional.

El desenvolupament de la carrera professional pren en consideració el creixement personal i professional al llarg de tota la vida laboral. Descobrir nous camins, experimentar, treballar, canviar i crear són aspectes que ha de cobrir la gestió de la carrera professional per a que sigui efectiva i realista.

El desenvolupament de la carrera professional pot ser no intencionat, és a dir, anar improvisant a cada moment de la vida les accions a prendre o pot ser intencionat, planificat i calculat des del principi. Tan en un cas com en un altre s'aprèn, s'experimenta i es treballa en un món ple de canvis.

De tota manera, per a un professional que vulgui intencionadament desenvolupar la seva carrera professional cap a la gestió, disposar d'una trajectòria definida el pot orientar de forma inequívoca per dirigir-s'hi. És important destacar que una carrera professional que s'ha desenvolupat en diferents entorns és més rica i dóna més flexibilitat i coneixement del sistema i, conseqüentment, és un valor que se li ha d'afegir a la trajectòria.

7.2. Programa de formació general de gestió sanitària

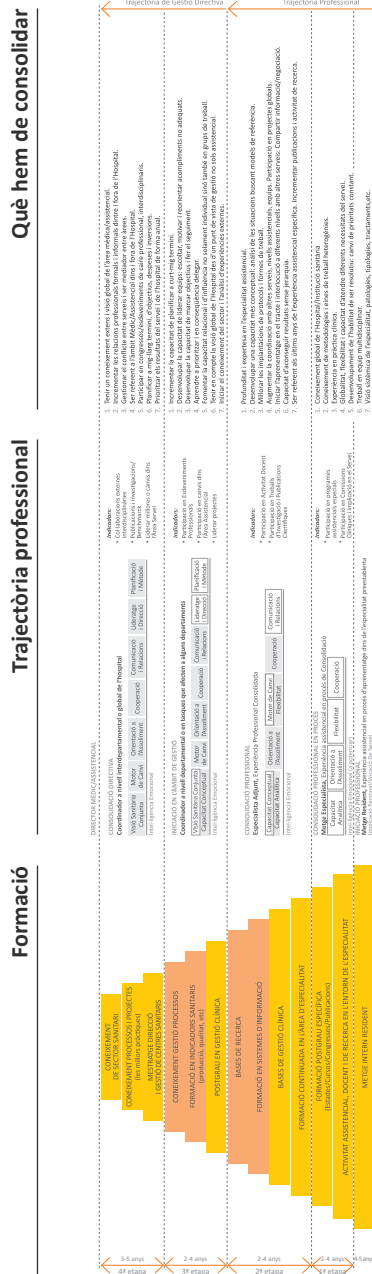
La Càtedra ja porta desenvolupant un programa formatiu en forma de mestratge des de l'any 2001. És un programa que està consolidat en el sector i que ja ha format al voltant de 300 alumnes que estan ocupant llocs de responsabilitat dins del sistema de salut.

L'objectiu del programa és millorar la competència (coneixements, habilitats i actituds) de lideratge i gestió de projectes assistencials i grups de professionals, oferir un marc de *benchmarking* pel debat i la reflexió, i afavorir l'intercanvi i la possibilitat de contrastar experiències de les organitzacions assistencials.

7.3. Programa específic formatiu dirigit a desenvolupar les competències directives

Des de la Càtedra de Direcció, Gestió i Administració Sanitària s'està estudiant l'organització d'un programa formatiu en forma de mestratge dirigit a tots els comandaments o directius del sistema que hi estiguin interessats amb l'objectiu de desenvolupar les competències directives definides en aquest document. Es tractarà d'un programa basat en el treball en equip, la interacció entre els participants, el *role-playing* i la reflexió. Tot en un marc experiencial de confiança. Entre el professorat hi haurà líders del sector i altres, que permetran mostrar i compartir "les diferències" entre el directiu amb competències directives del que ha de millorar-les. Sociòlegs, metges, infermeres i psicòlegs actuaran de *coach* de cada alumne durant tot el programa formatiu del mestratge.

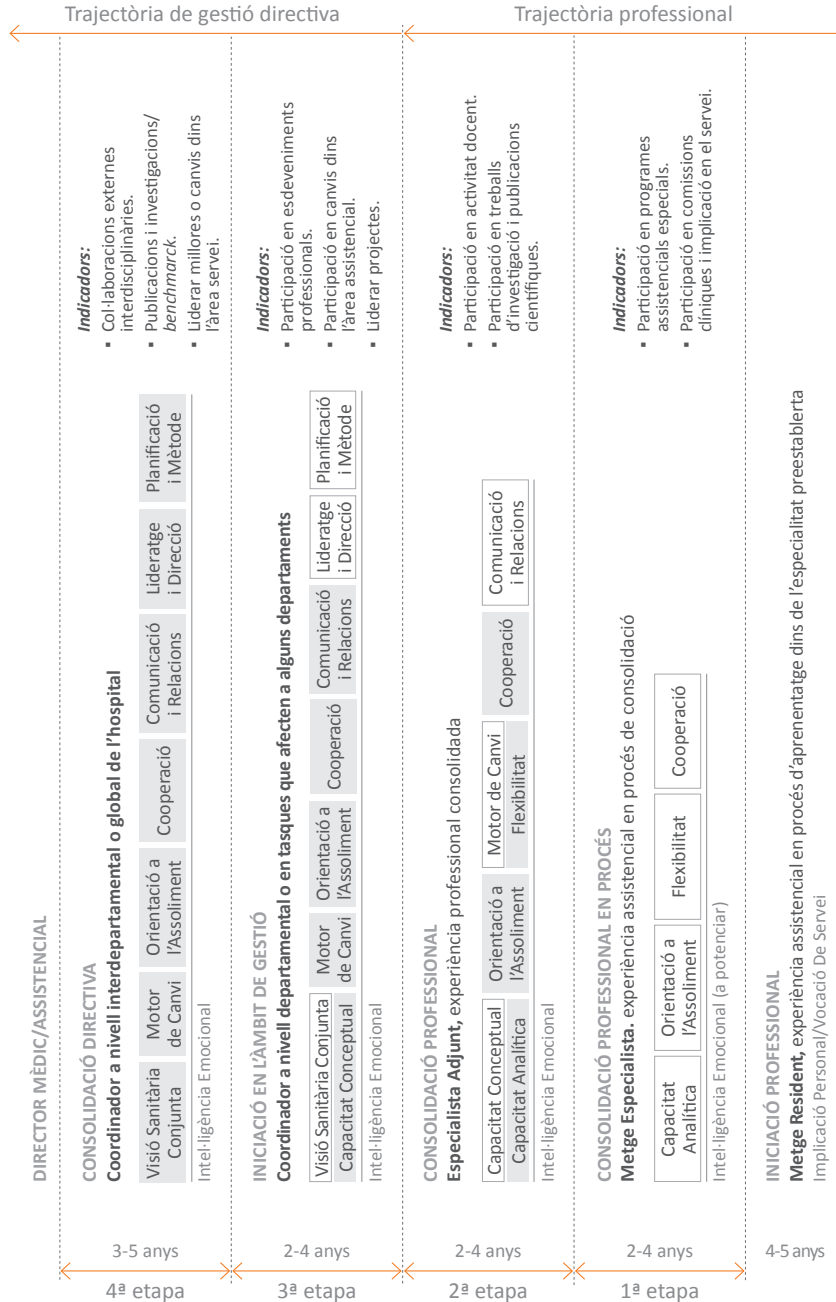
Gràfic 5. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial



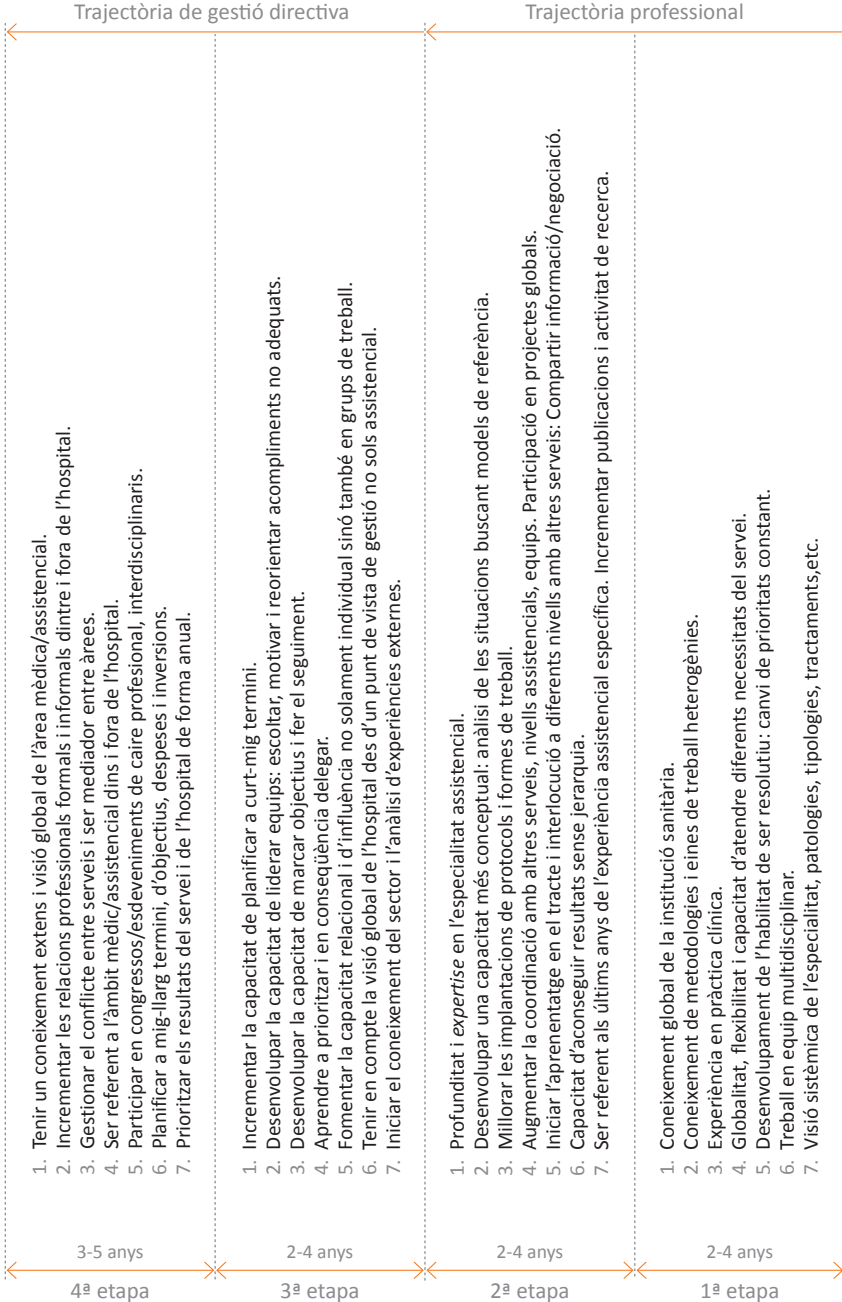
Gràfic 6. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Formació



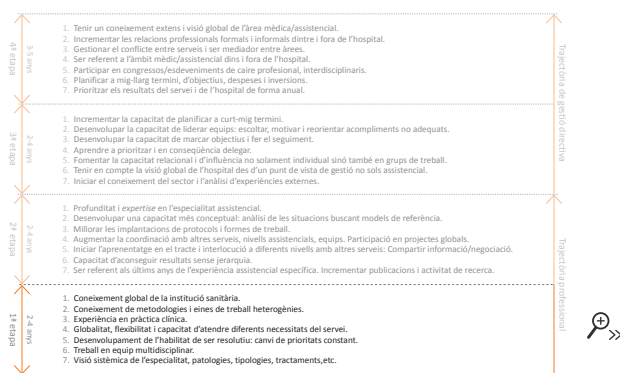
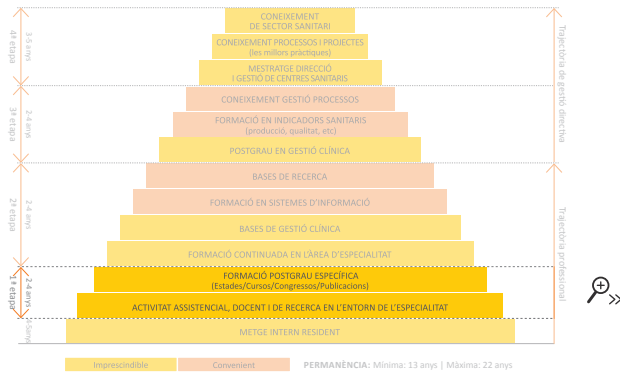
Gràfic 7. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Trajectòria professional



Gràfic 8. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Què hem de consolidar



Gràfic 9. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Primera etapa



Formació

FORMACIÓ POSTGRAU ESPECÍFICA
(Estades/Cursos/Congressos/Publicacions)

ACTIVITAT ASSISTENCIAL, DOCENT I DE RECERCA EN L'ENTORN DE L'ESPECIALITAT

Trajectòria professional

CONSOLIDACIÓ PROFESSIONAL EN PROCÉS

Metge Especialista, experiència assistencial en procés de consolidació

Capacitat Analítica	Orientació a l'Assoliment	Flexibilitat	Cooperació
---------------------	---------------------------	--------------	------------

Intel·ligència Emocional (a potenciar)

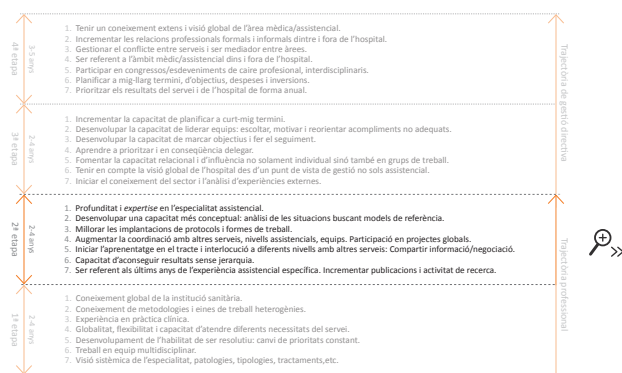
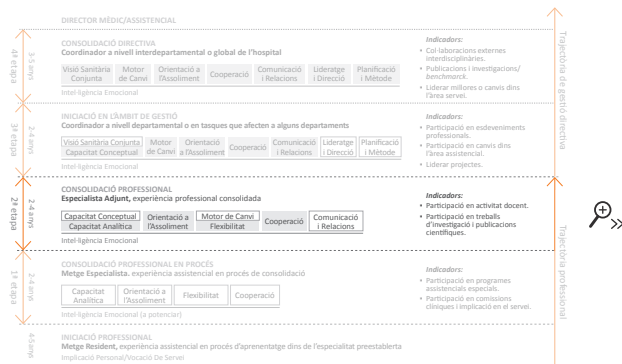
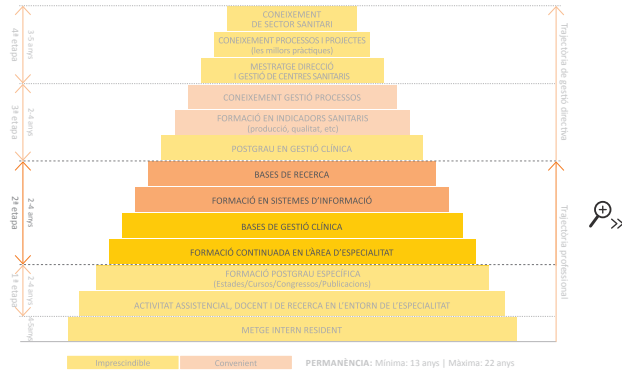
Indicadors:

- Participació en programes assistencials especials.
- Participació en comissions clíniques i implicació en el servei.

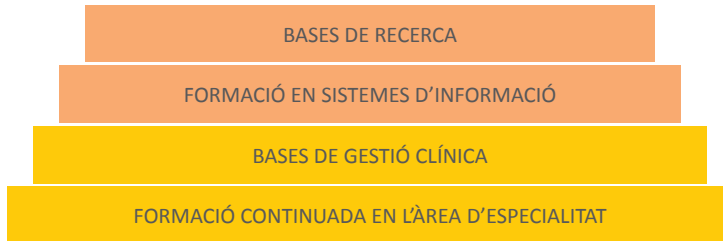
Què hem de consolidar

1. Coneixement global de la institució sanitària.
2. Coneixement de metodologies i eines de treball heterogènies.
3. Experiència en pràctica clínica.
4. Globalitat, flexibilitat i capacitat d'atendre diferents necessitats del servei.
5. Desenvolupament de l'habilitat de ser resolutiu: canvi de prioritats constant.
6. Treball en equip multidisciplinari.
7. Visió sistèmica de l'especialitat, patologies, tipologies, tractaments, etc.

Gràfic 10. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Segona etapa



Formació



Trajectòria professional

CONSOLIDACIÓ PROFESSIONAL

Especialista Adjunt, experiència professional consolidada

Capacitat Conceptual	Orientació a l'Assoliment	Motor de Canvi	Cooperació	Comunicació i Relacions
Capacitat Analítica		Flexibilitat		

Intel·ligència Emocional

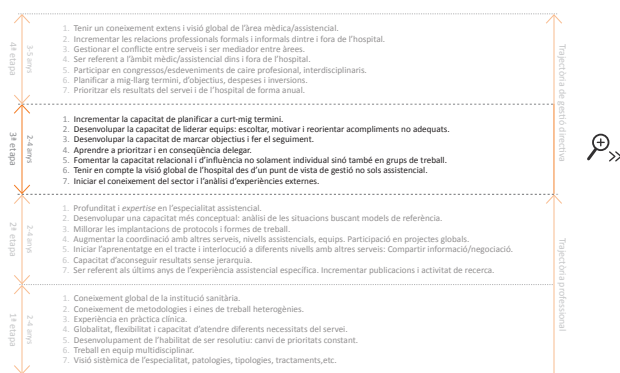
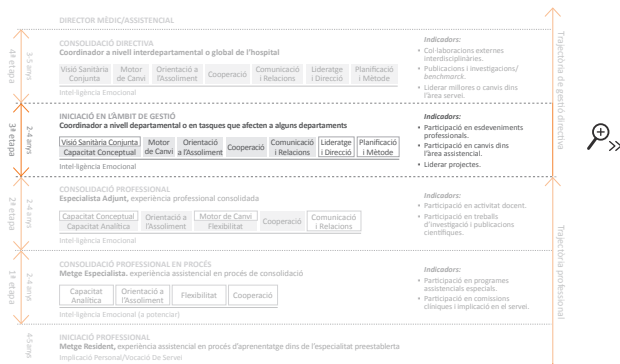
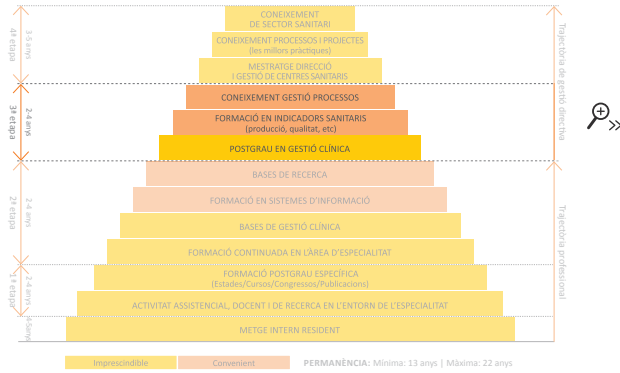
Indicadors:

- Participació en activitat docent.
- Participació en treballs d'investigació i publicacions científiques.

Què hem de consolidar

1. Profunditat i *expertise* en l'especialitat assistencial.
2. Desenvolupar una capacitat més conceptual: anàlisi de les situacions buscant models de referència.
3. Millorar les implantacions de protocols i formes de treball.
4. Augmentar la coordinació amb altres serveis, nivells assistencials, equips. Participació en projectes globals.
5. Iniciar l'aprenentatge en el tracte i interlocució a diferents nivells amb altres serveis: Compartir informació/negociació.
6. Capacitat d'aconseguir resultats sense jerarquia.
7. Ser referent als últims anys de l'experiència assistencial específica. Incrementar publicacions i activitat de recerca.

Gràfic 11. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Tercera etapa



Formació



Trajectòria professional

INICIACIÓ EN L'ÀMBIT DE GESTIÓ

Coordinador a nivell departamental o en tasques que afecten a alguns departaments

Visió Sanitària Conjunta	Motor de Canvi	Orientació a l'Assoliment	Cooperació	Comunicació i Relacions	Lideratge i Direcció	Planificació i Mètode
--------------------------	----------------	---------------------------	------------	-------------------------	----------------------	-----------------------

Intel·ligència Emocional

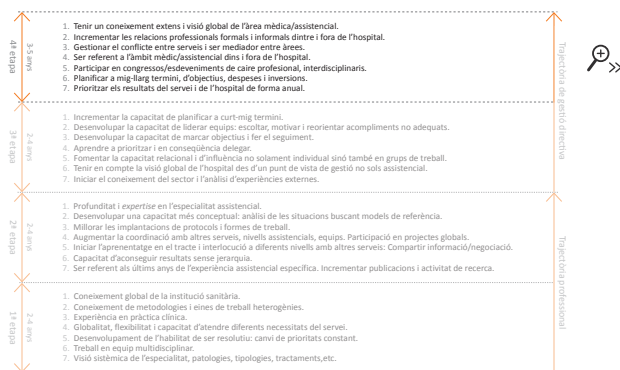
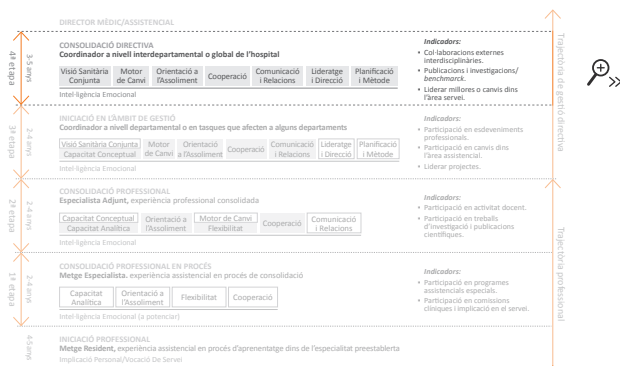
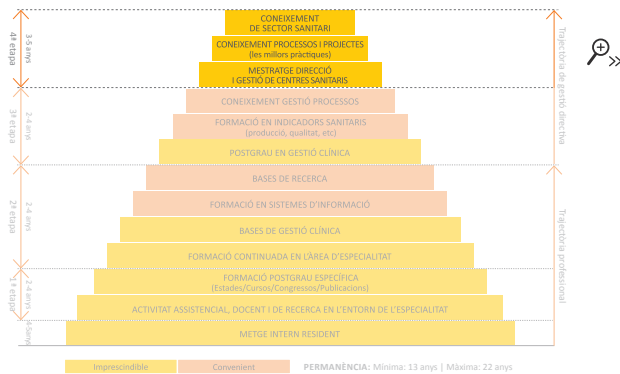
Indicadors:

- Participació en esdeveniments professionals.
- Participació en canvis dins l'àrea assistencial.
- Liderar projectes.

Què hem de consolidar

1. Incrementar la capacitat de planificar a curt-mig termini.
2. Desenvolupar la capacitat de liderar equips: escoltar, motivar i reorientar acompliments no adequats.
3. Desenvolupar la capacitat de marcar objectius i fer el seguiment.
4. Aprendre a prioritzar i en conseqüència delegar.
5. Fomentar la capacitat relacional i d'influència no solament individual sinó també en grups de treball.
6. Tenir en compte la visió global de l'hospital des d'un punt de vista de gestió no sols assistencial.
7. Iniciar el coneixement del sector i l'anàlisi d'experiències externes.

Gràfic 12. Trajectòria professional de metge a director mèdic/assistencial. Quarta etapa



Formació



Trajectòria professional

CONSOLIDACIÓ DIRECTIVA

Coordinador a nivell interdepartamental o global de l'hospital

Visió Sanitària Conjunta	Motor de Canvi	Orientació a l'Assoliment	Cooperació	Comunicació i Relacions	Lideratge i Direcció	Planificació i Mètode
--------------------------	----------------	---------------------------	------------	-------------------------	----------------------	-----------------------

Intel·ligència Emocional

Indicadors:

- Col·laboracions externes interdisciplinàries.
- Publicacions i Investigacions/Benchmark.
- Liderar millores o canvis dins l'Àrea Servei.

Què hem de consolidar

1. Tenir un coneixement extens i visió global de l'àrea mèdica/assistencial.
2. Incrementar les relacions professionals formals i informals dintre i fora de l'hospital.
3. Gestionar el conflicte entre serveis i ser mediador entre àrees.
4. Ser referent a l'àmbit mèdic/assistencial dins i fora de l'hospital.
5. Participar en congressos/esdeveniments de caire professional, interdisciplinaris.
6. Planificar a mig-llarg termini, d'objectius, despeses i inversions.
7. Prioritzar els resultats del servei i de l'hospital de forma anual.

ANNEX 1. Carta 1ª reunió panell d'experts

Assumpte: Reunió estudi competències directives

Data: 5 de febrer de 2009

Benvolgut,

Tal com ja us han comentat els nostres col·laboradors, dins de l'àrea de recerca de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries estem duent a terme un estudi per definir les competències de tots els directius del sistema sanitari.

Per poder realitzar aquest estudi sobre les competències de les direccions mèdiques/assistencials, ens agradaria comptar amb la vostra aportació ja que creiem que són les persones que coneixen els llocs de treball, perquè l'estan desenvolupant o perquè veuen a altres professionals que el desenvolupen, les que poden aportar el coneixement necessari a partir del qual construir una visió completa formada per les múltiples perspectives.

És per això que s'ha programat una trobada per parlar sobre aquests temes, les dades de la qual detallem a continuació:

Dia i hora: Dimecres 11 de febrer a les 15:30h (durada aproximada de 3 hores)

Lloc: Aula 07, Casa de Convalescència

Adreça: C/ Sant Antoni Mª Claret, 171 (cantonada C/ Sant Quintí)

Agraint la vostra col·laboració, rebeu una cordial salutació,

Ricard Gutiérrez Martí

*Director Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries
Universitat Autònoma de Barcelona*

ANNEX 2. Carta enviament qüestionari

Assumpte: Reunió estudi competències directives

Data: 17 de març de 2009

Benvolgut, Benvolguda,

Des de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries, en la línia endegada fa un temps, estem desenvolupant un projecte dirigit a determinar les competències dels professionals directius del sistema sanitari a Catalunya.

En aquests moments estem a la fase de les direccions mèdiques/assistencials, i una de les subfases és conèixer el parer de diferents directius del sistema (gerents, direccions mèdiques, direccions infermeres, de recursos humans, etc.) en relació a les competències i a l'entorn dels directors mèdics/assistencials.

És per això que seria de gran interès per al nostre projecte i per a la definició de les competències de les direccions mèdiques/assistencials, que ens contestis el qüestionari que t'adjuntem (Qüestionari_D_Medico_Assistencial.doc) i que l'altre el complimentés alguna persona del teu equip que consideris adient (Qüestionari_D_Medico_Assistencial_col.doc). El temps aproximat de resposta està en menys de 30 minuts.

La data de termini per poder processar tots els qüestionaris rebuts és el dia 30 de març. Si pots contestar-lo abans d'aquesta data ens el pots retornar emplenat a mlahoz@santpau.cat ó bé a recerca.cgdas@uab.cat.

T'agraïm d'antuvi la teva col·laboració. Molt cordialment,

Ricard Gutiérrez Martí

*Director Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries
Universitat Autònoma de Barcelona*

ANNEX 3. Qüestionari

Qüestionari del perfil dels directors mèdics/assistencials

© HayGroup 2008

Aquest qüestionari ha estat dissenyat amb la finalitat de conèixer quin ha de ser el perfil del lloc dels directors mèdics/assistencials des de diferents vessants:

- Coneixement i experiència necessària en el lloc.
- Competències característiques específiques del lloc.

Per aquest motiu, et demanem la teva opinió mitjançant l'emplenament d'aquest qüestionari a fi i efecte d'ajudar-nos a definir el perfil més adient del lloc dels directors mèdics/assistencials.

Aquestes dades s'analitzaran, conjuntament amb les obtingudes mitjançant altres eines, a efectes d'identificar el perfil de competències que defineix l'excel·lència en un lloc d'aquestes característiques.

Gràcies per la teva col·laboració.

Amb l'objectiu de poder analitzar tota la informació rebuda des de les diferents opinions et demanem, si us plau, que emplenis els següents apartats que fan referència a l'entorn en el qual treballes.

L'hospital pertany a l'ICS:

- Sí No

Capacitat de l'hospital:

- > 300 llits < 300 llits

Àrea funcional en què desenvolupes la teva feina:

- Gerència
- Direcció d'infermeria
- Direcció mèdica
- Direcció assistencial
- Suport (recursos humans, finances...etc)
- Cap de servei
- Metge assistencial

Marc Organitzatiu

A continuació es recullen els principals àmbits de responsabilitat que poden tenir els directors mèdics/assistencials, amb l'objectiu que serveixin com a base per ajudar a la clarificació del rol.

- Definir i concretar conjuntament amb l'equip directiu l'estratègia i els objectius claus a desenvolupar per l'organització amb la finalitat d'alinear-se amb la missió i visió del centre, vetllant per al correcte funcionament del mateix.
- Establir i concretar els criteris relatius a la planificació pressupostària del seu àmbit d'actuació amb la finalitat de garantir una

adequada provisió del servei, controlant, al mateix temps, les desviacions que es puguin produir.

- Planificar, coordinar i supervisar el compliment dels paràmetres quantitius i qualitius definits per la realització de l'activitat mèdica/assistencial, assegurant la seva adequació a les necessitats socials i als objectius de l'organització.
- Participar de forma col·legiada amb altres direccions en la definició i concreció dels processos assistencials òptims per donar el millor servei al "client" amb les màximes garanties de qualitat i, al mateix temps, vetllar per l'eficiència del servei i l'optimització dels recursos.
- Dirigir, motivar i desenvolupar l'equip al seu càrrec, així com coordinar les seves responsabilitats a fi d'aconseguir el desenvolupament professional dels seus col·laboradors i un òptim clima laboral.
- Impulsar, potenciar i desenvolupar les relacions públiques i institucionals que permetin un òptim posicionament de l'organització dintre del sector salut, amb la finalitat de consolidar i millorar el desenvolupament de relacions estratègiques per l'organització.

Aquestes funcions són generals i àmplies per la qual cosa poden no trobar-se recollides alguna/es derivades de la pròpia naturalesa del centre.

1. Ítems

Per les preguntes 1,2, 3 i 4 prioritza aquelles que es fan en major mesura en el lloc dels directors mèdics/assistencials i escull **mínim 1 i màxim 2** respostes per pregunta marcant una **X** on correspongui.

1. *Quina és l'aportació que han de realitzar els directors mèdics/assistencials?*

<i>Aportar orientació i direcció estratègica</i>	Definir objectius i estratègies que incideixin en el global o en una part significativa de l'entitat.	
<i>Definir objectius i polítiques</i>	Responsabilitzar-se sobre la definició d'objectius, pressupostos, plans, etc. basats en l'estratègia de l'hospital, àrea, unitat, etc.	
<i>Aportar coneixement com expert i/o especialista</i>	Aportar coneixements com a expert: donar suport altres en la seva tasca, amb els propis coneixements, o desenvolupar una tasca com a especialista.	
<i>Aportar sistematització</i>	Vetllar per la sistematització: la implantació i el compliment de procediments, normatives, sistemes de control de la gestió.	
<i>Complir objectius</i>	Dirigir la seva acció cap a la consecució d'objectius que afectin a tota o part de l'organització. Responsabilitat sobre l'evolució i abast d'objectius, plans, pressupostos, etc.	
<i>Aportar informació</i>	Responsabilitzar-se dels registres o aportar de forma sistematitzada informació, dades, incidències a altres persones/departaments per facilitar la seva activitat.	

2. *Quin tipus d'interacció han de tenir els directors mèdics/assistencials amb altres persones, dins o fora de l'entitat?*

<i>De servei</i>	Facilitar el treball d'altres, atendre les demandes d'altres, subministrar informació a tercers, etc.	
<i>De persuasió</i>	Convèncer altres persones, negociar, aconseguir el suport d'altres, obtenir informació a través de tercers, etc.	
<i>De col·laboració</i>	Participar amb altres persones en la realització de tasques, formar part d'un projecte, participar en un procés amb objectiu comú, etc.	
<i>De representació</i>	Actuar en nom de l'entitat essent la imatge de la mateixa, en la seva relació amb administracions, associacions, entitats, actes, etc.	
<i>De direcció</i>	Organitzar, supervisar, dirigir, controlar el treball d'altres, conjuntar esforços cap a un objectiu, etc.	

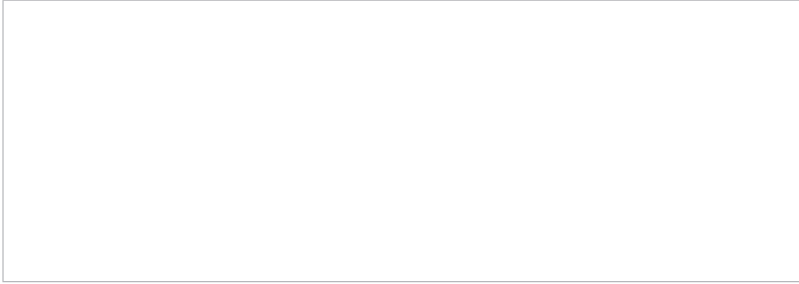
3. *Quin és el tipus de direcció més habitual que ha d'exercir el director mèdic/assistencial, en funció del tipus de treball i equip que gestiona?*

<i>Coordinació</i>	Participar amb altres. Integrar activitats del propi equip amb altres, sense un rol jeràrquic marcat.	
<i>Formació i desenvolupament</i>	Ensenyar i desenvolupar altres persones perquè realitzin el seu treball. Planificar i realitzar un seguiment del creixement professional de col·laboradors.	
<i>Supervisió</i>	Fixar i supervisar el treball d'altres, el compliment de procediments, normes i estàndards.	
<i>Orientació</i>	Definir objectius i pautes de referència, per orientar i motivar l'activitat de l'equip.	

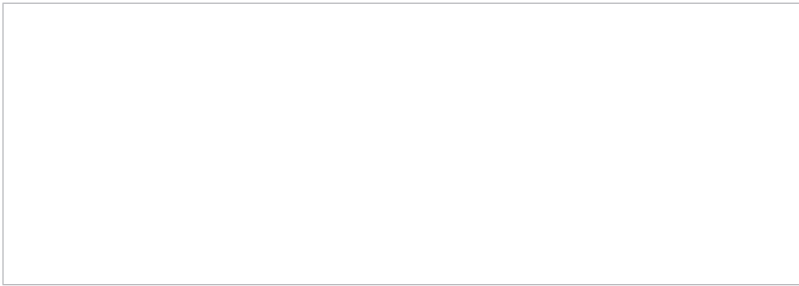
4. *A quin tipus de problema o dificultats s'enfronta prioritàriament el director mèdic/assistencial?*

<i>Pressions externes</i>	Urgència de terminis en relació al temps disponible (dedicació extra, escassetat de recursos, etc.).	
<i>Complexitat dels problemes</i>	Realització de tasques difícils, molt especialitzades. Treball amb problemes complexos i de gran varietat, que requereixen relacionar diferents variables, analitzar gran nombre de dades, informació ràpidament canviant.	
<i>Falta d'informació o dificultats de comunicació</i>	No disposar de les dades necessàries davant la presa de decisions, no tenir suficients recursos informàtics i operatives de treball clares, necessitat de comunicació amb altres àrees separades.	
<i>Necessitat constant de crear</i>	Crear coses noves, desenvolupar nous models, estar al dia, etc.	
<i>Vèncer les resistències</i>	Realitzar funcions que són poc acceptades pels empleats (auditories, controls, mètodes i temps). Implementar canvis organitzatius.	

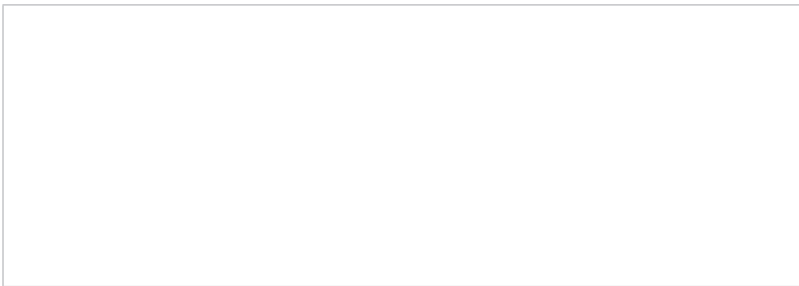
5. *Experiència mínima requerida per ocupar la posició de director mèdic/assistencial (tant en termes de trajectòria com de temps).*



6. *Quina formació (general i específica) cal tenir per realitzar les funcions pròpies de director mèdic/assistencial?*



7. *Des del teu punt de vista, quina seria la trajectòria professional prèvia que hauria de desenvolupar una persona per ocupar la posició de director mèdic/assistencial?*



2. Competències

A continuació trobaràs l'última part del qüestionari, aquella que fa referència a les competències que són les característiques personals que ajuden a les persones a obtenir resultats satisfactoris en un lloc de treball, en funció de la cultura, els valors i l'estratègia de l'entitat.

Un perfil de competències és la relació de les competències que garanteixen un acompliment d'èxit en un lloc de treball determinat.

La metodologia de competències és una eina molt valuosa per seleccionar els millors professionals, formar-los per a una millor adequació als seus llocs i fomentar el seu creixement en l'entitat.

Per emplenar aquest apartat, si us plau, tingues en compte els següents criteris:

1. Llegeix atentament la definició de les diferents competències que s'esmenten en el qüestionari.
2. En la columna *Requerida* marca amb una **X** (màxim 10) aquelles competències que consideris que han de formar part del perfil de competències de directors mèdics/assistencials.
3. Un cop identificades les competències marcades en el punt anterior, selecciona a la columna *Importància* 3 competències que consideris molt importants i marca-les amb una **A** (Alta) i 5 que consideris d'importància moderada i marca-les amb una **M** (Moderada).
4. Per molt importants considerem aquelles competències imprescindibles en el perfil de directors mèdics/assistencials i, les d'importància moderada, com les més desitjables.

COMPETÈNCIES	Requerida màx 10	Importància màx 3 A* i 5 M**
<p>Flexibilitat és l'habilitat d'adaptar-se i treballar eficaçment en diferents i variades situacions i amb persones o grups diversos. Suposa entendre i valorar postures diferents o punts de vista trobats, o bé adaptar el propi enfocament a mesura que la situació ho requereixi, o bé canviar o acceptar sense problemes els canvis en la pròpia entitat o en les responsabilitats del lloc.</p>		
<p>Autoconfiança és el convenciment que un és capaç de realitzar amb èxit una tasca o escollir l'enfocament adequat per realitzar un treball o resoldre un problema. Inclou mostrar confiança en les pròpies capacitats (per exemple, davant noves dificultats), decisions i opinions.</p>		
<p>Autocontrol és la capacitat de mantenir les pròpies emocions sota control i evitar reaccions negatives davant provocacions, oposició o hostilitat per part d'altres o quan es treballa en condicions d'estrès. Igualment, implica la resistència en condicions constants d'estrès.</p>		
<p>Integritat és actuar en consonància amb el que cadascú considera important. Inclou comunicar les intencions, idees i sentiments obertament i directament, i estar disposat a actuar honestament fins i tot en negociacions difícils amb agents externs.</p>		

<p>Identificació amb l'Entitat és la capacitat i voluntat d'orientar els propis interessos i comportaments cap a les necessitats, prioritats i objectius de l'entitat. Suposa actuar de forma que s'aconsegueixin els objectius de l'hospital o se satisfacin les necessitats d'aquesta. Pot manifestar-se en posar la missió de l'entitat per davant de les preferències individuals.</p>		
<p>Orientació a l'Assoliment és la preocupació per realitzar bé el treball o sobrepassar un estàndard. Els estàndards poden ser el propi rendiment en el passat (esforçar-se per superar-lo), una mesura objectiva (orientació a resultats), superar als altres (competitivitat), metes personals que un mateix s'ha marcat o coses que ningú ha realitzat abans (innovació). El fet de realitzar alguna cosa única i excepcional també indica Orientació a l'Assoliment.</p>		
<p>Iniciativa es refereix al següent: 1) La identificació d'un problema, obstacle o oportunitat i 2) Actuar a partir d'aquesta identificació per respondre a problemes i/o oportunitats actuals o futures. La Iniciativa s'ha d'entendre en el context de fer coses proactivament i no simplement pensar en accions futures.</p>		

*A: Alta o imprescindible | **M: Moderada o desitjable

COMPETÈNCIES	Requerida màx 10	Importància màx 3 A* i 5 M**
<p><i>Orientació al Client</i> implica un desig d'ajudar o servir als clients, de satisfer les seves necessitats. Significa centrar-se en descobrir o satisfer les necessitats dels clients.</p>		
<p><i>Impacte i Influència</i> implica la intenció de persuadir, convèncer, influir o impressionar els altres perquè contribueixin a assolir els objectius propis. Està basat en el desig de causar un efecte específic en els altres, una impressió determinada o una actuació concreta quan es persegueix un objectiu.</p>		
<p><i>Desenvolupament de Persones</i> implica un esforç constant per millorar l'aprenentatge o el desenvolupament dels altres a partir d'una apropiada anàlisi de les seves necessitats i de l'organització. Se centra en l'interès per desenvolupar les persones, no en el de proporcionar formació.</p>		
<p><i>Direcció de Persones</i> implica la intenció de fer que altres persones actuïn segons els nostres desitjos utilitzant apropiadament i adequadament el poder personal o l'autoritat que el lloc ens confereix. Inclou el "dir als altres el que han de fer".</p>		
<p><i>Lideratge</i> suposa la intenció d'assumir el rol de líder d'un grup o equip de treball. Implica el desig de guiar els altres. El lideratge acostuma a estar, però no està sempre, associat a posicions que tenen una autoritat formal. S'ha de considerar "L'equip" en sentit ampli com qualsevol grup en què la persona assumeix el paper de líder. S'ha de contrastar amb la competència de "Treball en Equip i Cooperació".</p>		

<p>Treball en Equip i Cooperació implica la intenció de col·laboració i cooperació amb altres, formar part d'un grup, treballar junts, com a oposat a fer-ho individualment o competitivament. Perquè aquesta competència sigui efectiva, la intenció ha de ser genuïna. Pot considerar-se sempre que l'ocupant del lloc sigui membre d'un grup que funcioni com un equip. "Equip", com en el cas de "Lideratge", es defineix de forma àmplia com un grup de persones que treballa en processos, tasques o objectius compartits.</p>		
<p>Visió Global i de Sector. Suposa la capacitat de vincular la pròpia activitat amb una visió de conjunt quant al sector i la seva relació amb l'entorn, així com la voluntat d'adquirir de forma constant majors coneixements del sector per enriquir la pròpia activitat professional i aportar valor a altres (client, entitat, subordinats, etc.).</p>		
<p>Comprensió Interpersonal implica voler entendre els altres. És l'habilitat per escoltar, entendre correctament els pensaments, sentiments o preocupacions dels altres encara que no s'expressen verbalment o s'expressen parcialment. Aquesta competència mesura la creixent complexitat i profunditat que suposa entendre els altres; pot també incloure la sensibilitat intercultural.</p>		

*A: Alta o imprescindible | **M: Moderada o desitjable

COMPETÈNCIES	Requerida màx 10	Importància màx 3 A* i 5 M**
<p><i>Coneixement de l'Entorn</i> és la capacitat per comprendre i interpretar les relacions de poder en la pròpia entitat o en altres entorns (clients, proveïdors, etc.). Això implica una capacitat d'identificar tant a aquelles persones que prenen les decisions com aquelles altres que poden influir sobre les anteriors; així mateix, significa ser capaç de preveure com els nous esdeveniments o situacions afectaran les persones i grups dins de l'entitat.</p>		
<p><i>Desenvolupament d'Interrelacions</i> consisteix en actuar per establir i mantenir relacions cordials, recíproques i càlides o xarxes de contacte amb diferents persones.</p>		
<p><i>Recerca d'Informació</i> és la inquietud i la curiositat constant per saber més sobre coses, fets o persones. Implica buscar informació més enllà de les preguntes rutinàries o de que es requereix en el lloc. Pot implicar furgar o demanar una informació concreta, resoldre discrepàncies fent una sèrie de preguntes, o buscar informació variada sense un objectiu concret, que pugui ser útil en el futur.</p>		

*A: Alta o imprescindible | **M: Moderada o desitjable

ANNEX 4. Carta 2^a reunió panell d'experts

Assumpte: Reunió estudi competències directives

Data: 7 de maig de 2009

Benvolguts, Benvolgudes,

En relació a la reunió del passat mes de febrer, tal com us vam comentar, es va enviar el "Qüestionari perfil direcció mèdica/assistencial" a un total de 163 professionals del sector (gerents, directors mèdics/assistencials, directores i sotsdirectores d'infermeria, directors econòmico-financers, directors de recursos humans, etc).

Després d'haver tancat la recepció de qüestionaris, i per tal de fer una primera valoració de les dades recollides i validar les propostes, ens complau convocar-vos, a una reunió el proper 2 de juny a les 16:00h a la Casa de Convalescència-FUAB (Aula 01, planta baixa, ala esquerra). Es preveu que la durada sigui al voltant de dues hores i mitja.

Agraint la vostra col·laboració i esperant poder comptar amb la vostra presència, rebeu una salutació ben cordial,

Ricard Gutiérrez Martí

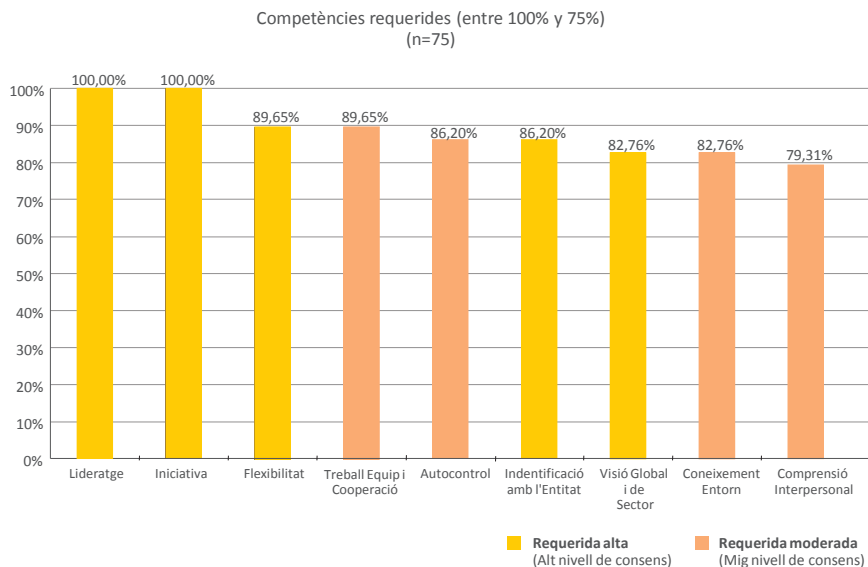
*Director Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries
Universitat Autònoma de Barcelona*

ANNEX 5. Resultats numèrics de l'enquesta

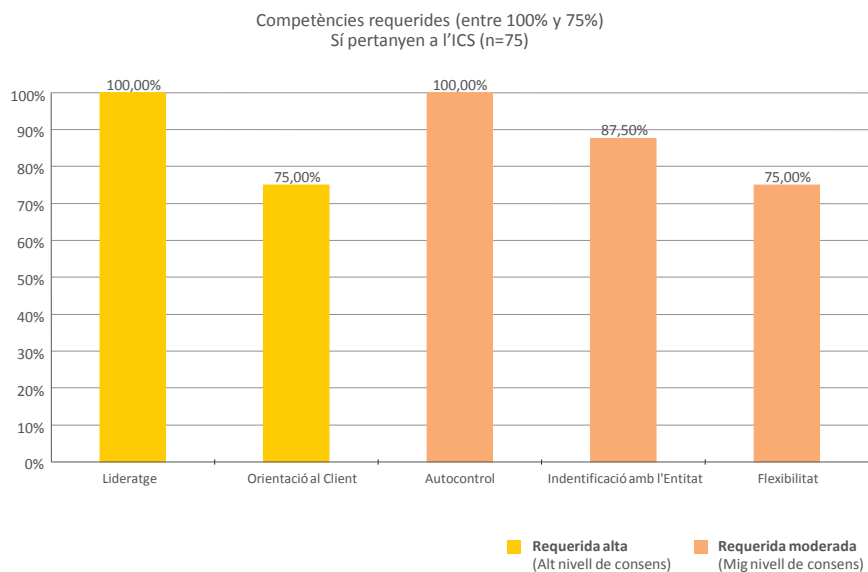
Taula 7. Competències directives extretes dels qüestionaris segons característica del col·lectiu que contesta

	Identificació amb l'Entitat	Flexibilitat	Treball Equip i Cooperació	Lideratge i Direcció de Persones	Iniciativa	Desenvolupament Persones	Integritat	Autocontrol	Orientació a l'Assoliment	Orientació Global	Coneixement Entorn
Global	x	x	x	x	x			x			
ICS	x	x		x				x			x
No ICS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
> 300 llits	x	x	x	x	x	x		x		x	
< 300 llits	x	x	x	x	x	x	x	x			x
Direcció general	x		x	x	x		x				
Direcció assistencial	x		x	x							x
Direcció mèdica		x	x	x	x		x			x	x
Direcció infermeria		x		x			x	x			

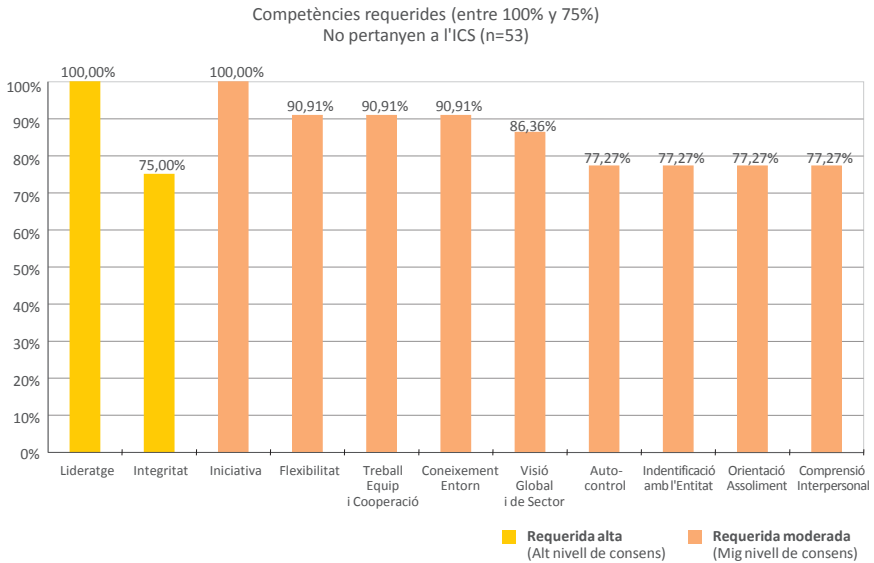
Gràfic 13. Competències directives requerides per tots els enquestats, segons grau d'acord



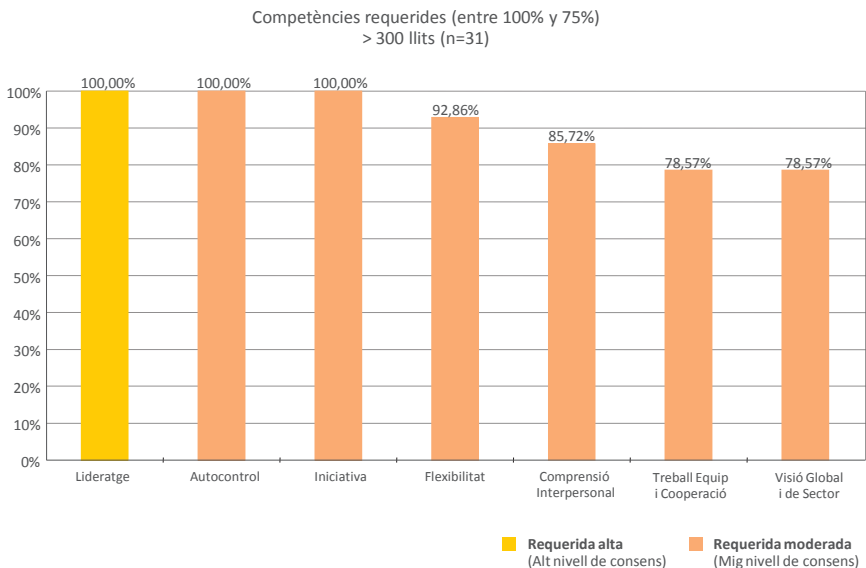
Gràfic 14. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de l'ICS, segons grau d'acord



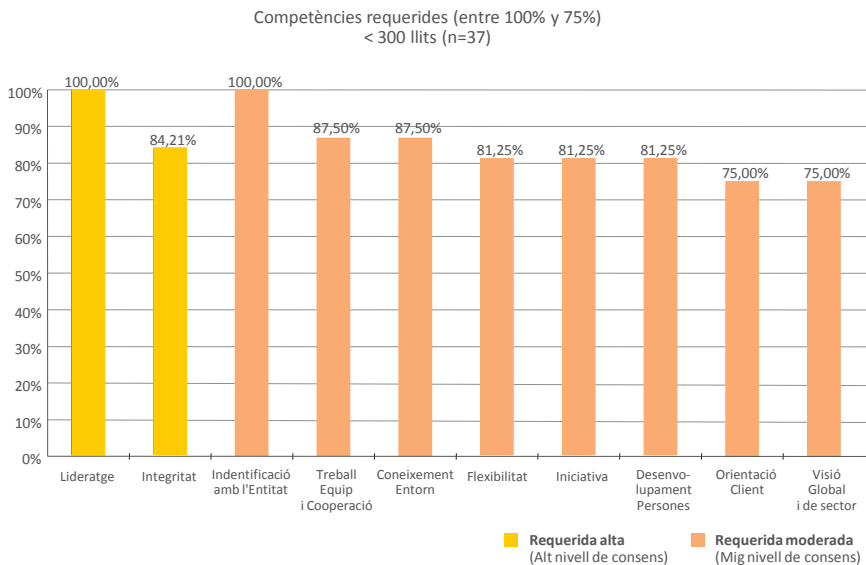
Gràfic 15. Competències directives requerides pels enquestats dels centres que no pertanyen a l'ICS, segons grau d'acord



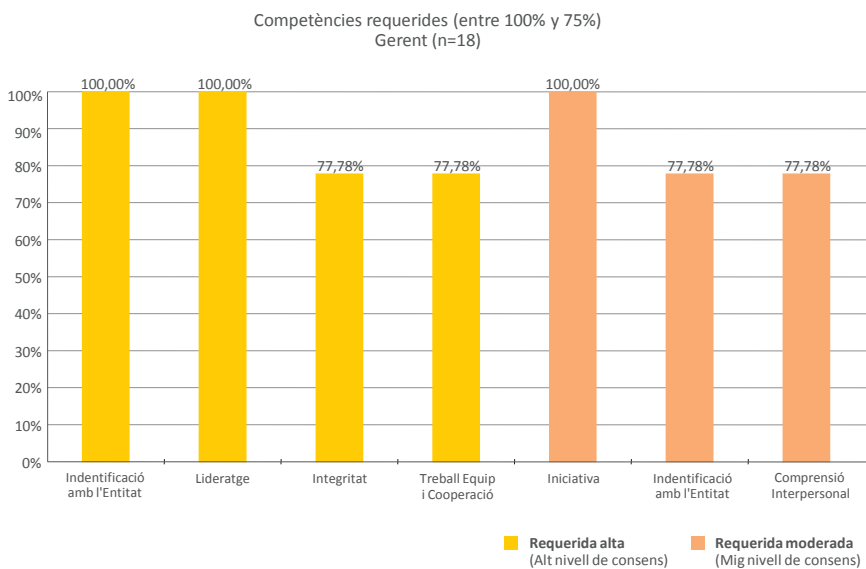
Gràfic 16. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de més de 300 llits, segons grau d'acord



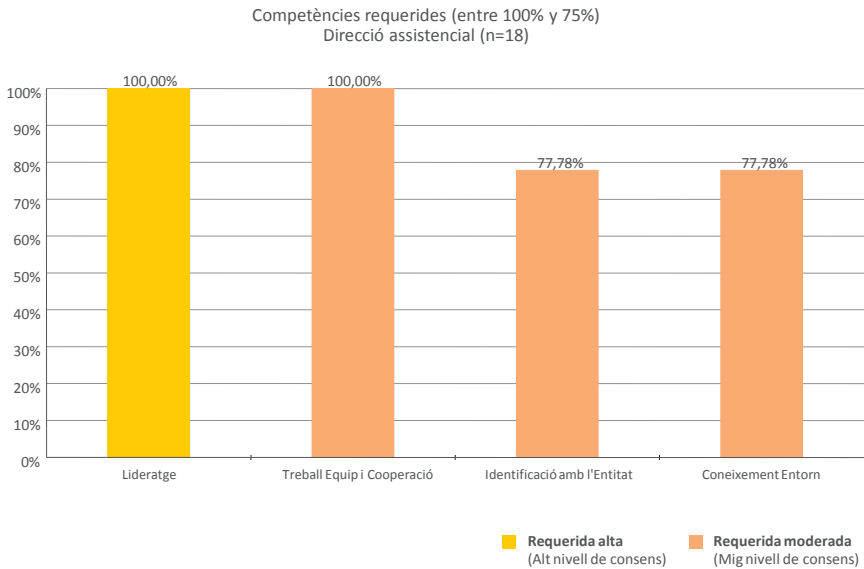
Gràfic 17. Competències directives requerides pels enquestats dels centres de menys de 300 llits, segons grau d'acord



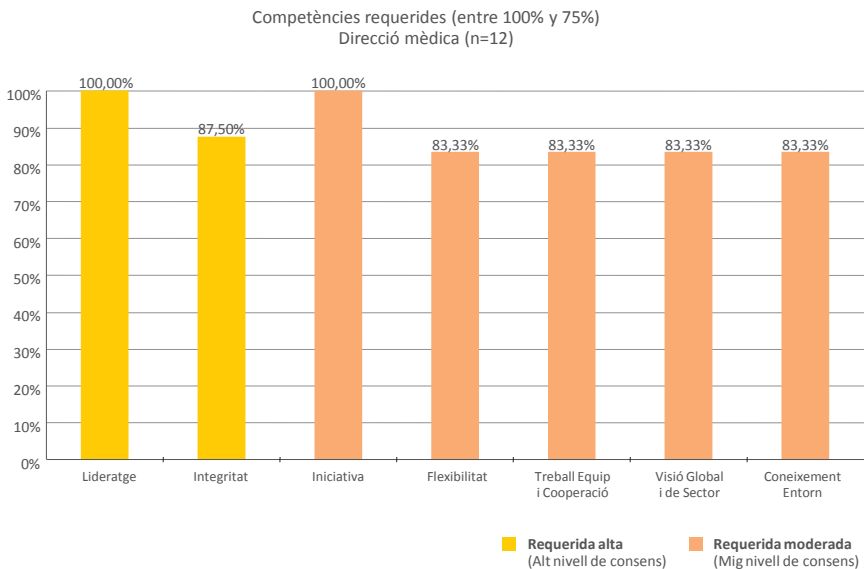
Gràfic 18. Competències directives requerides pels enquestats de direccions generals/gerències, segons grau d'acord



Gràfic 19. Competències directives requerides pels enquestats de direccions assistencials, segons grau d'acord



Gràfic 20. Competències directives requerides pels enquestats de direccions mèdiques, segons grau d'acord



Gràfic 21. Competències directives requerides pels enquestats de direccions d'infermeria, segons grau d'acord

