



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
- IV. Ricard Gutiérrez Martí, Gemma Craywinckel Martí, Lena Ferrús Estopà.
Les Competències Directives en el Sistema de Salut de Catalunya. Direccions mèdiques/assistencials. Hospitals

LES COMPETÈNCIES DIRECTIVES EN EL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA

Gerències

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, el Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona 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 sinergies entre el món acadèmic i el sector sanitari.

MONOGRAFIA V

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 gerències del Sistema Sanitari Català. L'objectiu general de l'estudi és definir el perfil de competències que hauria de tenir un/a aspirant a la gerència del sistema, 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: 978-84-695-7978-7

MONOGRAFIA V

LES COMPETÈNCIES DIRECTIVES EN EL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA

Gerències

 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

Gerències

Ricard Gutiérrez Martí
Ricard Armengol Rosell
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, el Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

MONOGRAFIA V

 Càtedra de Gestió,
Direcció i Administració
Sanitàries UAB



**LES COMPETÈNCIES DIRECTIVES
EN EL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA**
Gerències

L'edició d'aquesta obra ha estat duta a terme per



1ª edició: Juny de 2013

Dipòsit legal: B. 15.199 - 2013

ISBN: 978-84-695-7978-7

Disseny Gràfic: Roser Bohigas Vendrell

Impressió i enquadernació: Plan B

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 rigorosament prohibits sense l'autorització escrita dels editors i queden sotmeses a les sancions establertes per la llei.

“La planificació a llarg termini no és pensar en decisions futures, sinó en el futur de les decisions presents.”

Peter Drucker

Direcció

Gutiérrez, Ricard

Coordinació

Ferrús, Lena

Armengol, Ricard

Equip tècnic d'HayGroup

Esteve, Elisenda

González, Anna

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

Lahoz, Marina

PARTICIPANTS

Personalitats del sector

Jaume Benavent
Carles Constante
Ricard Gutiérrez

Roser Vicente
Miquel Vilardell

Panell d'experts

Enric Argelagués
Miquel Arrufat
Xavier Corbella
Joaquim Esperalba

Martí Masferrer
Olga Panné
Jordi Varela
Pere Vallribera

Qüestionaris

Francesc Xavier Abadías
Joan Altimiras
Antoni Anglada
Ricard Armengol
Raimon Belenes
Salvador Benito
M^a Angels Cabezas
Candela Calle
Jaume Capdevila
Felip Carbajo
Francesc Carretero
Gemma Craywinckel
Manuel del Castillo
M^a Teresa Esteva
Lena Ferrús

José Augusto García Navarro
Julio García Prieto
Joan Grané
Arcadi Gual
Angel Guevara
Helena Isábal
Rafael Lledó
Rafael Manzanera
Vicenç Martínez Ibáñez
José Jerónimo Navas
Carles Puig i Panosa
Francesc Pujol
Josep M^a Ramírez i Ribas
Daniel Rodríguez López

Validació del perfil de competències

Enric Argelagués
Miquel Arrufat
Jaume Benavent
Carles Constante
Xavier Corbella
Joaquim Esperalba

Martí Masferrer
Olga Panné
Jordi Varela
Pere Vallribera
Roser Vicente
Miquel Vilardell

ÍNDEX

PRÒLEG	17
RESUM EXECUTIU	19
1. INTRODUCCIÓ	27
2. PLANTEJAMENT CONCEPTUAL	31
2.1. Anàlisi de l'entorn.....	31
2.2. La sanitat a l'Estat Espanyol i la seva comparació internacional.....	32
2.2.1. Situació a Catalunya	40
2.3. L'entorn econòmic actual. La crisi econòmica	50
2.3.1. Conseqüències sobre el sector salut.....	52
2.4. Canvi de model?.....	59
2.5. La funció gerencial en les organitzacions de la societat "líquida"	62
3. DELS CONEIXEMENTS I L'EXPERIÈNCIA A LA COMPETÈNCIA	67
3.1. Gestió de competències	69
3.2. Les competències directives	71
4. OBJECTIUS DE L'ESTUDI	73
4.1. Objectiu general i específics	73
5. METODOLOGIA I FASES DE L'ESTUDI	75
5.1. Àmbit de l'estudi.....	76
5.2. Aspectes ètics	76

5.3. Fases de l'estudi	76
5.4. Fase 1: Coneixement de l'entorn. Implicacions de la crisi econòmica en el sector salut.....	78
5.4.1. Grup de discussió.....	78
5.4.2. Participants.....	79
5.4.3. Recollida de dades	80
5.4.4. Anàlisi	81
5.5. Fase 2: Recollida d'informació i anàlisi del rol	81
5.5.1. Panell d'experts (Metaplan).....	82
5.5.1.1. Participants	82
5.5.1.2. Recollida de dades.....	83
5.5.2. Enquesta a professionals coneixedors del rol de gerent	87
5.5.2.1. Participants	88
5.5.2.2. Recollida de dades.....	88
5.5.2.3. Anàlisi.....	89
5.6. Fase 3: Definició del perfil d'excel·lència.....	90
5.7. Fase 4: Validació i contrast de l'anàlisi de l'entorn, les funcions i el perfil de competències	90
5.7.1. Mini Delphi.....	90
5.7.2. Recollida de dades	90
5.7.3. Anàlisi.....	91

6. RESULTATS

93

6.1. Principals aportacions del grup de discussió compostat per experts del món sanitari	94
6.1.1. Situació actual del sector públic dins del sistema de salut de Catalunya	94

6.1.2. Tendències de futur en l'entorn dels serveis de salut: canvis socials i econòmics	95
6.1.3. Dificultats per afrontar els canvis.....	97
6.1.4. Competències dels gestors del sistema en el futur més proper	98
6.2. Bases organitzatives i funcionals del gerent segons el panell d'experts.....	100
6.2.1. Bases organitzatives	100
6.2.2. Bases funcionals	102
6.3. Correlació d'eines d'extracció d'informació (personalitats, individuals, panell d'experts, enquesta) i competències.....	104
6.4. Validació i contrast de l'anàlisi de l'entorn, les funcions i el perfil de competències	106
6.5. Perfil de competències del gerent del sistema de salut	112
6.6. Correlació entre les competències, les funcions i les bases organitzatives.....	122
6.7. Comportaments associats a cada competència	124
ANNEXOS	139
ANNEX I. Text mail acompanyant qüestionari	141
ANNEX II. Qüestionari	143
ANNEX III. Qüestionari de validació	159
ANNEX IV. Trajectòria professional	171
ANNEX V. Resultats numèrics de l'enquesta.....	175
ANNEX VI. Perfil de gerent vs. direcció mèdic/assistencial vs. direcció d'infermeria.....	181
ANNEX VII. Alguns comentaris qualitatius del qüestionari.....	183

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Despesa pública en salut per càpita en US\$ paritat poder de compra.....	44
Taula 2. Despesa pública en salut sobre el PIB.....	46
Taula 3. Pressupost inicial per càpita 2007-2011.....	48
Taula 4. Distribució de la despesa segons funcions i nivells de govern (2009).....	52
Taula 5. Fases de l'estudi i relació amb els objectius.....	77
Taula 6. Resum dels aspectes metodològics	78
Taula 7. Tòpics explorats en el grup de discussió de les personalitats del món sanitari.....	81
Taula 8. Funcions del gerent del sector salut proposades als integrants del panell d'experts.....	85
Taula 9. Factors crítics de l'entorn pel rol de gerent.....	97
Taula 10. Dificultats de l'entorn pel rol de gerent	98
Taula 11. Correlació entre les 18 competències que oferia el qüestionari de l'enquesta i les altres fonts d'informació ...	105
Taula 12. Percentatge de participants que estan d'acord o molt d'acord amb les bases organitzatives definides i aportacions	107
Taula 13. Bases funcionals i percentatge de participants que hi estan d'acord o molt d'acord	110
Taula 14. Perfil d'excel·lència de les competències del gerent.....	116
Taula 15. Correlació entre les competències proposades en el qüestionari i la tipologia de centre on treballa el professional que contesta el qüestionari	175
Taula 16. Perfil de gerent vs. direcció mèdica/assistencial vs. direcció d'infermeria	181

ÍNDEX DE GRÀFICS

Gràfic 1. Esperança de vida (2009 o l'any més pròxim) i anys de vida guanyats des de 1960 a 2009	33
Gràfic 2. Despesa sanitària com a proporció del PIB. Països de la OCDE (2009)	34
Gràfic 3. Despesa sanitària per càpita, públic i privat. Països de la OCDE (2009)	34
Gràfic 4. Esperança de vida en néixer i despesa en salut per càpita (2009 o any més pròxim).....	35
Gràfic 5. Taxes d'ingrés hospitalari per diabetis no controlades en població de 15 anys o més (2009 o any més pròxim).....	37
Gràfic 6. Creixement de la despesa pública sanitària en cures de llarga estada (2000-2009 o anys més pròxims).....	38
Gràfic 7. Estat de salut segons grup d'edat i sexe a Catalunya (2011)	41
Gràfic 8. Agents implicats en la despesa pública i privada a Catalunya.....	42
Gràfic 9. Despesa sanitària pública per agents (2010).....	43
Gràfic 10. Correlació entre la variació anual de la despesa per càpita i la variació anual de la població protegida a través de les comunitats autònomes (2007-2009).....	49
Gràfic 11. Despesa pública com a percentatge del PIB.....	50
Gràfic 12. Ingressos públics com a percentatge del PIB	51
Gràfic 13. Taxes anuals de creixement del PIB per càpita i despesa sanitària pública territorialitzada per habitant protegit.....	53
Gràfic 14. Ingressos no financers de la Generalitat (dades liquidades en M€ subsector Generalitat)	54
Gràfic 15. Evolució de la despesa en salut a Catalunya	55
Gràfic 16. Distribució de l'estalvi sanitari a Catalunya	56

Gràfic 17. Evolució del mercat farmacèutic espanyol des de l'any 2006 i projecció al 2016	57
Gràfic 18. Rendibilitat dels ingressos d'exploració (%).....	58
Gràfic 19. Evolució de la cobertura de la Seguretat Social (1945-1991).....	59
Gràfic 20. Competències requerides que superen el 75% de respostes de tots els participants	176
Gràfic 21. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants de l'ICS.....	176
Gràfic 22. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que no són de l'ICS	177
Gràfic 23. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en hospitals	177
Gràfic 24. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en hospitals de menys de 300 llits	178
Gràfic 25. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en hospitals que tenen entre 300 i 600 llits.....	178
Gràfic 26. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en un centre assistencial amb menys de 300 professionals	179
Gràfic 27. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en un centre assistencial que té entre 300 i 800 professionals	179
Gràfic 28. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en un centre assistencial amb més de 1.200 professionals	180

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1. Representació de les línies d'actuació del Pla de Salut 2011-2015	40
Figura 2. Representació gràfica del procés metodològic utilitzat per definir el perfil de competències del gerent.....	76
Figura 3. Aplicacions del perfil de competències	84
Figura 4. Definició de l'entorn del gerent	86
Figura 5. Targetes aportades pels participants i agrupació de les targetes a partir del consens del significat de cadascuna d'elles segons cada participant	87
Figura 6. Esquema conceptual de la influència de les bases organitzatives i funcionals sobre les competències associades al rol del gerent	101
Figura 7. Model del perfil de competències del gerent del sector de salut en els inicis del segle XXI	113
Figura 8. Mapa de relacions entre les competències i les bases funcionals i organitzatives del rol de gerent dels serveis de salut.....	123
Figura 9. Sòlida base de coneixement sobre les tendències globals i les millors pràctiques en el seu sector	172

PRÒLEG

Els gerents dels hospitals públics s'enfronten en les properes dècades a la profunda transformació de l'orientació de les seves organitzacions.

Les etapes successives iniciades a finals dels anys 70, de jerarquització, gestió d'estructures, gestió de processos i gestió clínica han tingut, principalment, un escenari "in-dor" centrat en la producció de serveis de qualitat i en el creixement de l'oferta, condicionat per les exigències contractuals del finançador públic. Dos elements tòpics han estat reptes permanents: la coordinació amb els altres nivells assistencials, especialment l'atenció primària, i la participació dels professionals. Els resultats mèdics i assistencials han estat més que notoris.

La primera dècada del segle XXI ja ha donat senyals de les necessitats de canvi de les organitzacions per les necessitats de canvis estructurals del propi sistema, per adaptar-se als nous patrons de la demanda, les millores en les comunicacions, la irrupció i socialització de les TICs, el progrés tecnològic, els avenços de la recerca, la necessitat d'implicar a les persones en la seva pròpia salut i les demandes dels professionals d'anar més enllà de la participació. Per altra banda, i malgrat els increments pressupostaris que han pogut millorar els resultats econòmics del centres, el sistema sanitari va assolir un altíssim endeutament, impossible d'augmentar i lligat a retornar. Els centres són eficients però el sistema, no, amb els recursos disponibles.

La segona dècada pateix i patirà les conseqüències d'aquest fort endeutament, especialment si el finançament no s'ajusta, en el cas de Catalunya, al seu esforç fiscal.

Aquesta situació no determina però obliga a no demorar més les reformes necessàries del sistema: orientació a la gestió del risc d'emmalaltir,

planificació subjecta a la demanda d'atenció per satisfer-la en el nivell més adient, promoció de l'eficiència clínica com a garant de la millor utilització dels recursos disponibles amb una major autonomia professional i, finalment, un rendiment de comptes públic, una màxima transparència i una àmplia participació.

Estructuralment suposarà canvis en les demandes del finançador públic amb nous models de contractació orientats a la resolució a l'accessibilitat i als resultats clínics i de salut que requeriran en molts casos compartir serveis clínics i generals. Els gestors requeriran d'equips amb forts lideratges clínics i caldrà que incorporin la gestió "out-dor", centrant les energies en la finalitat essencial de les seves organitzacions, però aprofundint en les aliances estratègiques existents i crear-ne de noves per respondre a les necessitats dels ciutadans, mantenint la viabilitat de la satisfacció del seu dret a l'atenció sanitària pública i universal, des de models de gestió mancomunats.

En el nostre sistema sanitari es donen tots els elements de la Teoria de l'Agència: un principal - CatSalut -, unes agències - proveïdors - i uns agents - professionals -.

El "principal" té nous reptes. Els gerents de les "agències" tenen en les seves mans els recursos públics i amb la seva autonomia i la dels seus equips, la capacitat de com utilitzar-los millor, d'acord amb els "agents". Però és en els seus inqüestionables coneixements i experiència de gestors l'instrument necessari per fer els canvis imprescindibles al servei de l'interès general.

Boi Ruiz i García

Conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya

Barcelona, 21 de maig de 2013

RESUM EXECUTIU

Aquest estudi representa la tercera fase dins del projecte global de **“Les competències directives en el sistema de salut de Catalunya”** que ha liderat la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona, sota la direcció del Dr. Ricard Gutiérrez i la coordinació de la Sra. Lena Ferrús i del Dr. Ricard Armengol, amb l’assistència tècnica d’HayGroup.

L’objectiu d’aquest projecte és el de sistematitzar la definició de les competències dels directius del sistema de salut i clarificar, als professionals del sector, quines haurien de ser les millors pràctiques a desenvolupar en els diferents rols en termes de competències. Aquest document presenta la tercera etapa del projecte i s’ha centrat en la definició de les competències, i els comportaments associats, del gerent del sector salut i es va dur a terme els mesos de maig i juliol del 2012.

L’interès en definir les competències de la gerència de les institucions sanitàries s’emmarca en un context de canvi i de grans reptes de futur pel sistema sanitari en general i català en particular. Ara més que mai faran falta líders en el sector que, a part dels coneixements necessaris per desenvolupar el seu rol en el lloc de treball de gerent, s’ha de complementar amb unes competències que l’ajudin a desenvolupar el rol amb excel·lència.

L’ENTORN

L’entorn canviant obliga a adaptar-se sigui quin sigui l’àmbit d’actuació, en el cas de la sanitat els canvis han estat profunds i el perfil de competències del gerent s’ha d’adaptar a les necessitats derivades d’aquests canvis.

És de destacar que en les darreres dècades va tenir lloc una transformació del model sanitari espanyol i del sistema sanitari català, que va passar d'un sistema de seguretat social, a un model de sistema nacional de salut, obert a tots els ciutadans, finançat per impostos i descentralitzat a les comunitats autònomes. No obstant, en els darrers mesos s'han fet passos enrere, tornant a la terminologia d'assegurat i beneficiari, centralitzant el reconeixement dels drets a l'assistència sanitària en l'*Instituto Nacional de la Seguridad Social*, redefinint i proposant un replanteig de la cartera de serveis. És un procés encara obert i amb no pocs interrogants.

Es parteix d'un sistema que, per una banda, té bons resultats en salut i, per l'altra, en quant al cost, Catalunya té una despesa per càpita inferior a la dels països del nostre entorn i a la d'Espanya. Qüestions pendents com la continuïtat assistencial entre els diferents nivells i l'abordatge de les malalties cròniques que són, entre d'altres, els reptes d'aquesta dècada, s'estan abordant amb decisió.

A banda dels canvis legislatius i de les decisions conjunturals que la situació econòmica actual obliga a incorporar de manera un tant precipitada, estem davant d'una societat dinàmica i complexa que configura un entorn que condicionarà fortament la prestació de serveis públics en general. Per tant, cal tenir en compte que la planificació estratègica sobre què volem ser i cap a on hem d'anar s'ha de fer tenint en compte el nou marc social i ciutadà i no tant la situació conjuntural de crisi econòmica.

L'execució del procés de canvi és tasca dels gestors del sistema i, finalment, dels professionals assistencials. Els directius del sistema sanitari i de les institucions tenen el repte d'adequar el funcionament del sistema, de coordinar les actuacions i d'orientar l'activitat dels centres a les noves estratègies d'atenció. La influència de l'entorn ha cobrat força i el directiu ha de ser capaç de desxifrar els seus missatges i incorporar-los en el procés de presa de decisions. Només així l'organització mantindrà l'agilitat necessària per descobrir oportunitats, aprofitar sinergies i evitar amenaces.

LA DEFINICIÓ DE LES COMPETÈNCIES

Les noves estructures organitzatives exigeixen nous mecanismes de coordinació i control, 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 McClelland. 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.

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.

El paper clau que juga el gerent en aquest entorn, requereix d'un perfil de competències que li permeti liderar el canvi cap a un sistema de salut resolutiu i eficient. 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. Disposar d'un perfil de competències orienta al propi ocupant del lloc de treball perquè sap el que s'espera d'un mateix i serveix de guia per al desenvolupament.

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.

L'objectiu final d'aquest estudi és definir el perfil professional (en termes de competències, coneixements i experiència) del gerent dels centres o institucions assistencials. Per assolir aquest objectiu, s'ha seguit la mateixa metodologia utilitzada en el macroprojecte de definició de les competències directives del sistema sanitari català.

Per definir les competències directives del gerent, s'han utilitzat tècniques qualitatives amb la participació de personalitats del món sanitari i experts en gestió. A partir de la definició de les funcions i àrees de responsabilitat dels gerents, es va elaborar una proposta de les competències necessàries. S'ha completat el treball amb una enquesta dirigida a diferents professionals del sector, per confirmar la proposta de competències. Finalment s'ha fet una validació de les competències i dels comportaments associats així com de les bases funcionals i organitzatives que les fonamenten, amb la participació dels experts i personalitats del món sanitari (figura següent).

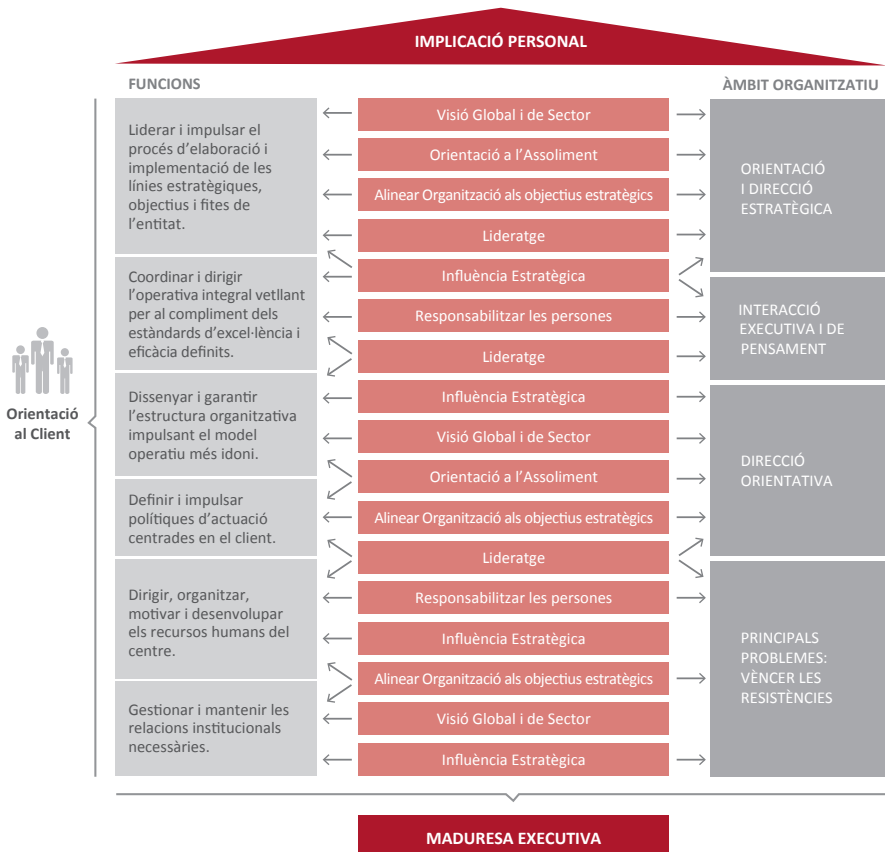
Model del perfil de competències del gerent del sector de salut en els inicis de segle XXI



PERFIL DE COMPETÈNCIES DEL GERENT

El perfil de competències del gerent resultant està associat a les bases funcionals i organitzatives definides, com es pot observar en el quadre que hi ha a continuació. És un perfil adaptat a l'entorn i al moment actual.

Mapa de les relacions entre les competències i les bases funcionals i organitzatives del rol de gerent dels serveis de salut



Estem davant d'una societat dinàmica i complexa que configura un entorn que condicionarà fortament la prestació de serveis públics en general. S'ha d'evitar una planificació reactiva a la situació conjuntural de crisi econòmica. Aquest entorn exigeix un gerent altament competent amb una visió estratègica global i del sector, orientat a l'assoliment i amb gran capacitat de lideratge i maduresa executiva.

Les set competències finalment proposades han estat les que segueixen a continuació:

Visió global i de sector

Suposa la capacitat de vincular la pròpia activitat amb les circumstàncies de l'entorn i el sector des d'una visió de conjunt en relació a l'entitat. Implica entendre des d'una perspectiva global la interacció de les diferents unitats de negoci i de les seves funcions dins de l'organització, així com la capacitat per descobrir, reconèixer i comprendre els esdeveniments externs que seran més propensos a impactar en l'entitat i donar forma a respostes significatives i pràctiques que s'estenguin en el mig/llarg termini.

Orientació a l'assoliment

És la preocupació per realitzar el treball de la millor forma possible o per sobrepassar els estàndards establerts, promovent una cultura per fer millor les coses, per vèncer resistències davant entorns canviants i establir nous estàndards d'excel·lència. Això inclou la capacitat per assumir riscos i prendre decisions complexes, així com concentrar l'energia, tant la pròpia com la d'altres en l'assoliment dels objectius de l'entitat. L'orientació a l'assoliment implica ambició i inconformisme.

Alinear l'organització cap als objectius estratègics

Implica l'habilitat d'assegurar que l'organització, com a sistema, té tot el que necessita per fer possible el compliment de l'estratègia definida

des d'un vessant global. Implica la capacitat per adaptar-se a noves situacions i entorn, així com l'habilitat per crear i impulsar el canvi.

Influència estratègica

És l'habilitat de persuadir, convèncer o influir en els altres perquè contribueixin a assolir els objectius, tant dins de l'entitat com externament. 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. Això implica planificar quina és la millor manera d'aconseguir el suport, obtenir la cooperació o superar els obstacles, així com crear i mantenir xarxes de contactes.

Responsabilitzar les persones

És la capacitat per orientar i definir els objectius i els estàndards de forma clara de manera que faciliti la responsabilització dels professionals en l'assumpció i consecució dels mateixos i de manera alineada amb l'estratègia de l'entitat. Implica responsabilitzar i conscienciar les persones sobre la millora constant del seu rendiment.

Lideratge

És la capacitat de desenvolupar una visió clara de l'entitat i transmetre-la de manera convincent als altres. Implica assumir un rol de lideratge i guiar als altres mitjançant la comunicació, el desenvolupament i la motivació del col·laboradors. Inclou actuar per fomentar la capacitat i/o el creixement de l'equip.

Maduresa executiva

Mostra qualitats personals d'autogestió i integritat, malgrat les situacions adverses i canviants. Se centren en aquelles palanques d'automotivació i positivisme amb l'objectiu no només de no decaure da-

vant els obstacles sinó també de ser percebut com un referent davant l'organització.

Per cadascuna de les competències s'han definit els comportaments associats en 4 nivells d'exigència. Per la posició de gerent s'ha determinat que el nivell d'exigència desitjable seria el nivell més alt.

1. INTRODUCCIÓ

És cada cop més evident com les diferents institucions del sector salut estan adoptant models de competències amb la finalitat d'integrar d'una forma més efectiva les seves estratègies i finalitats de les institucions.

En general, les etapes que segueixen les institucions són: definir la missió, la visió, els valors, les estratègies i els objectius a mig i curt termini i finalment definir el perfil de les persones que faran possible desenvolupar amb èxit les estratègies definides. Aquest va ser el punt de partida de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona per elaborar el primer document sobre les competències directives del sistema sanitari català.

L'evidència de l'interès que desperta l'elaboració de treballs com el que es presenta, és la bona acollida que han tingut entre els professionals que han participat. La mateixa bona predisposició, col·laboració i implicació que van tenir els qui van col·laborar en els dos treballs previs d'aquest projecte.

L'objectiu del present informe és presentar el perfil de competències d'excel·lència del rol del gerent dins l'entorn sanitari.

Aquest treball representa la tercera fase dins del projecte global de **“Les competències directives en el sistema de salut de Catalunya”** que ha liderat la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona, sota la direcció del Dr. Ricard Gutiérrez i la coordinació de la Sra. Lena Ferrús i del Dr. Ricard Armengol, amb l'assistència tècnica d'HayGroup.

L'objectiu d'aquest projecte és el de sistematitzar la definició de les competències dels directius del sistema de salut i clarificar, als professi-

onals del sector, quines haurien de ser les millors pràctiques a desenvolupar en els diferents rols en termes de competències.

La primera intenció en iniciar aquest projecte se centrava en els directius dels hospitals. A mesura que ha anat avançant el treball i a partir de l'evolució del sector i el creixement de les organitzacions integrals, dels debats i les discussions que s'han produït tant dins de l'equip de recerca de la càtedra com amb els participants en els diferents etapes, acabem la sèrie fent només referència al sector salut, sense concretar en l'àmbit.

Aquest perfil de gerent, conjuntament amb la direcció mèdica/assistencial i la direcció d'infermeria completa l'anhel pedagògic de la càtedra d'aportar al sector sanitari algunes de les eines i coneixements que l'han d'ajudar a treballar en la nova direcció i afrontar, amb un major coneixement i bagatge, els canvis i reptes que últimament s'estan vivint. Aquesta tercera etapa del projecte, s'ha centrat en la definició de les competències i els comportaments associats, del gerent del sector salut i s'ha dut a terme entre els mesos de maig i juliol del 2012.

L'interès en definir les competències de la gerència de les institucions sanitàries s'emmarca en un context de canvi i de grans reptes de futur pel sistema sanitari en general i català en particular. Ara, més que mai faran falta líders en el sector que, a part dels coneixements necessaris per desenvolupar el seu rol en el lloc de treball de gerent, s'ha de complementar amb unes competències que l'ajudin a desenvolupar el rol amb excel·lència.

El document té quatre parts clarament diferenciades. En primer lloc hi ha una anàlisi de l'entorn econòmic i dels principals reptes de salut i s'exposen algunes bases conceptuals sobre el tema de les competències. A continuació hi ha una presentació del procés metodològic que s'ha seguit per definir el perfil de competències del rol de gerent en el Sistema Sanitari de Catalunya i clarament exportable a la resta de

gerents del sector salut d'arreu. En tercer lloc es presenten les competències i els comportaments associats que s'han definit. I finalment es recullen unes conclusions i recomanacions pels professionals del sector que tenen interès d'ocupar el rol de gerent o un rol equivalent dins del sistema de salut.

La participació de les personalitats del sector en els grups de discussió o en el panell d'experts i aquells que han contestat l'enquesta han fet possible que avui es pugui presentar aquesta monografia.

2. PLANTEJAMENT CONCEPTUAL

2.1. Anàlisi de l'entorn

La present publicació vol presentar una anàlisi de la funció gerencial en les organitzacions sanitàries i, especialment, definir el perfil i les competències que ha de tenir el gerent d'una institució sanitària en el moment actual.

La vida de les persones i de les organitzacions està condicionada per l'entorn on estan ubicades i, sobretot, per la seva capacitat d'adaptació als canvis d'aquest entorn. És un fet que les condicions varien, cada cop mes ràpidament, com també ho fa una societat sotmesa a uns fluxos d'informació inimaginables fa només una generació. En conseqüència, les organitzacions i els seus directius han de tenir present que si no s'adapten a l'entorn canviant perden oportunitats de créixer, pateixen el risc de debilitar-se i poden acabar desapareixent.

En el cas de la sanitat els canvis han estat profunds. A banda dels petits moviments constants, en les darreres dècades ha tingut lloc una transformació del model sanitari espanyol i del sistema sanitari català. S'ha passat d'un sistema de seguretat social, pensat per a treballadors, finançat amb les quotes d'empresaris i de treballadors i d'ús restringit a les persones assegurades, a un model de sistema nacional de salut, obert a tots els ciutadans, finançat per impostos i descentralitzat a les comunitats autònomes.

En els darrers anys, a més a més, l'esclat d'una crisi socioeconòmica mundial ha tingut un impacte sever en alguns països desenvolupats europeus, entre els que es troba Espanya. El sector sanitari no es aliè a aquesta realitat. Estem doncs davant d'un entorn i d'uns canvis legislatius que estan condicionant fortament la prestació de serveis públics en general i que cal analitzar com afecta al model sanitari i a les seves organitzacions.

2.2. La sanitat a l'Estat Espanyol i la seva comparació internacional

En primer lloc es constata un fet ben conegut: a la vista dels principals indicadors de salut internacionals, la població espanyola presenta un bon nivell de salut i l'estat disposa d'un més que correcte sistema sanitari.

Si analitzem els principals indicadors de resultat i, en molts casos de procés, que fem servir per avaluar, directa o indirectament, el funcionament d'un sistema sanitari, comprovarem que els resultats comparatius que presenten Catalunya i Espanya respecte a d'altres països del nostre entorn són força engrescadors. En descriurem alguns a tall d'exemple.

Un indicador d'impacte molt utilitzat és el de l'esperança de vida en néixer. En el cas d'Espanya l'any 2009 és de 81.8 anys, la més alta dels països de la OCDE després de Japó i Suïssa. I no només això, sinó que l'evolució en els darrers 49 anys mostra un creixement de 12 anys (gràfic 1).

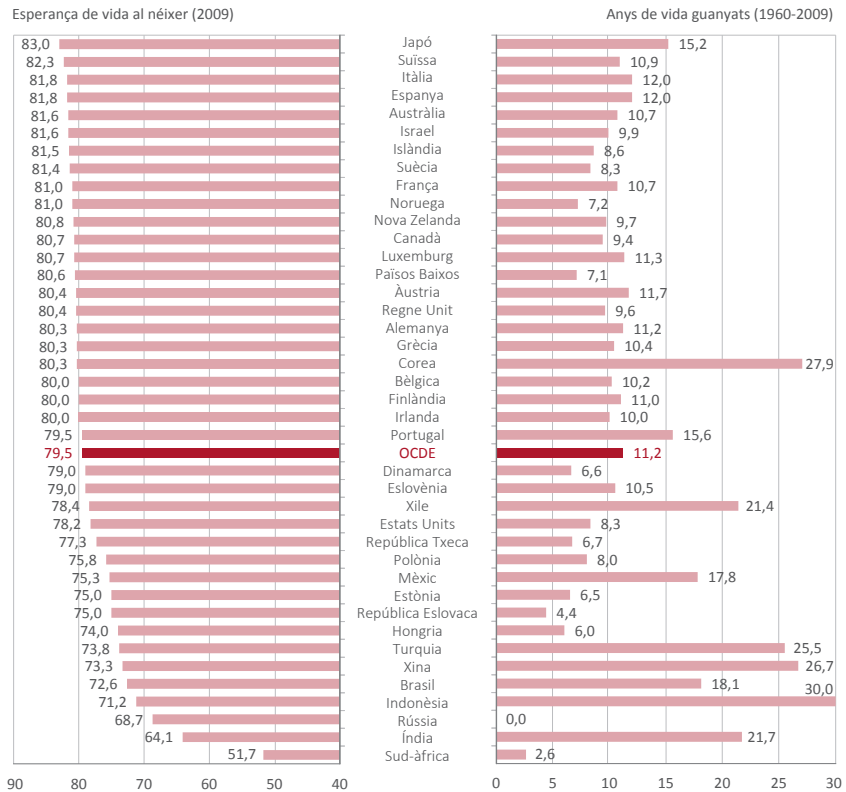
És cert que aquests tipus d'indicadors no només es relacionen amb la qualitat del sistema sanitari d'un país, la millora de les condicions de vida dels ciutadans, de les millores d'higiene i dels avenços socials en general, constitueixen els anomenats condicionants de salut que contribueixen en bona mesura en la millora d'aquest indicador.

La segona reflexió que fem habitualment és si, a més a més de tenir bons resultats de salut, el nostre sistema sanitari té bons indicadors econòmics. Habitualment hem dit que els espanyols gastem menys que la mitjana de països desenvolupats en la cura de la salut. Però amb els anys, aquestes diferències s'han anat escurçant i a dia d'avui, aquesta afirmació resulta difícil de mantenir. L'article de Salvador Guillermo¹, re-

1 Guillermo S. Sector sanitario y social, sector estratégico de la economía.

sulta molt aclaridor en aquest sentit; mostra com la despesa sanitària a Espanya ha arribat al 9,5% del PIB en 2009 coincidint gairebé amb la mitjana dels països de la OCDE (9,6%). Per tant, ens gastem proporcionalment el mateix que els altres països respecte a la riquesa que som capaços de generar, expressada en PIB (gràfic 2).

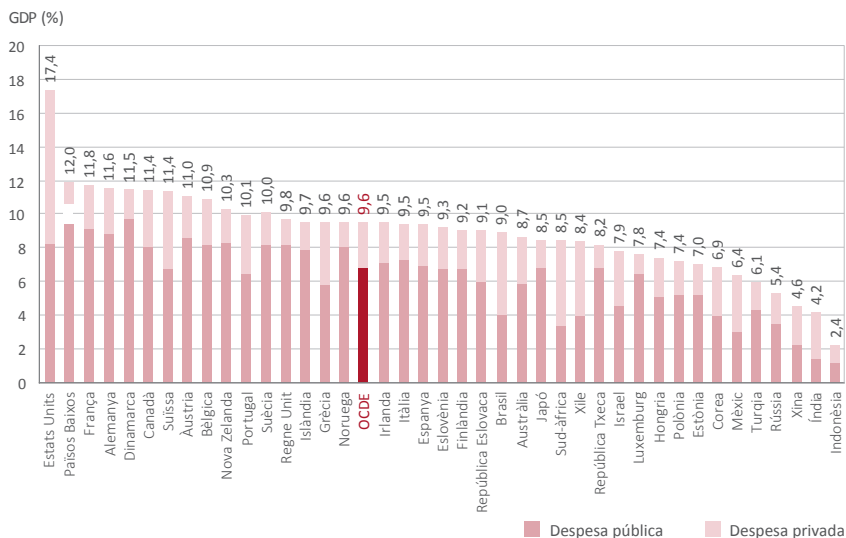
Gràfic 1. Esperança de vida (2009 o l'any més pròxim) i anys de vida guanyats des de 1960 a 2009



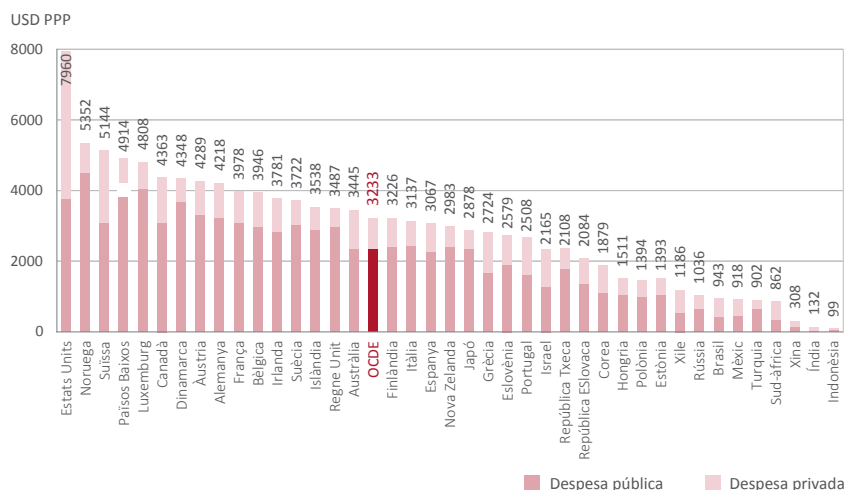
Font: OECD (2011), Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing.

http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Gràfic 2. Despesa sanitària com a proporció del PIB. Països de la OCDE (2009)



Gràfic 3. Despesa sanitària per càpita, públic i privat. Països de la OCDE (2009)



Observacions (gràfics 2 i 3): Als Països Baixos, no és possible distingir clarament la participació pública i privada en relació amb les inversions.

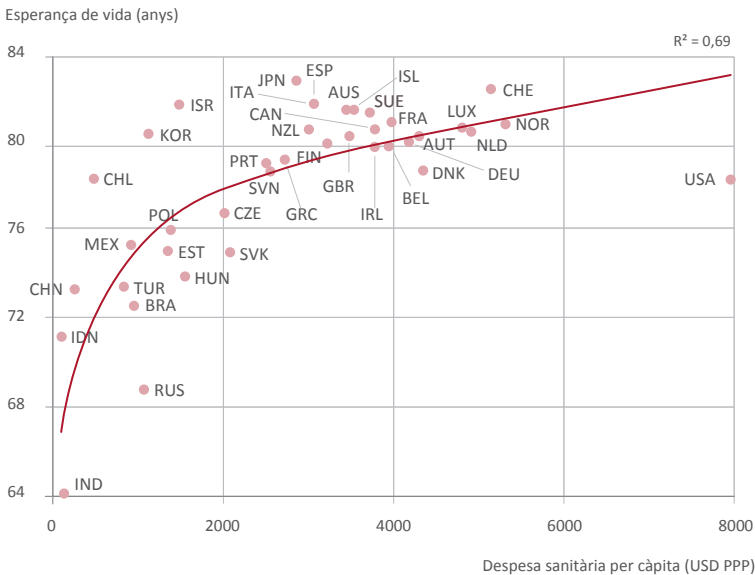
A Bèlgica les despeses totals no inclouen les inversions.

A Luxemburg la despesa en salut és per a la població assegurada en lloc de la població resident.

Font (gràfics 2 i 3): OECD Health Data 2011; WHO Global Health Expenditure Database. La informació sobre les dades per a Israel, <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>

L'anàlisi comparativa entre països guanya interès quan es combinen indicadors d'impacte, com l'esperança de vida en néixer, amb indicadors de despesa per càpita. En el gràfic 4 s'observa, en un extrem de la corba, els Estats Units d'Amèrica amb una despesa per habitant molt alta, al voltant de 8.000 euros, i uns resultats de salut clarament inferiors a la mitjana. Xile presenta una esperança de vida en néixer similar als Estats Units, però amb una despesa per càpita que no arriba la quarta part de la que dedica el país nord-americà. Japó i a continuació Espanya i Itàlia mostren molt bons resultats, en oferir una esperança de vida molt alta, de 81.8 a 83 anys, amb una despesa de gairebé 3.000 dòlars a l'any, lleugerament inferior a la mitjana².

Gràfic 4. Esperança de vida en néixer i despesa en salut per càpita (2009 o any més pròxim)



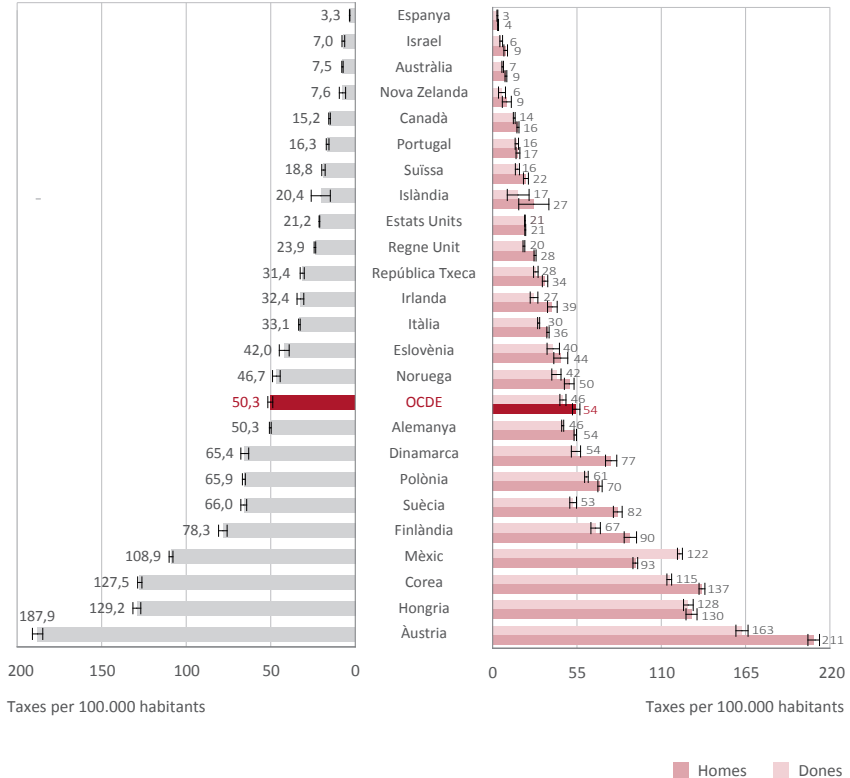
Font: OECD Health Data 2011; World Bank and national sources for non-OECD countries.

2 OECD (2011), Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing.
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

I què fa el sistema sanitari espanyol per tenir aquests bons resultats en salut a un cost raonable? Es difícil respondre aquesta pregunta. Sabem que interactuen multitud de factors amb nivells diferents d'influència, des de genètics a ambientals i de condicions de vida. Però també derivats de les accions del sistema sanitari. Les receptes clàssiques assenyalen la necessitat de dedicar esforços en polítiques de salut pública. Alguns estudis quantifiquen que el rendiment de cada euro en polítiques de salut pública equival a 50 euros gastats en assistència sanitària reparadora. La promoció d'hàbits saludables, com és el cas de la "dieta mediterrània" han demostrat tenir resultats molt positius. Un altre exemple més intervencionista és disposar d'un calendari vacunal ben adaptat a la realitat epidemiològica del territori amb unes cobertures vacunals superiors al 90% en els nens espanyols durant el primer any de vida.

Hi ha molts exemples que poden il·lustrar les virtuts de la medicina preventiva. A continuació (gràfic 5) es presenta un indicador que mostra uns resultats excel·lents en el control de la diabetis, una malaltia crònica de gran prevalença que suposa un repte per a qualsevol sistema sanitari. La imatge compara els resultats dels diferents països de la OCDE de la taxa de casos de diabetis que requereixen ingrés hospitalari a causa de la seva falta de control. És un bon exemple per analitzar la continuïtat en un procés que requereix educació i autocura per part del pacient, seguiment i control per part de l'atenció primària de salut i supervisió especialitzada periòdica. Un exemple de procés d'atenció integral i transversal.

Gràfic 5. Taxes d'ingrés hospitalari per diabetis no controlades en població de 15 anys o més (2009 o any més pròxim)

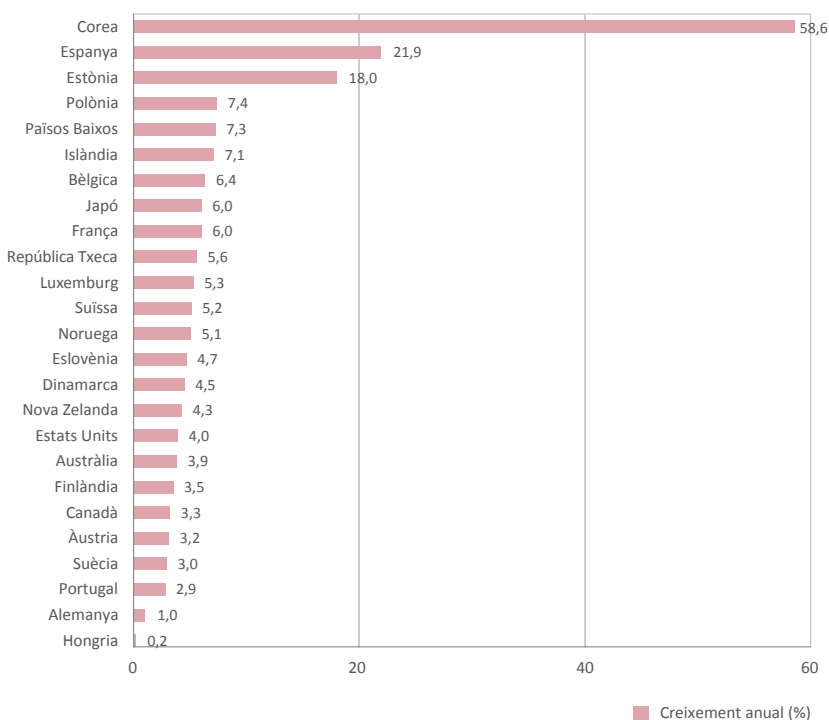


Font: OECD Health Data 2011; WHO Global Health Expenditure Database. La informació sobre les dades per a Israel: <http://dx.doi.org>

Però el cas de la diabetis, malauradament, no és un model generalitzat. L'atenció als pacients crònics i cada cop més envellits és una qüestió de màxima actualitat encara en procés inicial de reconversió. El nostre sistema sanitari segueix fortament orientat a tractar processos aguts. I la població envellida de la nostra realitat i l'alta prevalença de processos crònics requereixen una orientació diferent.

El gràfic 6 expressa de manera comparativa, entre diferents països de la OCDE, el creixement de la despesa pública en els hospitals per atendre processos de llarga estada en el període 2000-2009. Es pot observar que, en el cas d'Espanya, aquest creixement ha estat molt superior que a la major part dels països europeus.

Gràfic 6. Creixement de la despesa pública sanitària en cures de llarga estada (2000-2009 o anys més pròxims)



Observacions: A Austràlia, LTC només en hospitals.

Font: OECD Health Data 2011.

La pregunta que cal formular-nos és si estem fent servir dispositius pensats per atendre patologia aguda i, per tant, més cars, per atendre pacients crònics, freqüentment pluripatològics, que estan millor si es poden mantenir en el seu propi entorn, minimitzant els internaments i

garantint un suport de continuïtat. A dia d'avui, tenim poques respostes com a model. Un dels grans dèficits del nostre sistema, és encara la continuïtat entre les diferents línies assistencials. Malgrat tot s'està avançant. S'han identificat els problemes més importants i es comença a ser conscient del repte al que ens enfrontem. Alguns països ens mostren experiències d'èxit i s'estan provant formules en petits territoris del nostre entorn. És un canvi progressiu en la manera de fer, que no serà fàcil, tot i comptant amb l'impuls decidit de les administracions. Sense aquest estímulo seria senzillament impossible, i atendre patologia crònica amb els dispositius dissenyats per a aguts ja és inviable.

L'OMS va publicar l'any 2005 un document de referència sobre les malalties cròniques: *"Preventing Chronic Diseases, a vital investment"*³, que instava a que els sistemes de salut de tot el món dissenyessin estratègies de reorientació dels sistemes d'atenció sanitària per afrontar el desafiament de la cronicitat.

A l'estat espanyol, el *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* acaba de publicar el llibre *"Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud"*⁴ donant resposta a l'estratègia aprovada pel *Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud* el 27 de juny de 2012. Entre els principis rectoris apuntats es troben la necessitat de tenir un enfocament poblacional en l'abordatge de la cronicitat i la continuïtat assistencial, compartir la responsabilitat de l'atenció amb la ciutadania i els serveis socials i el paper dels professionals de l'atenció primària de salut com a coordinadors dels processos d'atenció sanitària relacionats amb la cronicitat.

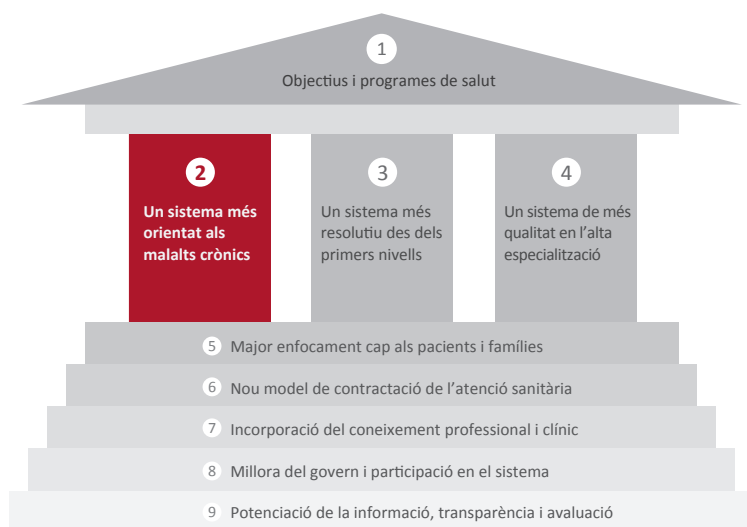
3 Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report. World Health Organization 2005. Disponible a http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/index.html (20-12-12)

4 Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES IGUALDAD. Madrid 2012. Disponible a http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf (20-12-12)

2.2.1. Situació a Catalunya

A Catalunya, “El Pla de Salut 2011-2015” del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, aposta de manera decidida per reorientar el sistema sanitari català envers els malalts crònics. I no només figura així, com un pilar fonamental de l’eina de planificació bàsica del Departament de Salut, sinó que s’ha creat el *Programa de prevenció i atenció a la cronicitat* per impulsar y coordinar les actuacions necessàries.

Figura 1. Representació de les línies d’actuació del Pla de Salut 2011-2015



Font: Pla de Salut 2011-2015.

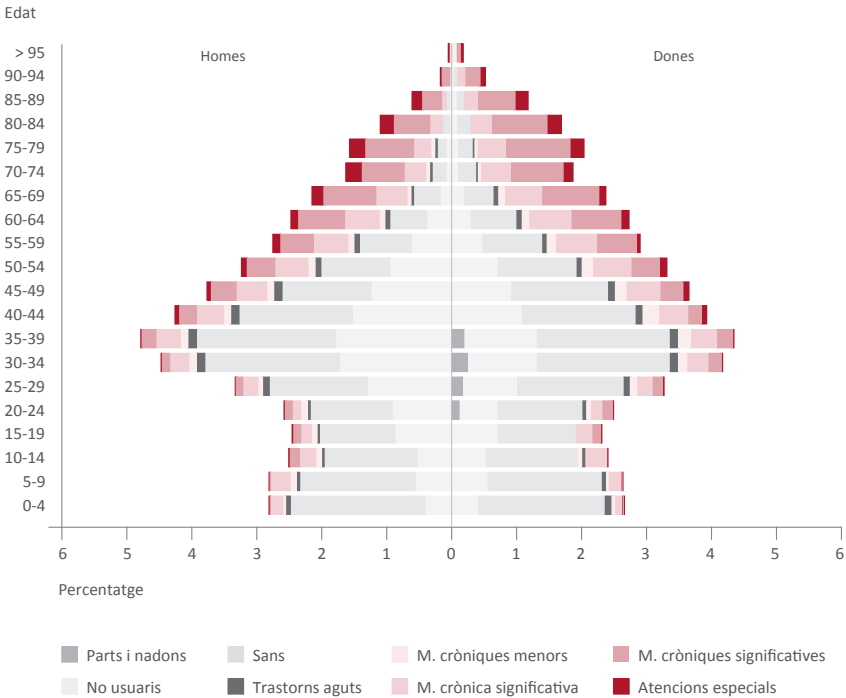
Les necessitats que ens planteja el nou entorn estan identificades, les estratègies dels governs per reorientar el model d’atenció estan dibuixades; el procés de canvi és tasca dels gestors del sistema i, finalment, dels professionals assistencials.

Els directius del sistema sanitari i de les institucions tenen al seu davant aquest nou repte. El repte d’adequar el funcionament, de coordinar les

actuacions i d'orientar l'activitat dels centres a les noves estratègies d'atenció a la cronicitat.

El sistema sanitari català presenta uns indicadors de salut molt similars als de l'estat espanyol. I la demografia és la pròpia dels països desenvolupats del nostre entorn: envelliment de la població i patrons de morbiditat molt condicionats per les patologies cròniques. La piràmide de població, mostra clarament ambdues situacions (gràfic 7).

Gràfic 7. Estat de salut segons grup d'edat i sexe a Catalunya (2011)



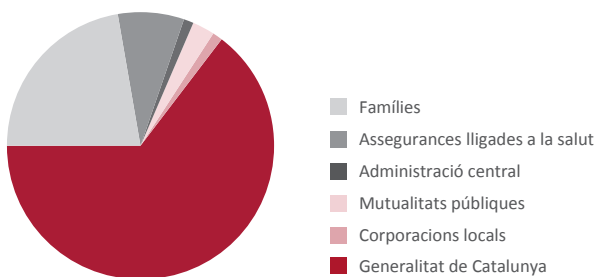
Font: Base de dades del CMBD del CatSalut. Programa MSIQ (Mòdul per al Seguiment d'Indicadors de Qualitat). Setembre 2012.

Si eliminem de la piràmide els colors que corresponen amb *No usuaris* i amb *Sans*, queden els ciutadans que requereixen més atencions. Com

es pot comprovar, els colors corresponents a malalties cròniques ocupen gairebé la totalitat d'usuaris en totes les franges d'edat. I a partir dels 65 anys, els pacients amb vàries *Malalties cròniques significatives*, són un percentatge important i creixent en les franges d'edat superior. La combinació d'envelliment i presència de morbiditat crònica fa que entre un 4 i un 5% de la població total es puguin classificar com *pacients crònics complexes*, que són subsidiaris de rebre una atenció sanitària proactiva i un pla de cures individualitzat.

A banda de la transformació que el model d'atenció sanitària haurà d'afrontar per adaptar-se al problema de la cronicitat cal dir que, a nivell organitzatiu, el sistema sanitari català presenta una sèrie de peculiaritats, derivades majoritàriament de la multitud de proveïdors que actuen a Catalunya. Aquest fet és fruit de la històrica implicació de diferents estaments - església, gremis, organitzacions civils, mútues... - i de diferents administracions - estat, ajuntaments, diputacions... - en la provisió de serveis sanitaris. Aquest entorn és el que aconsellà la creació del CatSalut com a ens assegurador públic que contracta els diferents proveïdors de serveis de salut a la població, amb dret a l'atenció sanitària, per part del Sistema Nacional de Salut. En el gràfic 8 s'il·lustra la diversa tipologia d'agents implicats en la despesa sanitària pública i privada a Catalunya.

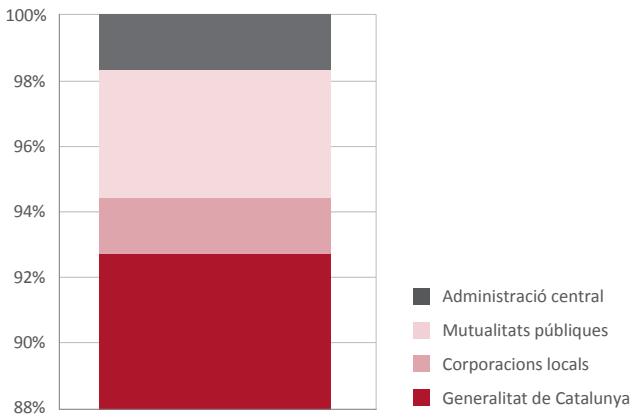
Gràfic 8. Agents implicats en la despesa pública i privada a Catalunya



Font: http://www10.gencat.cat/catsalut/despesa_sanitaria/2010/despesa_sanitaria.pdf

Si ens centrem en la despesa sanitària pública cal remarcar que el pes de l'administració de la Generalitat de Catalunya és del 92,3% (gràfic 9). El procés de desplegament del model sanitari espanyol cap a un sistema nacional de salut, ampliant la cobertura poblacional i la concentració de les competències assistencials en l'administració autònoma, han concentrat els recursos públics en la Generalitat de Catalunya.

Gràfic 9. Despesa sanitària pública per agents (2010)



Font: http://www10.gencat.cat/catsalut/despesa_sanitaria/2010/despesa_sanitaria.pdf

Però, com és aquesta despesa respecte els països del nostre entorn? Per establir comparacions hem de fer servir xifres relatives. Les dues més utilitzades consisteixen en repartir la despesa per habitant (despesa en salut per càpita) i la despesa en salut respecte a la riquesa del país (despesa en salut sobre el PIB).

Taula 1. Despesa pública en salut per càpita en US\$ paritat poder de compra

País	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Noruega	3,210	3,407	3,593	3,776	4,108	4,408	4,501
Estats Units	2,610	2,788	2,954	3,174	3,356	3,554	3,795
Dinamarca	2,448	2,634	2,741	3,027	3,182	3,431	3,698
Àustria	2,416	2,566	2,644	2,758	2,897	3,186	3,331
Alemanya	2,429	2,432	2,577	2,725	2,846	3,034	3,242
França	2,361	2,460	2,606	2,751	2,882	2,960	3,100
Canadà	2,143	2,251	2,417	2,557	2,700	2,837	3,081
Suïssa	2,204	2,298	2,388	2,454	2,640	2,933	3,072
Suècia	2,322	2,404	2,405	2,590	2,792	2,970	3,033
Bèlgica	2,269	2,405	2,454	2,422	2,526	2,784	2,964
Regne Unit	1,855	2,066	2,239	2,443	2,481	2,702	2,935
UE-15	2,091	2,238	2,340	2,506	2,608	2,786	2,932
Islàndia	2,609	2,707	2,688	2,616	2,740	2,949	2,901
Irlanda	1,950	2,149	2,277	2,457	2,686	2,902	2,836
Itàlia	1,687	1,802	1,917	2,087	2,121	2,371	2,443
Finlàndia	1,678	1,839	1,951	2,069	2,164	2,351	2,410
Nova Zelanda	1,449	1,572	1,693	1,911	2,014	2,235	2,400
OCDE	1,645	1,753	1,838	1,957	2,063	2,224	2,352
Espanya	1,421	1,500	1,601	1,808	1,955	2,157	2,259
Catalunya	1,421	1,409	1,475	1,625	1,817	1,928	2,172
Eslovènia	1,271	1,358	1,424	1,522	1,538	1,800	1,893
República Txeca	1,202	1,236	1,288	1,350	1,415	1,518	1,769
República Eslovaca	699	780	848	922	1,082	1,260	1,369
Israel	1,080	1,118	1,085	1,120	1,173	1,251	1,266
Corea	548	597	683	812	921	971	1,093

País	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Hongria	935	944	1,020	1,078	1,007	1,061	1,053
Estònia	515	573	637	703	842	1,036	1,049
Polònia	523	554	594	653	764	914	1,006
Xile	303	318	337	364	414	481	562
Mèxic	278	311	329	351	382	418	443
Luxemburg	3,059	3,492	3,526	3,918	3,780	3,741	n.d.
Austràlia	1,767	1,919	1,993	2,107	2,263	2,342	n.d.
Japó	1,798	1,895	2,032	2,073	2,210	2,325	n.d.
Portugal	1,287	1,340	1,484	1,522	1,591	1,633	n.d.
Turquia	321	370	401	487	541	659	n.d.
Grècia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Països Baixos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

n.d. L'OECD no disposa de dades per aquests països.

Observacions: Per tal de fer comparable i homogènia la despesa sanitària de Catalunya amb la de la resta de països de l'OECD, s'afegeix la despesa sanitària d'atenció de llarga durada.

Font: OECD Health Data 2011 i CatSalut.

En comparar la despesa en salut per càpita, comprovem que Catalunya presentava l'any 2009 una despesa de 2.172 US\$ per càpita, inferior als 2.259 de Espanya i molt inferior dels 2.352 i 2.934 de la OCDE i la UE-15 respectivament. Podem extreure diverses conclusions: la despesa sanitària per càpita a Catalunya és inferior a la dels països del nostre entorn i d'Espanya. I que la diferència respecte a Espanya en el període 2003-2009, lluny de reduir-se, s'ha anat incrementant (taula 1). No obstant, si comparem la despesa de Catalunya amb Espanya i els altres països, segons la riquesa, PIB, les diferències encara són més acusades. Les xifres corresponents a l'any 2009 mostren una despesa del 6.2 del PIB, vuit dècimes inferiors que Espanya i la OCDE. I 1.9 punts per sota de la mitjana de la Unió Europea dels 15 (taula 2).

Taula 2. Despesa pública en salut sobre el PIB

País	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dinamarca	8,0	8,2	8,3	8,4	8,4	8,7	9,8
França	8,6	8,7	8,8	8,7	8,6	8,6	9,2
Alemanya	8,5	8,1	8,2	8,1	8,0	8,2	8,9
Àustria	7,8	7,9	7,9	7,8	7,8	8,0	8,6
Estats Units	6,8	6,9	6,9	7,1	7,2	7,6	8,3
Nova Zelanda	6,2	6,4	6,7	7,1	7,0	7,7	8,3
Regne Unit	6,2	6,5	6,7	6,9	6,8	7,2	8,2
Bèlgica	7,5	7,7	7,6	7,1	7,1	7,6	8,2
Suècia	7,6	7,4	7,4	7,3	7,3	7,5	8,2
UE-15	6,9	7,0	7,1	7,0	6,9	7,3	8,1
Noruega	8,4	8,1	7,6	7,2	7,5	7,3	8,1
Canadà	6,9	6,9	6,9	7,0	7,0	7,2	8,1
Islàndia	8,5	8,0	7,7	7,5	7,5	7,5	7,9
Itàlia	6,2	6,6	6,8	6,9	6,6	7,0	7,4
Irlanda	5,6	5,9	5,9	5,8	5,9	6,8	7,2
Espanya	5,7	5,8	5,8	6,0	6,1	6,5	7,0
OECD	6,1	6,1	6,1	6,1	6,1	6,3	7,0
República Txeca	6,7	6,4	6,3	6,0	5,8	5,9	6,9
Finlàndia	6,1	6,2	6,4	6,3	6,0	6,2	6,8
Suïssa	6,6	6,6	6,7	6,4	6,3	6,4	6,8
Eslovènia	6,2	6,1	6,1	6,0	5,6	6,1	6,8
Catalunya	4,9	4,8	4,9	5,1	5,3	5,6	6,2
República Eslovaca	5,1	5,3	5,2	5,0	5,2	5,4	6,0
Polònia	4,4	4,3	4,3	4,3	4,6	5,1	5,3
Estònia	3,8	3,9	3,9	3,7	4,0	4,8	5,3

País	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Hongria	6,1	5,8	6,0	5,9	5,2	5,1	5,2
Israel	4,8	4,7	4,6	4,5	4,4	4,5	4,6
Corea	2,7	2,8	3,0	3,3	3,5	3,6	4,0
Xile	2,9	2,8	2,8	2,8	3,0	3,3	4,0
Mèxic	2,6	2,7	2,6	2,6	2,6	2,7	3,1
Japó	6,5	6,5	6,7	6,5	6,6	6,9	n.d.
Portugal	6,6	6,8	7,0	6,7	6,6	6,5	n.d.
Austràlia	5,5	5,7	5,6	5,6	5,7	5,9	n.d.
Luxemburg	6,5	7,0	6,7	6,6	6,0	5,7	n.d.
Turquia	3,8	3,8	3,7	4,0	4,1	4,4	n.d.
Grècia	5,3	5,1	5,8	6,0	5,8	n.d.	n.d.
Països Baixos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

n.d. L'OECD no disposa de dades per aquests països.

Observacions: Per tal de fer comparable i homogènia la despesa sanitària de Catalunya amb la de la resta de països de l'OECD, s'afegeix la despesa sanitària d'atenció de llarga durada.

Font: OECD Health Data 2011 i CatSalut.

Com a conclusió, és evident que el que ens gastem en el sistema públic de salut a Catalunya, és inferior a la despesa corresponent al conjunt d'Espanya, a la mitjana de la Unió Europea i a la mitjana dels països de la OCDE, tant si la comparativa la fem per càpita com respecte al PIB.

Si fem aquesta comparativa amb la resta de comunitats autònomes de l'estat espanyol, utilitzant les dades de pressupost inicial per càpita publicades recentment pel *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, s'observa que l'any 2011 la xifra corresponent a Catalunya, per càpita, era 1.251 euros; un 7.2% inferior a la mitjana de les comunitats autònomes 1.348. Únicament cinc comunitats, Illes Canàries, Andalusia, Madrid, Comunitat Valenciana i Illes Balears presenten una quantitat inferior a Catalunya.

Taula 3. Pressupost inicial per càpita 2007-2011

CCAA	2007	2008	2009	2010	2011
País Basc	1.393	1.544	1.662	1.697	1.641
Navarra	1.363	1.438	1.469	4.582	1.548
Extremadura	1.426	1.549	1.655	1.596	1.506
Astúries	1.284	1.306	1.480	1.557	1.478
Múrcia	1.187	1.306	1.348	1.428	1.445
Aragó	1.335	1.391	1.474	1.496	1.442
Castella i Lleó	1.285	1.388	1.415	1.462	1.441
La Rioja	1.577	1.445	1.464	1.329	1.404
Castella la Manxa	1.273	1.346	1.430	1.450	1.386
Mitjana CCAA	1.276	1.341	1.395	1.399	1.348
Galícia	1.285	1.373	1.414	1.398	1.331
Cantàbria	1.308	1.345	1.396	1.392	1.270
Catalunya	1.232	1.272	1.289	1.346	1.251
Illes Canàries	1.299	1.407	1.449	1.404	1.243
Andalusia	1.146	1.231	1.249	1.239	1.175
Madrid	1.136	1.174	1.179	1.157	1.158
Com. Valenciana	1.081	1.123	1.151	1.159	1.114
Illes Balears	1.091	1.153	1.185	1.097	1.088

Xifres en euros

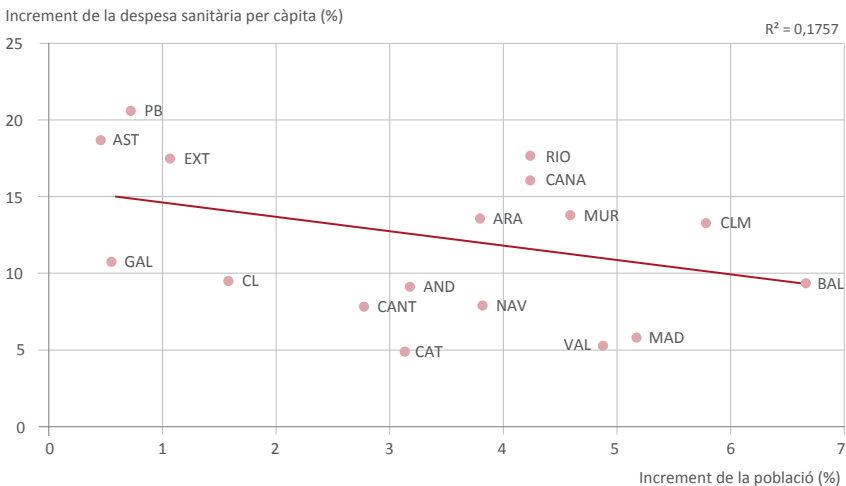
Font: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La taula 3 també permet analitzar la tendència dels darrers anys. Malgrat una evolució correcta tendiria a reduir aquestes diferències, no és el cas: en el període 2007-2011, Catalunya ha experimentat un creixement acumulat de 1,5%; la mitjana de totes les comunitats, el 5,64% i comunitats amb una càpita molt superior a la mitjana, presenten creixements com el 5,61% a Extremadura i fins un 21,7% a Múrcia. Les con-

clusions son senzilles respecte al finançament per càpita de Catalunya: pressupost per càpita històricament inferior a la mitjana de les comunitats autònomes i amb diferències creixents en els darrers anys.

Finalment, corrobora les afirmacions expressades en el gràfic 10 que quan es dibuixa la correlació entre el creixement de la despesa per càpita i el creixement de la població protegida, permet observar, gràficament, que Catalunya queda situada per sota de totes les altres comunitats en el període 2007-2009. Vuit comunitats apareixen per sobre de la línia de correlació, presentant increments de despesa per càpita superiors als esperats, d'acord amb el creixement de la població protegida. Catalunya i set comunitats més ho fan per sota; només la comunitat de les Illes Balears es situa sobre la mateixa línia de correlació.

Gràfic 10. Correlació entre la variació anual de la despesa per càpita i la variació anual de la població protegida a través de les comunitats autònomes (2007-2009)



Observacions: AND (Andalusia), ARA (Aragó), AST (Astúries), BAL (Illes Balears), CANA (Illes Canàries), CANT (Cantàbria), CLM (Castella la Manxa), CL (Castella i Lleó), CAT (Catalunya), EXT (Extremadura), GAL (Galícia), MAD (Madrid), MUR (Múrcia), NAV (Navarra), PV (País Basc), RIO (La Rioja), VAL (Comunitat Valenciana).

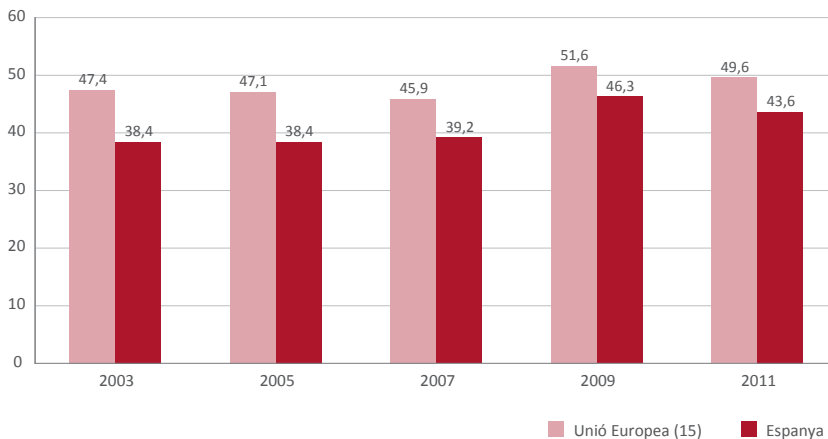
Font: Basat en MSPS 2009I.

2.3. L'entorn econòmic actual. La crisi econòmica

Els orígens de la crisi econòmica que actualment està condicionant de manera molt important la provisió de serveis públics a Catalunya i a la resta de l'estat espanyol estan lligats a la crisi financera de l'any 2008, directament relacionada amb el col·lapse de la bombolla immobiliària als Estats Units l'any 2006, que va provocar aproximadament l'octubre del 2007 l'anomenada crisi de les hipoteques subprime. La crisi hipotecària s'internacionalitza tenint com a conseqüència una profunda crisi de liquiditat i causant, indirectament, altres fenòmens econòmics, com una crisi alimentària global, diferents ensorraments borsaris i, tot plegat, una greu crisi econòmica. Així, la sanitat no és l'origen de la crisi, sinó que també la pateix.

Avui dia, el sector públic és un agent molt important de l'economia dels països desenvolupats. En els països de la Unió Europea, el sector públic suposa més del 40% del PIB (gràfic 11).

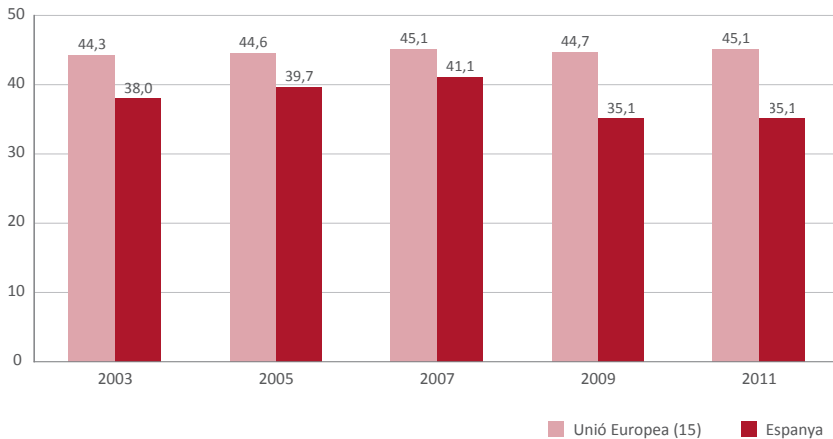
Gràfic 11. Despesa pública com a percentatge del PIB



Font: Eurostat 2011.

Com es pot comprovar en el gràfic 12, el pes de la despesa del sector públic respecte del PIB a Espanya és inferior a la mitjana dels països de la UE-15. Si bé la despesa s'ha reduït el 2011, la diferència que explica que el dèficit públic no millori significativament és el fet que es manté baixa la capacitat de generar ingressos (gràfic 13) amb un diferencial de 10 punts menys que la mitjana dels països de la UE-15.

Gràfic 12. Ingressos públics com a percentatge del PIB



Font: Eurostat 2011.

Una de les mesures que s'estan aplicant amb duresa, i que condiciona l'entorn de la gestió sanitària, és la reducció de la despesa pública. És a dir, gastar menys en serveis públics... Gastar menys en sanitat. Cal recordar que la despesa sanitària no es reparteix per igual entre les diferents administracions de l'estat. En el model d'estat que tenim a Espanya, les comunitats autònomes gestionen principalment els serveis vinculats a l'estat del benestar. I per tant, el pes de la despesa sanitària recau gairebé de manera exclusiva sobre l'administració autonòmica -91% (taula 4).

D'altra banda, una reducció dràstica dels serveis de sanitat, educació i serveis socials pot agreujar més la crisi social que indefectiblement acompanya a la crisi econòmica.

Taula 4. Distribució de la despesa segons funcions i nivells de govern (2009)

GRUPS FUNCIONALS	AC*	CCAA**	CL***
1. Serveis generals de les Administracions Públiques	64%	14%	22%
2. Defensa	100%	-	-
3. Ordre públic i seguretat	58%	21%	24%
4. Assumptes econòmics	41%	42%	17%
5. Protecció del medi ambient	8%	24%	69%
6. Vivenda i serveis Comunitaris	5%	27%	68%
7. Salut	7%	91%	1%
8. Activitats recreatives, cultura i religió	22%	32%	47%
9. Educació	4%	90%	6%
10. Protecció social	90%	6%	4%
Tots els grups	51%	36%	13%

* Administració Central, ** Comunitats Autònomes, *** Corporacions Locals

Font: Pressupostos generals de l'Estat 2009. Elaboració pròpia.

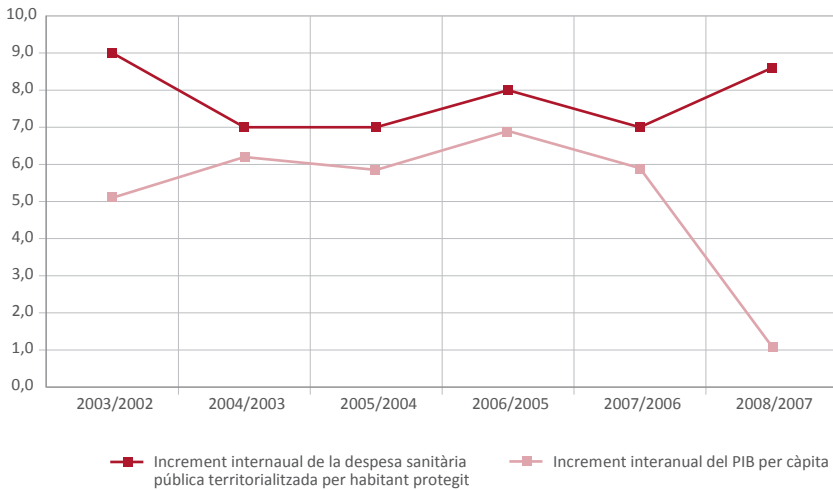
2.3.1. Conseqüències sobre el sector salut

Entre 2009 i 2010 la despesa sanitària per càpita va caure a l'Europa dels 24 un 0,6%. Aquest retrocés contrasta amb les dades registrades entre els anys 2000-2009 en què es va observar un creixement del 4,6% de mitjana. Aquesta dada té especial rellevància donat que la despesa sanitària en els països de la Unió Europea (UE) ha caigut per primera

vegada des de 1975. La OCDE en el seu informe “Panorama de la Salut 2012” indica que la caiguda a Espanya, l’any 2010, es va situar just per sobre de la mitjana de l’europa, amb un retrocés de l’1%.

Els efectes de la crisi econòmica es fan evidents a l’estat espanyol amb la caiguda del PIB. La taxa de creixement del PIB per càpita cau 5 punts (del 6 al 1) entre el 2007-2006 i el 2008-2007 (gràfic 13). Contràriament, la despesa sanitària pública per càpita segueix creixent en el mateix període. Aquest desajust, que es reflexa amb claredat a la gràfica següent, només es pot corregir reduint la despesa global del sector públic. I procurant, en el millor dels supòsits, que aquesta reducció no sigui lineal i afecti en menor proporció a serveis més sensibles com és el cas de la sanitat.

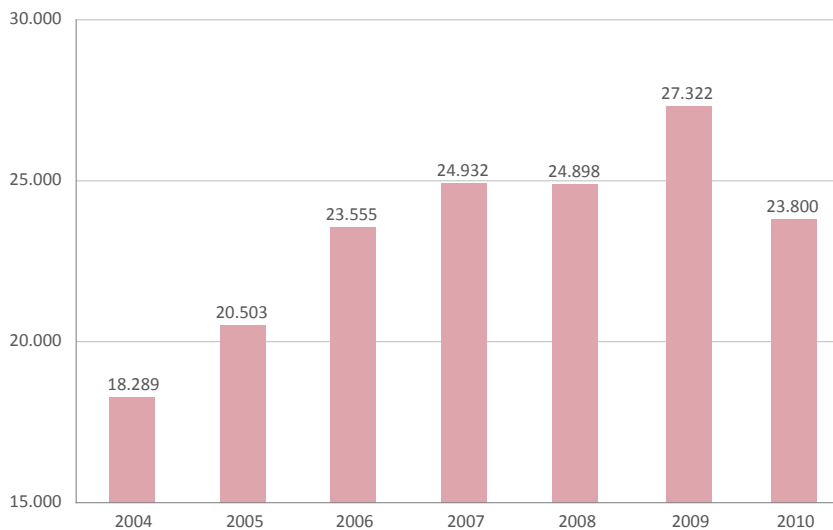
Gràfic 13. Taxes anuals de creixement del PIB per càpita i despesa sanitària pública territorialitzada per habitant protegit



Font: INE-Base per a dades de PIB i població oficial; Indicadors Clau del SNS 2010 de la pàgina web del Ministerio de Sanidad, Política Social e Integración, per a la despesa sanitària pública territorialitzada per habitant protegit (http://222.mspsi.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSansSNS/inclasSNS_DB.htm)

A Catalunya l'escenari és similar, i encara que els símptomes de la crisi ja fan acte de presència en el marc de l'activitat en general, la despesa sanitària ha continuat creixent mentre el pressupost mostra una clara desacceleració, amb la corresponent generació de dèficit. Els ingressos no financers de la Generalitat s'estabilitzen l'any 2008 i si be presenta un creixement puntual l'any 2009 que s'explica per l'aplicació del nou model de finançament, cau l'any 2010, fins a una xifra similar a la de l'any 2006 (gràfic 14).

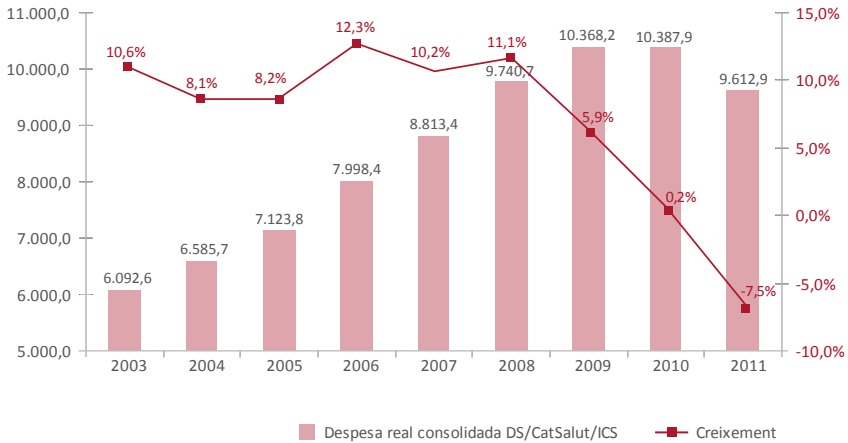
Gràfic 14. Ingressos no financers de la Generalitat (dades liquidades en M€ subsector Generalitat)



Font: Presentació "Rol del Servei Català de la Salut. Anem a la càpita? 17 d'abril de 2012. CatSalut.

Per contra, el creixement de la despesa sanitària no es desaccelera fins a l'any 2009. Es manté estable el 2010. I es el 2011 quan experimenta una reducció significativa amb un decreixement del 7.5% tornant a xifres similars a les del 2008 (gràfic 15).

Gràfic 15. Evolució de la despesa en salut a Catalunya

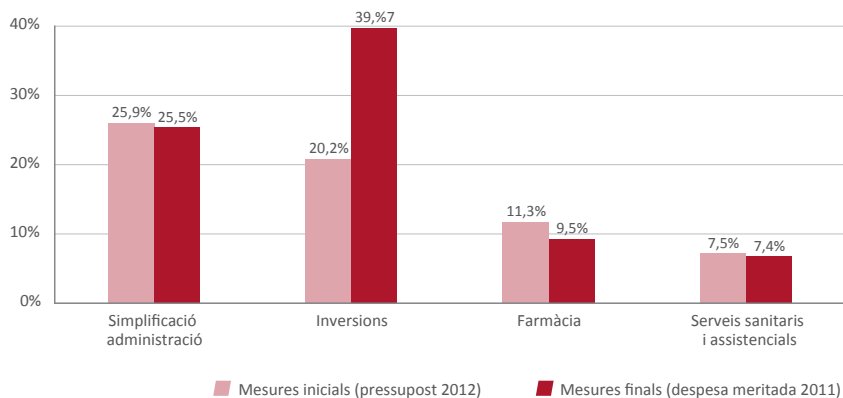


Font: Presentació "Rol del Servei Català de la Salut. Anem a la càpita? 17 d'abril de 2012. CatSalut.

Alguns autors defensen que aquestes reduccions podran ser assumides pel "coixí" que dóna el creixement dels darrers anys, perquè venim del que anomenen "la dècada prodigiosa", en què la despesa sanitària en xifres absolutes havia crescut més del 70%. Però la realitat és que la despesa sanitària porta creixent des de 1975 i no ha deixat de generar dèficit.

Com es reparteix l'estalvi sanitari per a què tingui el menor impacte ciutadà? El Departament de Salut de la Generalitat va definir quatre grans àmbits d'actuació en els que s'aplicarien les mesures: simplificació administrativa, serveis sanitaris i assistencials, farmàcia i inversions (gràfic 16).

Gràfic 16. Distribució de l'estalvi sanitari a Catalunya



Font: Presentació "Línies estratègiques del Departament de Salut, 2011-2014. 28 març 2012. Secretaria General de Salut. Departament de Salut.

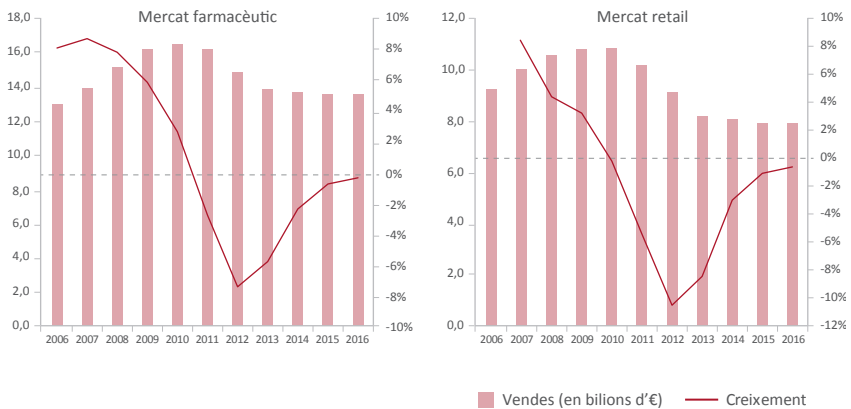
L'estalvi corresponent a l'any 2011 s'aplica en primer lloc a l'estructura administrativa amb una reducció del 25.9%, en inversions amb el 39.7%, en farmàcia amb el 9.5% i en serveis sanitaris amb el 7.4%. Les mesures amb major impacte ciutadà són sens dubte les aplicades sobre el sector farmacèutic i sobre els proveïdors de serveis sanitaris que pateixen l'any 2011 un ajustament important per la reducció de tarifes, reducció de la contractació de serveis i implantació de noves mesures de copagament farmacèutic entre altres.

En el sector farmacèutic s'implanta un nou model de copagament que incrementa el percentatge de participació en el cost dels medicaments dels usuaris actius en general i, especialment, dels pensionistes. I amb l'exclusió del finançament públic de determinades especialitats farmacèutiques, majoritàriament de baix cost i/o menor eficiència.

El gràfic 17 presenta l'evolució del mercat farmacèutic espanyol des de l'any 2006 i en fa una projecció fins a l'any 2016. Els canvis implantats en el copagament farmacèutic són evidents en el mercat de retail, venda des d'oficines de farmàcia, i en el total del mercat farmacèutic.

Com es pot observar, les previsions en la venda des de les oficines de farmàcia són poc optimistes i s'espera una caiguda del 11% per l'any 2012 respecte al 2011 i una estabilització a partir del 2013 que es manté durant els anys següents. La corba de descens és similar a la dels mercats farmacèutics dels països del nostre entorn.

Gràfic 17. Evolució del mercat farmacèutic espanyol des de l'any 2006 i projecció al 2016



Font: Informe de la consultora norteamericana IMS. Almarza C. El mercado farmacéutico español. IMS Intelligence Applied. Madrid. Octubre 2012. http://www.actasanitaria.com/filesset/file_informe_IMS_90788.pdf

Gràfic 18. Rendibilitat dels ingressos d'exploració (%)



Font: Central de balanços 2012.

Les institucions proveïdores de serveis sanitaris també han experimentat un fort ajustament econòmic. La reducció de les tarifes aplicades pel CatSalut han afectat negativament el resultat d'exploració de l'any 2010 dels hospitals contractats. L'informe de la Central de Balanços del Departament de Salut del 2012 recull l'evolució del percentatge del resultat d'exploració respecte als ingressos d'exploració dels darrers anys. L'any 2010 l'impacte de les mesures de contenció de la despesa pública i la insuficiència de finançament públic que afecta més especialment als centres de l'ICS situen el percentatge a -2,64, és a dir, per cada 100 euros d'ingressos s'han generat 2,64 euros de pèrdues.

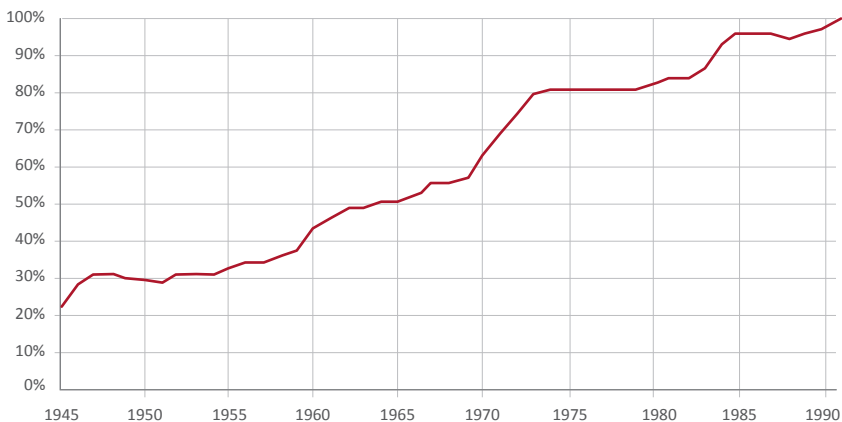
Una conseqüència habitual en un entorn d'estalvi és la reducció de l'activitat, que es pot minimitzar millorant la productivitat. En qualsevol cas, l'impacte sobre l'accessibilitat s'ha traduït en un increment de la llista d'espera de 14.6 dies de promig en els 14 grups monitorats, en el període de dos anys (de desembre de 2009 a desembre de 2011).

2.4. Canvi de model?

A la Unió Europea conviuen principalment dos models sanitaris. Un és el d'assegurança social, finançada fonamentalment amb cotitzacions i amb una cobertura limitada a cotitzants i beneficiaris (Alemanya, França, Bèlgica i Holanda). I l'altre és el model Sistema Nacional de Salut, amb finançament a través dels impostos i amb cobertura universal (model anglès). En la pràctica, ambdós models han anat evolucionant i la tendència és a convergir. Així doncs, els sistemes de seguretat social han flexibilitzat les condicions per ser assegurat o beneficiari, aconseguint una cobertura molt àmplia i alguns països amb Sistema Nacional han anat incorporant mesures per limitar l'accessibilitat a determinades prestacions i s'han fixat condicions per tenir la condició d'usuari.

El gràfic 19 mostra el creixement de la cobertura del sistema sanitari espanyol al llarg de la seva història. L'evolució a partir de 1986 és conseqüència de l'aprovació de la *Ley General de Sanidad* que crea el Sistema Nacional de Salut, amb cobertura universal i finançament a través d'impostos.

Gràfic 19. Evolució de la cobertura de la Seguretat Social (1945-1991)



Font: Freire Campo, JM. Cobertura sanitaria y equidad en Espanya. 1er Simposio sobre igualdad y distribución de la riqueza. Madrid: Fundación Argentina. 1993.

La tendència canvia l'any 2012 amb la promulgació del *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 d'abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*, i el seu desenvolupament en el *Real decreto 1192/2013, de 3 de agost, por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a través de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud*.

En el preàmbul del *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 d'abril*, s'expressa que la creació del Sistema Nacional de Salut ha estat una de les grans fites del nostre Estat del Benestar, donada la seva qualitat, la seva vocació universal, l'amplitud de les seves prestacions, el seu suport en l'esquema progressiu dels impostos i la solidaritat amb els més desfavorits, característiques que el situen com un model de referència mundial.

Però, a continuació, introdueix una sèrie de canvis en aspectes claus del sistema. Modifica la condició d'assegurat i per tant la vocació universal del Sistema Nacional de Salut. Defineix una cartera de serveis homogènia per a tot el territori, que les comunitats autònomes només podran completar per autorització del ministeri. I modifica substancialment el nivell d'aportació dels ciutadans en la prestació farmacèutica i en altres prestacions sanitàries.

No són en absolut retocs menors, suposen un veritable canvi en el sistema sanitari. Un canvi que no dóna la sensació que hagi estat fruit d'un debat rigorós, obert, que busqui el consens. Ha estat més un canvi estructural de primer nivell.

Com a resum final i conscients de la falta de precisió que indefectiblement pateixen els esquemes, s'apunten algunes de les que considerem són les idees clau de l'entorn sanitari català:

- Els principis rectors del sistema català són comuns per tot el model sanitari espanyol, i estan recollides en la legislació bàsica,

fonamentalment, en la Ley General de Sanidad de 1986. Aquest model sanitari té les competències transferides a les comunitats autònomes, que gestionen el 91% de la despesa sanitària dels pressupostos de l'estat.

- L'any 2011 la despesa sanitària en els països de la Unió Europea (UE) ha caigut per primera vegada des de 1975. La despesa en salut a Catalunya es redueix un 7.5% l'any 2011 respecte del 2010.
- El repte de la sostenibilitat del sistema s'enfronta a dos realitats a les que cal donar resposta: la pressió derivada dels canvis demogràfics amb població envellida i amb pluripatologia crònica que necessiten més recursos del sistema sanitari i la crisi econòmica.
- El model de provisió de serveis sanitaris dels països desenvolupats presenta deficiències importants en l'atenció, especialment dels pacients crònics. És un bon model per a l'atenció de problemes aguts, centrat en l'eficiència de les estructures en lloc del pacient, la qual cosa ocasiona moltes ineficiències quan la major part de la demanda està vinculada a processos crònics.
- En aquest entorn, tant el *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* com les diferents comunitats autònomes han iniciat una sèrie de mesures que es poden agrupar en tres gran línies:
 - La línia de l'austeritat, que pretén reduir la despesa sanitària i que es coneix com la política de retallades i es concreta en els ajustaments de plantilles, reduccions de sous i retallades pressupostàries que poden afectar a la compra de serveis i que comporten una reducció de l'activitat.
 - La implantació de diferents mecanismes per compartir els costos, ja sigui reduint cartera de serveis públics o incorpo-

rant copagaments que pretenen reduir la demanda i buscar noves vies de finançament procedents dels pacients. El més clar ha estat el nou copagament farmacèutic que s'aplica també als pensionistes i lligat al nivell de renda.

- La transformació del model de provisió de serveis, que pretén avançar-se a les necessitats de la població actual i donar resposta a les necessitats estant en contacte continu amb ella per mitjà de mesures presencials i no presencials. La continuïtat assistencial evita les ineficiències de la fragmentació i permet una nova manera d'atenció més dirigida i eficient, amb millors resultats en salut i en satisfacció per la població, i millorant de forma notable la seguretat del pacient.

Els defensors de la transformació de l'actual model de provisió de serveis, argumenten que aquest canvi és l'única mesura per evitar continuar de manera indefinida amb les mesures de retallades i copagaments. Catalunya i el País Basc són, en el context espanyol, dos de les comunitats autònomes que han incorporat aquestes polítiques de manera decidida.

2.5. La funció gerencial en les organitzacions de la societat “líquida”

L'administració pública va experimentar una important modernització als anys 60 amb el desplegament del model burocràtic. La burocràcia és la manera d'organització pròpia de l'administració pública clàssica, jerarquitzada, molt reglamentista i amb poc marge per adaptar-se a situacions no previstes. Una gran aportació d'aquest model és la garantia d'igualtat de tracte de tots els administrats, i una altra característica rellevant és l'estabilitat. Es tracta a tothom igual i els processos canvien molt lentament, sempre precedits per la modificació de la norma que els regula. Això fa que l'administració burocràtica sigui impersonal, poc

àgil per adaptar-se als canvis, no contempli l'espontaneïtat i penalitzi la creativitat.

Amb els anys i amb el desenvolupament de l'estat del benestar es pren consciència que el model burocràtic és incapaç de respondre a les demandes d'una societat dinàmica i plural que es troba sempre en un canvi constant. La prestació de serveis a les persones pateix clarament les carències del model burocràtic i porta als diferents governs a plantejar una modernització de l'administració. Es comença a parlar d'una sèrie de teories que ens portaran cap a la nova gestió pública.

La nova gestió pública, coneguda també com a gerencialisme, emfatitza en l'aplicació dels conceptes d'economia, eficiència i eficàcia en la prestació de serveis per part de les organitzacions públiques. Es prioritzen els resultats per sobre dels procediments i la seva estandardització.

La utilització de tècniques privades en l'àmbit públic exigeix l'elaboració de l'estratègia o pla estratègic, on es recull la missió o propòsit de l'organització i es concreten les metes generals o objectius a llarg termini necessaris per a la seva consecució, així com el termini marcat per assolir-los; aquesta responsabilitat recau en l'àmbit polític i en els òrgans de govern. I la responsabilitat de la planificació i la programació anual vinculada al procés d'elaboració del pressupost, i que defineix les línies d'actuació a curt termini, recau sobre el gestor públic.

Amb el pas del temps aquesta visió d'equips excel·lents que només persegueixen l'eficiència de la pròpia organització, mostra una carència significativa. No té prou en compte l'entorn, és poc sensible amb les preferències d'uns usuaris diversos, que reclamen participar i decidir amb criteri propi i en el marc d'una societat formada, evolucionada i complexa.

La gestió relacional suposa donar un pas més per orientar el model de direcció a l'entorn inestable de la societat dels països desenvolupats.

L'entorn passa a ser el gran protagonista on cal reorientar contínuament la cartera de serveis que ha de tenir en compte les preferències dels ciutadans/consumidors. Ens trobem en un marc dinàmic, amb uns ciutadans formats, exigents i participatius, i amb una societat, intercultural, més diversa i complexa; a més a més, a Europa, el patrons demogràfics i de morbiditat són nous, amb una forta presència de patologia crònica en una ciutadania envellida. Tot plegat fa que calgui revisar i repensar els propis principis del model sanitari, les formes de proveir serveis sanitaris, els models organitzatius del sistema i de les institucions i, com no, el perfils dels seus directius.

Zygmunt Bauman⁵ defineix la societat moderna líquida com aquella societat on les condicions d'actuació dels seus membres canvien abans que les formes puguin consolidar-se en uns hàbits i en una rutina determinada.

Joan Prats, considerat com un dels mestres de la denominada "democràcia relacional", argumenta la necessitat que l'administració actual assumeixi un rol diferent en la garantia de prestació dels serveis públics: amb un paper més modest a l'hora de la provisió però molt més actiu per trobar sinergies entre els agents de la societat que poden i han de participar en tot el procés de decisió i provisió de serveis. Diu Joan Prats: "Hi ha dues versions, una és el govern relacional que implica que el sector públic i el privat es posen d'acord i fan coses. Això és important, si els governs no treballen amb les empreses, hi ha coses que no es poden fer perquè la tecnologia i el saber fer i els capitals són a les empreses i (l'altra versió) és que aquesta relació és perillosíssima si no es fa amb transparència perquè els ciutadans i els mitjans s'assabentin i puguin dir la seva opinió"⁶.

5 Bauman Z. Modernidad líquida. Editorial Fondo de Cultura Económica. México DF. 2004.

6 (1) El Temps 13 d'abril 2010. Entrevista Alex Millan

La influència de l'entorn ha cobrat força i el directiu ha de ser capaç de desxifrar els seus missatges i incorporar-los en el procés de presa de decisions. Només així l'organització mantindrà l'agilitat necessària per descobrir oportunitats, aprofitar sinergies i evitar amenaces.

3. 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 McClelland⁷.

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 que eren sotmesos els candidats al lloc de treball i la seva posterior incorporació, els resultats en l'acompliment no eren satisfactoris. D'aquí

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

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"⁸.

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

⁸ 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).

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 és 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.

3.1. 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 afegeixen els col·laterals.

3.2. 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 desenvolupament de les competències directives dels gestors, 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.

Pfeffer⁹ 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 directives¹⁰ 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 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.

9 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.

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

Per altra banda l'IESE¹¹, 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, amplada 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.

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

4. OBJECTIUS DE L'ESTUDI

4.1. Objectiu general i específics

Objectiu general

- Definir el perfil professional (en termes de competències, coneixements i experiència) del gerent dels centres o institucions assistencials.

Objectius específics

- Determinar els elements clau de l'entorn sanitari actual i l'enfocament estratègic i cultural del sector.
- Reflexionar conjuntament sobre les necessitats claus a tenir en compte en el rol objecte d'estudi en termes de coneixements i característiques personals.
- Descriure les competències i coneixements del perfil a analitzar.
- Definir el perfil de competències desitjades pels gerents de les institucions sanitàries per l'acompliment del rol amb excel·lència.

5. METODOLOGIA I FASES DE L'ESTUDI

L'estructura organitzativa del projecte ha estat la mateixa durant tot el macroprojecte de definició de les competències directives dels sistema de salut de Catalunya: direcció, coordinació, assessorament extern especialitzat en el desenvolupament de les competències i el suport logístic i de secretaria.

El desenvolupament d'aquest estudi ha seguit també un enfocament mixt per donar resposta als diferents objectius específics del mateix.

S'ha fet un estudi qualitatiu descriptiu de tipus exploratori, utilitzant la tècnica de grup de discussió^{12,13} i la tècnica del Metaplan¹⁴ en l'etapa qualitativa.

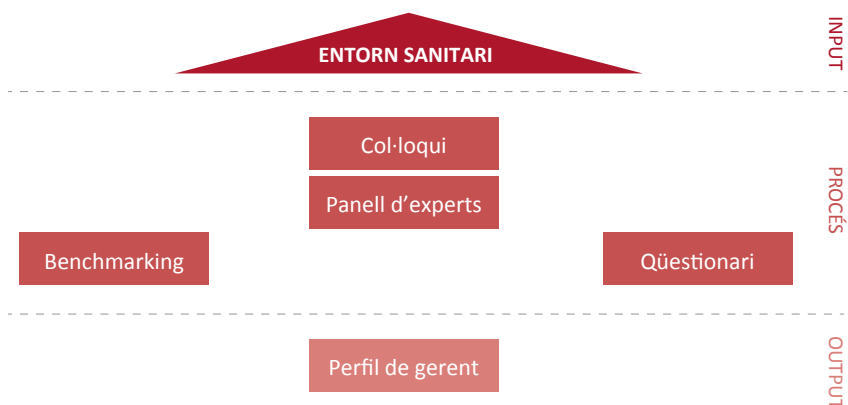
Amb la informació recollida amb les dues tècniques anteriors i la base de dades d'Haygroup sobre competències, s'ha elaborat un qüestionari amb el que s'ha realitzat una enquesta que ha permès fer un estudi quantitatiu descriptiu i exploratori en relació a les competències i la trajectòria del gerent del sistema de salut per l'entorn actual (figura 2).

12 Ibáñez J. Más allá de la sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica. Madrid: Siglo XXI;1979. Citat per Gutiérrez J. Grupo de discusión: ¿Prolongación, variación o ruptura con el focus group?. Cinta moebio 41: 105-122. 2011. [Darrer accés 21 abril 2013]. Disponible a <http://www2.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/41/gutierrez.html>

13 Iñiguez Rueda L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Atención Primaria. 1999; 23 (8):496-502.

14 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

Figura 2. Representació gràfica del procés metodològic utilitzat per definir el perfil de competències del gerent



5.1. Àmbit de l'estudi

L'estudi s'ha centrat en el perfil del gerent d'organitzacions sanitàries del Sistema de Salut de Catalunya de diferents titularitats patrimonials.

5.2. Aspectes ètics

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

5.3. Fases de l'estudi

Les taules 5 i 6 presenten un resum dels aspectes metodològics del projecte clarificant, per cada fase, els objectius que es pretenien (taula 5) i el tipus de recerca, els participants, la metodologia utilitzada per recollir la informació i l'anàlisi que s'ha efectuat (taula 6).

Taula 5. Fases de l'estudi i relació amb els objectius

FASES	OBJECTIUS
Fase 1 Anàlisi de l'entorn	Determinar els elements clau de l'entorn sanitari actual i l'enfocament estratègic. Reflexionar conjuntament sobre les necessitats claus a tenir en compte en el moment actual per caracteritzar el rol del gerent en termes de coneixements i característiques personals per poder fer front a la situació canviant i de crisi econòmica actual.
Fase 2 Recollida d'informació i anàlisi del rol	Descriure les competències i coneixements del perfil a analitzar.
Fase 3 Definició del perfil d'excel·lència	Definir el perfil de competències desitjades pels directors generals/gerents de les institucions sanitàries per l'acompliment del rol amb excel·lència.
Fase 4 Validació i contrast del perfil	Contrastar la validesa del perfil identificat en la fase anterior.

Taula 6. 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 (gestors del sistema de salut i professionals coneixedors del rol).	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	Informants clau participants en les fases 1 i 2 del projecte.	Mini Delphi	Inductiu

5.4. Fase 1: Coneixement de l'entorn. Implicacions de la crisi econòmica en el sector salut

5.4.1. Grup de discussió

La metodologia utilitzada ens ha permès explorar les expectatives, els reptes i els significats respecte l'entorn econòmic i cultural que conforma la realitat en la que es mou i s'havia de moure el gerent del Sistema de Salut a Catalunya en el moment de l'estudi.

La tècnica utilitzada ha estat el grup de discussió que consisteix en seleccionar i reunir un grup de persones amb la finalitat de discutir en torn a un tema concret en base a l'experiència personal de cadascun dels participants. Es fonamenta en l'exposició i l'argumentació de les idees entorn els temes que planteja el conductor del grup. Hi ha un moderador que ordena les intervencions i un secretari que recull els punts principals que es van tractant i les argumentacions principals.

El grup de discussió origina un espai de diàleg i reflexió útil per comprendre la percepció dels informants clau en relació als trets principals que caracteritzen l'entorn actual i el perfil que ha de tenir el nou gerent del segle XXI.

5.4.2. Participants

S'ha fet un mostreig amb propòsit¹⁵ i de conveniència, per tant les mateixes limitacions 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 del món sanitari català i amb àmplia visió estratègica per les posicions de responsabilitat professional o política que havien ocupat. 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.

Amb aquestes premisses, l'equip nucli de l'estudi va identificar 4 informants clau amb una àmplia experiència en el món dels serveis de salut a Catalunya en diferents àmbits de responsabilitat i trajectòria profes-

15 de la Cuesta Benjumea, C. (2003). El investigador como instrumento flexible de la indagación. *International Journal of Qualitative Methods*, 2 (4). Article 3. Disponible [15-01-2013]: http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/2_4/pdf/delacuesta.pdf

sionals: un professional amb una àmplia experiència en l'assistència en l'atenció primària i l'assessorament tècnic a nivell autonòmic i assessorament en temes de gestió i polítiques sanitàries a nivell internacional; professional amb àmplia experiència en la planificació i gestió sanitària i en la compra de serveis en el sistema públic català; un professional amb àmplia experiència en la gestió de l'atenció primària i en la planificació de serveis assistencials a nivell territorial, i un professional que actualment està a l'àmbit acadèmic, i té una àmplia experiència en gestió de serveis sanitaris i socials, en planificació de serveis a nivell estatal, autonòmic i municipal.

El nombre reduït de participants, la seva capacitat de diàleg i reflexió conjunta, va permetre una alta participació de tots els integrants del grup.

5.4.3. Recollida de dades

El grup de discussió es va realitzar el dia 9 de maig del 2012. La durada de la sessió va ser de 2 hores i 30 minuts. El grup va estar conduït per Anna González i amb el rol de supervisió i observació Lena Ferrús i Ricard Armengol (Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la UAB).

Es van exposar els objectius de l'estudi, la dinàmica que se seguiria en el decurs de la sessió i les etapes de l'estudi. Així mateix es va manifestar que es garantia l'anonimat i la confidencialitat de la informació aportada.

Els tòpics explorats en el grup de discussió es poden consultar a la taula 7.

Taula 7. Tòpics explorats en el grup de discussió de les personalitats del món sanitari

TÒPICS DEL GRUP DE DISCUSSIÓ
<ul style="list-style-type: none">▪ Situació actual del sector públic dins del Sistema de Salut de Catalunya.▪ Tendències de futur en l'entorn dels serveis de salut: canvis socials i econòmics.▪ Dificultats per afrontar els canvis.▪ Competències dels gestors del sistema en el futur més proper.

5.4.4. Anàlisi

Es van segmentar i catalogar els temes que varen sortir en el debat. Es van identificar els temes clau.

5.5. Fase 2: Recollida d'informació i anàlisi del rol

La recollida d'informació i l'anàlisi del rol del gerent del sistema de salut es va efectuar en 2 etapes:

1. Panell d'experts amb professionals de l'àmbit dels serveis de salut coneixedors del rol de gerent.
2. Enquesta a professionals de l'àmbit del sector salut coneixedors del rol objecte d'estudi on a través d'un qüestionari elaborat *ad hoc* es recollien les aportacions del rol de gerent dins de les organitzacions del sistema de salut; quin tipus d'interaccions mantenen els gerents amb els diferents professionals amb què es relacionen dins o fora de la organització; quin tipus de direcció ha d'exercir el gerent; amb quin tipus de dificultats s'enfronta el rol de gerent; quina experiència hauria de tenir un professional per ocupar la posició de gerent dins d'una organització de serveis de salut i quina formació i trajectòria professional hauria de seguir un gerent per accedir al lloc.

5.5.1. 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 dels serveis de salut coneixedors del rol objecte d'estudi, en el nostre cas el rol del gerent d'una organització que ofereix serveis de sanitaris. Els integrants del panell ho eren per haver exercit el rol de gerent o un rol assimilat en algun moment de la seva trajectòria professional.

El Metaplan és un mètode de moderació grupal que involucra a tots els participants ja que assegura la participació de tots els integrants del grup. Utilitza la visualització com a tècnica de comunicació per compartir la informació que aporta cadascun dels membres i a la vegada permet al participant (si és la seva voluntat) preservar l'anonimat d'algunes de les seves aportacions.

5.5.1.1. Participants

Es va utilitzar una mostra de conveniència d'informants clau que van acceptar participar en l'estudi. L'equip nucli de l'estudi va identificar 6 professionals coneixedors del rol de gerent del sistema de salut des de diferents àmbits d'actuació i nivell assistencial considerant com perfil: professionals amb àmplia experiència en diferents llocs de gestió dins de la Xarxa Hospitalària d'Utilitat Pública en organitzacions sanitàries integrals i grans hospitals de titularitat pública o privada.

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 de conveniència i, per tant, les mateixes limitacions establertes per identificar els informants clau són les limitacions de l'estudi.

Quan a les característiques sociodemogràfiques dels integrants del grup per l'especificitat del rol l'edat de la majoria dels professionals participats superaven la cinquantena, hi havia representats d'ambdós

sexes, el temps d'experiència, en els llocs de responsabilitat dins el sistema de salut, superava en tot els casos els 20 anys.

5.5.1.2. Recollida de dades

A partir de la identificació dels potencials participants en el panell d'experts, el director del projecte va contactar telefònicament amb cadascun dels candidats per convidar-los a participar i exposar-los els objectius del projecte i la dinàmica de la sessió.

L'equip nucli del projecte va planificar la metodologia del panell:

- Breu exposició del projecte per part del director de la Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la Universitat Autònoma de Barcelona i director del projecte.
- A càrrec de la moderadora del debat:
 - Exposició de la dinàmica de la sessió.
 - Procés metodològic detallat del projecte amb el rol que ocupaven els integrants en el mateix (figura 3).
 - Introducció al concepte de competències.
 - Presentació de les principals funcions relacionades amb el rol de gerent.
 - Discussió i proposta de modificacions i consens de les funcions del rol de gerent.
 - Definició dels factors crítics per aconseguir els resultats esperats.
 - Principals dificultats per gestionar.

- Determinació de les competències necessàries per assumir el rol considerant els factors crítics i les dificultats a les que s'enfronta el rol de gerent.
- Tancament de la sessió per part del director del projecte i agraïment als assistents.

La sessió va ser conduïda per Elisenda Esteve i Anna González d'HayGroup amb l'assistència i observació de Ricard Armengol i Lena Ferrús (coordinadors del projecte).

Figura 3. Aplicacions del perfil de competències



Després de fer una exposició introductòria sobre el tema de la sessió i les diferents aplicacions del perfil de competències (figura 3), es van presentar les principals funcions del rol de gerent extretes a partir de la revisió de diferents perfils de gerents de la base de dades d'HayGroup (de diferents sectors de serveis i la producció) i de les aportacions recollides del grup de discussió amb les personalitats del sistema de salut (taula 8).

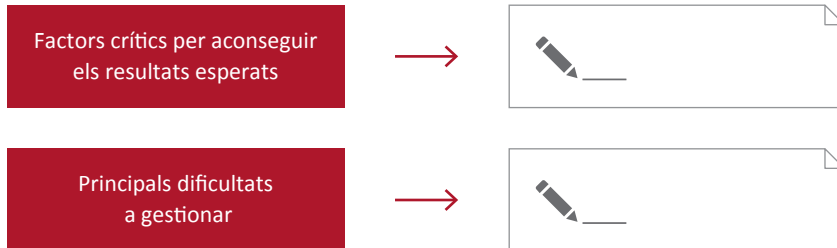
De forma ordenada, els participants van aportar els matisos que calia en el redactat per afegir o modificar les descripcions de les funcions proposades fins assolir en termes generals el consens final.

Taula 8. Funcions del gerent del sector salut proposades als integrants del panell d'experts

FUNCIONS DEL GERENT DEL SISTEMA DE SALUT
<ul style="list-style-type: none">▪ Liderar el procés d'elaboració de les línies estratègiques a seguir en els diferents àmbits d'activitat determinant els factors crítics d'èxit, establir objectius i metes específiques a curt i mig termini.▪ Coordinar i dirigir l'operativa integral del seu àmbit d'actuació i adaptar-lo a les necessitats de l'entorn tenint en compte tant la qualitat dels servei com l'eficiència dels mateixos.▪ Dirigir l'elaboració i el seguiment del pressupost del centre (tant a nivell d'activitat assistencial com econòmic).▪ Gestionar i mantenir les relacions institucionals necessàries per generar el clima de col·laboració i harmonia necessari.▪ Realitzar, conjuntament amb la direcció de recursos humans, les negociacions dels convenis col·lectius i procurar el consens a fi de facilitar un adequat clima laboral i unes línies d'actuació ben definides.▪ Impulsar i vetllar per l'activitat d'investigació i desenvolupament en l'àmbit sanitari.▪ Definir i impulsar les polítiques d'actuació centrades en el client, necessàries en funció de cada entorn.▪ Seleccionar, dirigir i organitzar els recursos humans del centre a fi de garantir la consecució dels objectius, vetllant per la motivació, creixement i desenvolupament dels professionals del mateix.

Una vegada consensuades les funcions, es van discutir els factors crítics per aconseguir els resultats esperats i les principals dificultats per gestionar (figura 4).

Figura 4. Definició de l'entorn del gerent



Amb la informació a la vista (els factors crítics, les principals dificultats i les funcions definides) i utilitzant la tècnica del Metaplan, es va demanar a tots els participants que anotessin en una tarja les característiques personals més importants, associades a aquest lloc de treball, que requerien els gerents del sistema de salut per desenvolupar amb excel·lència les funcions, aprofitar els factors crítics i fer front a les dificultats que havien definit.

Es va demanar als participants que posessin atenció en discriminar entre les persones que ocupen aquest lloc i tenen un rendiment adequat, d'aquelles que tenen un rendiment excel·lent.

Per altra banda es va donar la premissa que tots tenen una formació i una experiència similars i que, per tant, el que els distingeix està fonamentat en les actituds, valors, trets de personalitat, ...

Amb aquestes indicacions, a la vista de tota la informació recollida prèviament, i amb la recomanació de complimentar 3 targetes, els participants van iniciar el treball reflexiu individual i van anar anotant les característiques personals exigibles al gerent excel·lent en targetes de colors.

Durant la mateixa sessió i amb la participació dels assistents al panell, la conductora del grup classificava els termes aportats amb les targetes s'anava consensuant la classificació proposada entre els participants i la conductora del grup (figura 5).

Figura 5. Targetes aportades pels participants i agrupació de les targetes a partir del consens del significat de cadascuna d'elles segons cada participant



5.5.2. Enquesta a professionals coneixedors del rol de gerent

Per conèixer amb major profunditat i amplitud les funcions, els factors crítics i les dificultats a les que s'enfronten els gerents dins de les organitzacions dels serveis de salut i quines competències són prioritàries per assegurar un exercici excel·lent del rol de gerent, es va realitzar una enquesta a una mostra de conveniència de professionals coneixedors del rol dins l'àmbit dels serveis de salut per estar ocupant el lloc actualment o en el passat.

5.5.2.1. Participants

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

El perfil que es va considerar era el dels professionals coneixedors del rol per estar ocupant actualment la posició de gerent dins d'una organització del servei de salut.

Es va enviar el qüestionari a 92 professionals que complien els criteris esmentats.

5.5.2.2. Recollida de dades

Es va elaborar un qüestionari a partir de tota la informació disponible del projecte (grup de discussió, panell d'experts) i la base de dades de HayGroup.

El treball de camp es va realitzar entre el 15 de juny i el 12 de juliol.

Era un qüestionari semiestructurat i autoadministrat (annex II) que tenia els següents apartats:

- Característiques de l'organització on treballava l'enquestat.
- Presentació de les funcions consensuades en el panell d'experts.
- 6 preguntes tancades entorn a l'aportació del gerent al lloc de treball.
- 5 preguntes tancades sobre el tipus d'interacció que té el gerent amb altres persones de dins o fora de l'organització
- 4 preguntes tancades sobre quin tipus de direcció ha d'exercir un gerent d'acord al tipus de treball que realitza i l'equip que dirigeix.

- 5 preguntes tancades sobre quins problemes afronta prioritàriament el gerent.
- Pregunta oberta sobre l'experiència requerida per ocupar el lloc de gerent.
- Pregunta oberta sobre la formació general i específica que requereix un gerent per poder desenvolupar les funcions que li són pròpies.
- Pregunta oberta sobre la trajectòria professional que hauria de tenir un professional que vol ocupar la posició de gerent.
- Finalment es presentava la descripció de 15 competències i es demanava que el participant seleccionés un màxim de 10 competències que consideressin que havien de formar part del perfil de competències del gerent.

I per cadascuna de les 10 seleccionades tenia dues opcions per indicar la importància de la competència: Alta (imprescindible) o Moderada (desitjable).

El qüestionari es va enviar per correu electrònic acompanyat d'una carta el director del projecte, demanant la col·laboració en l'estudi (annex I).

Es va fer un recordatori el 2 de juliol per assegurar un major nombre de respostes i es va ampliar el termini de recollida fins el 12 de juliol.

5.5.2.3. Anàlisi

S'ha fet una anàlisi descriptiva dels resultats de l'enquesta per resumir les principals característiques que definien les característiques dels que contesten el qüestionari i el posicionament en relació a les preguntes fetes.

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

L'equip del projecte va elaborar el perfil de competències del rol de gerent del sistema de salut, a partir de l'anàlisi de la informació obtinguda en les fases esmentades anteriorment, el contrast amb els perfils de competències similars extrets de la base de dades d'HayGroup, l'experiència dels propis consultors i el *benchmark* del sector.

5.7. Fase 4: Validació i contrast de l'anàlisi de l'entorn, les funcions i el perfil de competències

5.7.1. Mini Delphi

Amb la finalitat de contrastar l'anàlisi de l'entorn, les funcions i bases organitzatives i funcionals i les competències (centre nuclear d'aquest treball), es va aplicar la metodologia "Mini Dephi" d'una sola ronda.

Els participants són els integrants del grup de discussió, del panell d'experts i els professionals que havien estat convocats i que per problemes d'agenda no van poder participar, però es van mostrar interessats en participar en posteriors etapes del projecte.

5.7.2. Recollida de dades

S'ha elaborat un qüestionari autoadministrat i semiestructurat on se li demana al participant el seu grau d'acord (Molt d'acord o Acord) quant a les idees fonamentals relatives a l'anàlisi de l'entorn actual (els canvis que s'han produït), els canvis que s'han de fer en el sector com a conseqüència d'aquesta transformació de l'entorn i les dificultats dels canvis que impedeixen els canvis necessaris per adaptar-se a la transformació de l'entorn, les bases organitzatives i funcionals que determinen el rol del gerent i cadascuna de les 6 competències seleccionades.

Per cadascun d'aquests apartats es deixa un espai per comentar en cas que vulguin complementar les descripcions que es donen en cadascun dels apartats (annex XX).

5.7.3. Anàlisi

L'equip nucli del projecte va realitzar una anàlisi acumulativa en base als resultats de les fases anteriors sustentada en la darrera fase de validació i contrast.

6. RESULTATS

Els resultats que es presenten són els resultats finals de tot el projecte. L'objectiu que es pretén és per una banda facilitar la lectura del document i per l'altra centrar aquest apartat en els resultats que seran útils pels professionals que busquin en aquest document una referència sobre les competències directives del gerent del sistema de salut en el segle XXI.

La finalitat de l'equip ha estat presentar una informació útil i sí que hem fet el report de la recerca per donar solidesa a les propostes que se'n deriven.

Els resultats es presenten en 7 seccions:

1. Principals aportacions del grup de discussió compostat per experts del món sanitari.
2. Bases organitzatives i funcionals del gerent d'una organització de serveis de salut extretes a partir del panell d'experts, l'enquesta i el Mini Delphi.
3. Correlació d'eines d'extracció d'informació (personalitats, individuals, panell d'experts, enquesta) i competències.
4. Validació i contrast de l'anàlisi de l'entorn, les funcions i el perfil de competències.
5. Perfil de competències del gerent del sistema de salut.
6. Correlació entre les competències, les funcions i les bases organitzatives.
7. Comportaments associats a cada competència per nivells.

6.1. Principals aportacions del grup de discussió compost per experts del món sanitari

El debat es va desenvolupar de manera fluida entre els membres del grup. El moderador va deixar que les opinions, reflexions, rèpliques i arguments es succeïssin amb naturalitat.

L'entorn va ser molt cordial i respectuós i el moderador es va poder limitar a dirigir les aportacions dels experts en base als tònics plantejats:

1. Situació actual del sector públic dins del sistema de salut de Catalunya.
2. Tendències de futur en l'entorn dels serveis de salut: canvis socials i econòmics.
3. Dificultats per afrontar els canvis.
4. Competències dels gestors del sistema en el futur més proper.

Es presenten les principals idees de manera resumida en base "als verbatim" dels propis participants sobre els temes plantejats:

6.1.1. Situació actual del sector públic dins del sistema de salut de Catalunya

Els participants manifesten que estem en un **marc d'incertesa a tots els nivells**:

- *No hi ha un relat clar i el sector salut pateix la incertesa.*
- *La incertesa afecta a la macrogestió. La microgestió ho veu més des de la distància i se sent sense capacitat d'influència.*
- *En un entorn desconegut les decisions no tenen idea de conjunt.*
- *El canvi d'entorn experimentat ha estat molt gran i en poc temps.*

- *Hi ha gran incertesa en el nivell macro. Aquesta situació deixa al gerent sense discurs en front als professionals: Un dia diu una cosa i al següent s'ha de desdir.*

La crisi actual planteja oportunitats de millora que cal aprofitar.

- *S'espera que el sector sanitari sigui capaç de dir cap a on anem.*
- *Ara es poden incorporar canvis en el sistema que s'haguessin d'haver fet abans.*

Es detecta una disconformitat continguda dels professionals que dóna a entendre una predisposició a acceptar mesures restrictives.

- *Els professionals estan desorientats i en ocasions semblen disposats a acceptar "el mal menor". Per exemple, reconsiderar la lliurança de guàrdies o la reducció de salaris.*

6.1.2. Tendències de futur en l'entorn dels serveis de salut: canvis socials i econòmics

Hi ha la idea que **és necessari plantejar i executar canvis de caire estructural.**

- *La voluntat d'autogovern del sistema sanitari a Catalunya es molt important. I no és així en altres comunitats autònomes que estarien disposades a acceptar un procés de recentralització de les competències sanitàries.*
- *Per millorar l'eficiència calen canvis estructurals. Són més costosos però més duradors. I el sector està madur per acceptar-los.*
- *Cal vigilar que les mesures d'estalvi no afectin a parts essencials del sistema. És important tenir la visió global.*

S'estan produint canvis en els principis del model sanitari. Ja no es té dret a l'assistència pel fet de ser ciutadà sinó que cal ser assegurat o beneficiari.

- *Estem tornant a passar d'un model amb cobertura universal finançat per impostos a un model d'assegurats. Segons el "Real Decreto-ley 16/2012, de 20 d'abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones" recentment aprovat.*
- *Es presenten mesures de "recentralització" com a solució per a la sostenibilitat: l'estat és qui reconeixerà el dret a l'assistència, hisenda classificarà els pacients segons nivell de renda a efectes de copagament, compres centralitzades unificades, cartera de serveis bàsica i altres...*
- *Sembla que el problema siguin les comunitats autònomes i això reforça l'argument centralitzador.*

S'ha de fer especial èmfasi en l'eficiència.

- *A nivell d'institucions sanitàries, les idees només seran bones si contribueixen a millorar l'eficiència.*
- *La innovació només s'accepta si millora l'eficiència.*
- *S'ha de fomentar un pacte de productivitat.*

Cal replantejar el model de gestió amb visió global i buscant la implicació dels professionals.

- *El gerent d'avui ha de tenir "més cintura" i ser més dialogant. A més a més, ja no se li permet generar dèficit.*

- *Els metges tenen moltes respostes que ens poden ajudar a fer més eficient el sistema.*
- *Els professionals són una peça clau en les organitzacions sanitàries: Tenen autonomia per decidir, treballen directament amb l'usuari, la disciplina mèdica és complexa i les seves accions poden tenir un impacte directe sobre el benestar i la vida dels usuaris.*

6.1.3. Dificultats per afrontar els canvis

Es presenta una síntesi (taules 9 i 10) en forma de quadre, amb els factors crítics i les dificultats que es van manifestar durant la sessió:

Taula 9. Factors crítics de l'entorn pel rol de gerent

FACTORS CRÍTICS
<ul style="list-style-type: none">▪ Claredat de l'encàrrec per part del consell rector de l'entitat.▪ Confiança de l'òrgan de govern en la direcció executiva (gerent).▪ Equip gestor cohesionat i competent.▪ Exercici del lideratge per part del gerent.▪ Autonomia de gestió. Capacitat per prendre decisions i assumir cert nivell de risc.▪ Capacitat d'implicació dels professionals.

Taula 10. Dificultats de l'entorn pel rol de gerent

DIFICULTATS
<ul style="list-style-type: none">▪ Rigidesa laboral de les organitzacions sanitàries públiques.▪ Burocràcia administrativa interna.▪ Corporativisme professional del personal sanitari.▪ Marc normatiu extern que pot limitar considerablement l'àmbit de gestió de l'organització.▪ Regles del joc canviants especialment en èpoques d'incertesa com l'actual.▪ Cultura de l'individualisme i la por al canvi.

6.1.4. Competències dels gestors del sistema en el futur més proper

En aquest punt el debat és especialment intens, quasi apassionat. De les aportacions fetes hem destacat les que entenem que han tingut major consens i que s'apunten a continuació:

El gerent ha de tenir clar els resultats que persegueix i centrar hi les accions.

- *La relació entre l'atenció primària i l'hospitalària ha de ser més permeable.*
- *Orientar la innovació cap a la gestió de l'eficiència.*

Cal que disposi de visió estratègica i territorial.

- *Cal aixecar la mirada i tenir visió global. Tenir present l'eficiència global.*
- *El gerent actual ha d'incorporar la visió territorial.*

- *Cal extremar la interlocució externa amb diferents agents de dins i fora del sector.*

Gestionar amb flexibilitat.

- *Cal treballar de manera adaptativa amb els professionals per a que estiguin incentivats, tenint en compte que no es disposa de l'incentiu econòmic.*
- *Es imprescindible implicar equips, delegar i posar-se en el lloc de l'altre.*
- *Funcionari no és sinònim de mal treballador.*

Liderar i generar confiança amb els professionals.

- *Els professionals s'han de sentir part del negoci.*
- *El gerent ha de generar confiança i guanyar-se l'autoritat.*
- *Capacitat d'explotar l'energia potencial dels professionals. Cal lideratge per arrossegar les energies potencials.*
- *La capacitat d'innovació del gerent és la capacitat de dinamitzar i mobilitzar la innovació dels professionals de l'organització.*

Influir mitjançant la persuasió buscant el consens.

- *Cal ser perseverant. Quasi pesat.*
- *L'entorn actual obliga a baixar els fums del gerent.*
- *L'escenari s'ha tornat més exigent pel gerent.*
- *Si no és capaç de pactar, un gerent no fa res.*

A continuació, es procedeix a fer un exercici amb el grup d'experts amb la finalitat de traduir el resultat del debat a la concreció de les **principals competències que han de tenir els gerents** del sistema sanitari. El resultat del procés permet presentar una sèrie de punts orientatius:

- Lideratge per
 - Guanyar-se l'autoritat
 - Interpretar la situació
 - Decidir les accions
 - Explicar les decisions
 - Conduir la seva execució
- Integritat. Donar exemple
- Coherència. Ser previsible
- Expertesa
- Ser agosarat però no inconscient
- Empatia

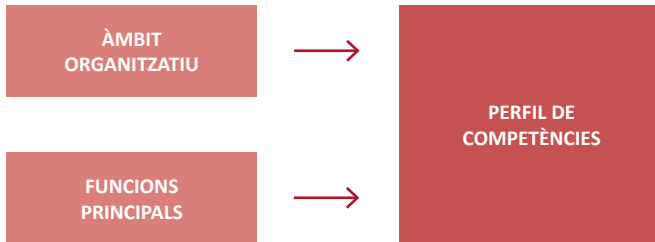
A partir d'aquests punts es va procedir a elaborar el qüestionari de l'enquesta que, finalment, ens ha permès definir el perfil de competències de la figura del gerent d'institucions sanitàries.

6.2. Bases organitzatives i funcionals del gerent segons el panell d'experts

6.2.1. Bases organitzatives

El perfil de competències que es proposa està basat en l'àmbit organitzatiu en el que es desenvolupa el rol del gerent dels serveis de salut i les funcions principals que ha de desenvolupar (figura 6).

Figura 6. Esquema conceptual de la influència de les bases organitzatives i funcionals sobre les competències associades al rol del gerent



En relació a l'àmbit organitzatiu apareixen quatre elements:

1. **Aportació del lloc a l'organització.** La posició del rol de gerent ha d'aportar bàsicament orientació i direcció estratègica al centre/entitat que lideri, responsabilitzant-se tant de la definició d'objectius, pressuposts i polítiques com del compliment dels mateixos en òptimes condicions d'excel·lència i eficiència.
2. **Interacció del lloc amb altres col·lectius dins o fora de l'entitat.** La interacció del rol del gerent és prioritàriament executiva la qual cosa vol dir que ha d'organitzar, supervisar, dirigir i controlar el treball d'altres amb la finalitat que s'assoleixin entre tots els objectius comuns però també amb grans dosis de persuasió en moltes de les seves interaccions. Aquesta necessitat d'influir i convèncer els professionals de l'entitat és imprescindible per entendre el per què dels canvis interns que s'han d'assolir.

Així mateix el titular del rol també ha d'exercir una funció externa de representació de l'entitat davant administracions, associacions, etc. aportant la millor imatge de la mateixa.

3. Tipologia de direcció que habitualment exerceix el lloc en funció de les característiques del treball i de l'equip que gestiona.

La tipologia de direcció que exerceix el gerent és clarament orientativa ja que ha de definir objectius i pautes de referència per orientar l'equip amb la finalitat que aquests entenguin i interioritzin les principals línies a seguir i actuïn en conseqüència en les accions/activitats dels seus rols.

4. Principals problemes o dificultar a afrontar. Els principals problemes que ha d'afrontar el gerent en el seu rol i tenint en compte la situació actual del sector se centren bàsicament en vèncer les resistències dels empleats a l'hora d'implementar canvis organitzatius.

6.2.2. Bases funcionals

Després de tot el procés de participació i consens les funcions que genèricament es poden atribuir a un gerent d'una organització sanitària dels serveis de salut són:

- Liderar el procés d'elaboració de les línies estratègiques a seguir en els diferents àmbits d'activitat determinant els factors crítics d'èxit, establir objectius i metes específiques a curt i mig termini.
- Coordinar i dirigir l'operativa integral del seu àmbit d'actuació i adaptar-lo a les necessitats de l'entorn tenint en compte tant la qualitat dels servei com l'eficiència dels mateixos.
- Dirigir l'elaboració i el seguiment del pressupost del centre (tant a nivell d'activitat assistencial com econòmic).
- Gestionar i mantenir les relacions institucionals necessàries per generar el clima de col·laboració i harmonia necessari.

- Realitzar, conjuntament amb la direcció de recursos humans, les negociacions dels convenis col·lectius i procurar el consens a fi de facilitar un adequat clima laboral i unes línies d'actuació ben definides.
- Dirigir i coordinar el correcte compliment dels processos i les activitats relacionades amb el quadre de comandament integral, així com avaluar-ne el seus resultats.
- Definir i impulsar les polítiques d'actuació centrades en el client necessàries en funció de cada entorn.
- Seleccionar, dirigir i organitzar els recursos humans del centre a fi de garantir la consecució dels objectius, vetllant per la motivació, creixement i desenvolupament dels professionals del mateix.
- Realitzar la interlocució amb la propietat per informar sobre els comptes del centre.
- Realitzar la comunicació interna del centre per tal de generar confiança interna a partir de la transparència, així com mantenir cohesionada l'entitat.
- Vetllar pel compliment de la normativa i per la seguretat jurídica de l'entitat (normatives de contractació, sindicatures, temes legals, etc.).
- Dissenyar i garantir l'estructura organitzativa del centre, impulsant el model organitzatiu més idoni per a l'entitat.

6.3. Correlació d'eines d'extracció d'informació (personalitats, individuals, panell d'experts, enquesta) i competències

Amb la finalitat de correlacionar les fonts d'informació i les competències aparegudes en el procés de definir el perfil competencial del gerent, s'ha elaborat la taula 11. A la columna esquerra apareixen les diferents eines metodològiques utilitzades en el projecte per definir el perfil d'excel·lència del gerent de les organitzacions que ofereixen serveis de salut i a la fila superior s'enumeren totes les competències que han anat apareixent en algun moment de l'estudi.

La intensitat de color pretén discernir entre les que apareixen amb alta freqüència, mitjana o baixa i en blanc les que no han estat seleccionades.

El **lideratge** apareix amb alta freqüència en les quatre fonts.

Orientació a l'assoliment i visió global i de sector apareixen amb alta freqüència al panell d'experts, al *benchmarking* i al qüestionari exploratori, quan en el grup de discussió amb les personalitats destacats va sortir amb una freqüència mitjana.

La **integritat** apareix amb alta freqüència al panell d'experts, al *benchmarking* i al qüestionari exploratori, mentre que en el grup de discussió no apareix.

L'**impacte i influència** apareix amb alta freqüència al *benchmarking* i al grup de discussió, mentre que al panell d'experts surt amb freqüència moderada i al qüestionari amb poca freqüència.

Els segueix la **flexibilitat** que apareix amb freqüència mitjana en el grup de discussió i en el qüestionari exploratori i amb poca freqüència al *benchmarking* i al panell d'experts.

El **coneixement de l'entorn**, apareix amb freqüència moderada en el panell d'experts i al qüestionari exploratori i amb poca freqüència en el grup de discussió amb les personalitats destacades.

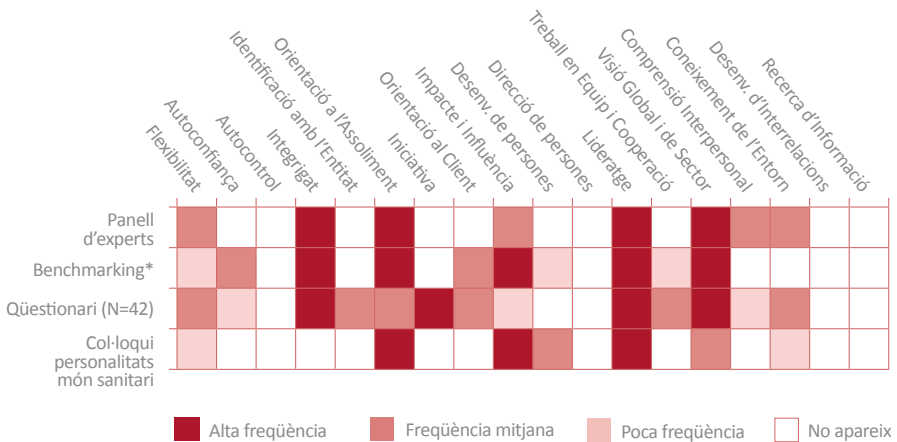
L'**orientació al client** apareix amb freqüència moderada en el *benchmarking* i al qüestionari.

L'**autoconfiança**, el **desenvolupament de persones**, el **treball en equip i cooperació** i la **comprensió interpersonal** apareixen amb freqüència moderada i poca freqüència.

La **iniciativa** només apareix amb freqüència alta en el qüestionari, i la **identificació amb l'entitat** amb freqüència moderada en el qüestionari exploratori.

L'**autocontrol**, la **direcció de persones**, el **desenvolupament d'interrelacions** i la **recerca d'informació** no han estat seleccionades en cap font.

Taula 11. Correlació entre les 18 competències que oferia el qüestionari de l'enquesta i les altres fonts d'informació



*Base de dades internacional d'HayGroup (Perfils d'Excel·lència posicions executives/CEO's/ Directors Generals i Diccionari Competències executives HayGroup).

6.4. Validació i contrast de l'anàlisi de l'entorn, les funcions i el perfil de competències

Aportacions a l'anàlisi de l'entorn

Pel que fa al contrast amb els participants en els grups de discussió i personalitats del sector, s'han rebut 12 respostes de 12 qüestionaris enviats (annex III).

En quant a l'anàlisi de l'entorn que s'ha fet s'ha obtingut un 91,7% d'acord (un 8,3% han estat respostes en blanc).

Quant al model de les bases organitzatives i funcionals, s'ha obtingut un 100% d'acord en les bases organitzatives definides en el qüestionari (taula 12).

En les bases funcionals hi ha hagut un 93% d'acord (taula 13).

Hi ha 4 bases funcionals que serien suprimides per un 17% dels participants:

5 (Realitzar, conjuntament amb la direcció de recursos humans les negociacions dels convenis col·lectius i procurar el consens a fi de facilitar un adequat clima laboral i unes línies d'actuació ben definides).

6 (Dirigir i coordinar el correcte compliment dels processos i les activitats relacionades amb el quadre de comandament integral, així com avaluar-ne el seus resultats).

8 (Seleccionar, dirigir i organitzar els recursos humans del centre a fi de garantir la consecució dels objectius, vetllant per la motivació, creixement i desenvolupament dels professionals del mateix).

9 (Realitzar la interlocució amb la propietat per informar sobre els comptes del centre).

Taula 12. Percentatge de participants que estan d'acord o molt d'acord amb les bases organitzatives definides i aportacions

BASES ORGANITZATIVES

1. Aportació del lloc a l'organització.

La posició del rol de gerent ha d'aportar bàsicament orientació i direcció estratègica al centre/entitat que lideri, responsabilitzant-se tant de la definició d'objectius, pressuposts i polítiques com del compliment dels mateixos en òptimes condicions d'excel·lència i eficiència.

Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 100%

Aportacions:

P1: Crec que en aquest rol, especialment en l'orientació estratègica hi ha d'haver un component important de responsabilitat de l'òrgan de govern.

P9: La definició és correcta si fem abstracció del nivell real d'autonomia que tenen les institucions sanitàries.

2. Interacció del lloc amb altres col·lectius dintre o fora de l'entitat.

La interacció del rol del gerent és prioritàriament executiva la qual cosa vol dir que ha d'organitzar, supervisar, dirigir i controlar el treball d'altres amb la finalitat que s'assoleixin entre tots els objectius comuns però també amb grans dosis de persuasió en moltes de les seves interaccions. Aquesta necessitat d'influir i convèncer els professionals de l'entitat és imprescindible perquè entenguin el perquè dels canvis interns que s'han d'assolir.

Així mateix el titular del rol també ha d'exercir una funció externa de representació de l'entitat davant administracions, associacions, etc. aportant la millor imatge de la mateixa.

Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 100%

Aportacions:

P3: Degut que la representativitat del centre en un model de governança més reeixit que l'actual hauria de ser de la propietat, és a dir del consell de govern i del seu president.

P4: Contacte i informació periòdica a organitzacions veïnals, entitats locals entre d'altres, per tal d'aconseguir la major integració amb els territoris.

P6: Exerceix el lideratge intern, crea equip i genera confiança.

BASES ORGANITZATIVES

3. Tipologia de direcció que habitualment exerceix el lloc en funció de les característiques del treball i de l'equip que gestiona.

La tipologia de direcció que exerceix el gerent és clarament orientativa ja que ha de definir objectius i pautes de referència per orientar l'equip amb la finalitat que aquests entenguin i interioritzin les principals línies a seguir i actuïn en conseqüència amb les accions/activitats dels seus rols.

Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 100%

Aportacions:

P4: No només orienta sinó que després vetlla per a l'assoliment dels objectius, per tant facilitadora (seria també l'altre objectiu que aportaria).

P8: Falten programes de desenvolupament de les noves competències que han d'assumir els nous directius. Innovació en els continguts, objectius i procés de dirigir.

P10: No és orientativa únicament, és directiva, executiva i amb fortes dosis de lideratge.

4. Principals problemes o dificultats a afrontar.

Els principals problemes que ha d'afrontar el gerent en el seu rol, i tenint en compte la situació actual del sector, se centren bàsicament en vèncer les resistències dels empleats a l'hora d'implementar canvis organitzatius.

Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 100%

Aportacions:

P4: A més de les resistències internes hi ha més dificultats, sobretot en la manca d'estímul a la implicació en els objectius.

P5: No només, crec que és més plurifactorial (apart de la gestió dels recursos humans per garantir un nivell de motivació i satisfacció que permeti assolir els objectius, s'ha de vetllar fonamentalment per assolir resultats de salut amb indicadors qualitatius d'eficiència, garantir l'equilibri econòmic i sobretot el funcionament eficient dels processos que es desenvolupen en els centres).

P7: També en interpretar la voluntat i interactuar amb l'òrgan de govern.

P10: Els empleats tenen una desconfiança creixent en el sistema.

P12: Es necessària una forta visió estratègica i adaptabilitat en un moment i entorn de gran incertesa.

Aportacions a les bases funcionals

P1: En quan a la funció 9, una cosa és la propietat i l'altra l'òrgan de govern. Amb la propietat s'hi ha de relacionar el president de l'òrgan de govern.

P3: En quan a la funció 9, sembla que l'única relació entre el gerent i la propietat siguin els comptes, quan l'estratègia i les relacions institucionals són clarament funcions de la propietat, i en tot cas si ho considera convenient pot delegar en el gerent aquestes funcions.

P6: No cal esmentar una direcció al punt 5; No citaria el "quadre de comandament integral", és una eina específica. Canviaria el terme "recursos humans per "persones". En quan a la funció 9: No només informa: No només informa sinó interactua, trasllada i participa.

P10: El lideratge és l'element clau.

P11: Algunes les pot delegar però en totes té responsabilitat.

La funció que presenta més aportacions és la F9: Realitzar la interlocució amb la propietat per informar sobre els comptes del centre, que hi ha dos participants que han proposat suprimir-la.

Taula 13. Bases funcionals i percentatge de participants que hi estan d'acord o molt d'acord

BASES FUNCIONALS
<p>1. Liderar el procés d'elaboració de les línies estratègiques a seguir en els diferents àmbits d'activitat determinant els factors crítics d'èxit, establir objectius i metes específiques a curt i mig termini.</p> <p>Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 100%</p>
<p>2. Coordinar i dirigir l'operativa integral del seu àmbit d'actuació i adaptar-lo a les necessitats de l'entorn tenint en compte tant la qualitat dels serveis com l'eficiència dels mateixos.</p> <p>Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 100%</p>
<p>3. Dirigir l'elaboració i el seguiment del pressupost del centre (tant a nivell d'activitat assistencial com econòmic).</p> <p>Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 100%</p>
<p>4. Gestionar i mantenir les relacions institucionals necessàries per generar el clima de col·laboració i harmonia necessaris.</p> <p>Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 100%</p>
<p>5. Realitzar, conjuntament amb la direcció de recursos humans les negociacions dels convenis col·lectius i procurar el consens a fi de facilitar un adequat clima laboral i unes línies d'actuació ben definides.</p> <p>Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 83%</p>
<p>6. Dirigir i coordinar el correcte compliment dels processos i les activitats relacionades amb el quadre de comandament integral, així com avaluar-ne el seus resultats.</p> <p>Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 83%</p>
<p>7. Definir i impulsar les polítiques d'actuació centrades en el client necessàries en funció de cada entorn.</p> <p>Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 100%</p>

BASES FUNCIONALS

8. Seleccionar, dirigir i organitzar els recursos humans del centre a fi de garantir la consecució dels objectius, vetllant per la motivació, creixement i desenvolupament dels professionals del mateix.

Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 83%

9. Realitzar la interlocució amb la propietat per informar sobre els comptes del centre.

Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 83%

10. Realitzar la comunicació interna del centre per tal de generar confiança interna a partir de la transparència, així com mantenir cohesionada l'entitat.

Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 92%

11. Vetllar pel compliment de la normativa i per la seguretat jurídica de l'entitat (normatives de contractació, sindicatures, temes legals, etc.).

Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 92%

12. Dissenyar i garantir l'estructura organitzativa del centre, impulsant el model organitzatiu més idoni per l'entitat.

Participants que hi estan d'acord o molt d'acord: 100%

Aportacions a les competències proposades

En quant a les competències hi ha un 100% d'acord amb les proposades. Només un participant ha fet alguna aportació centrada en l'èmfasi del liderat del gerent (*la millor fórmula de lideratge és la que es fonamenta en donar exemple; defensa de valors com a base del relat del rol directiu; el gerent ha de dir el que sent i fer el que pensa per aconseguir credibilitat*).

6.5. Perfil de competències del gerent del sistema de salut

El perfil de competències del gerent del sector de salut que es proposa està compost per les característiques personals necessàries per a un compliment excel·lent del rol.

Aquest perfil de competències ha de ser entès com un perfil d'excel·lència (i com a tal exigent) que ha de servir de base per clarificar quines són les prioritats a emfatitzar en el rol del gerent tenint en compte la situació de l'entorn actual analitzada en el capítol 2 i en l'apartat 6.1 d'aquest document.

Aquest fet, comporta que a dia d'avui en molts casos la figura del gerent no està assolint el perfil esmentat, ja que és un "perfil mirall" que ha de servir de com orientació per definir el pla de carrera, per guiar en la formació i el desenvolupament.

Actualment el gerent està convivint amb diferents funcions i estructures organitzatives i per tant el perfil d'excel·lència, tot i que ha de servir com a model base, s'haurà d'adaptar i flexibilitzar en funció de cada realitat.

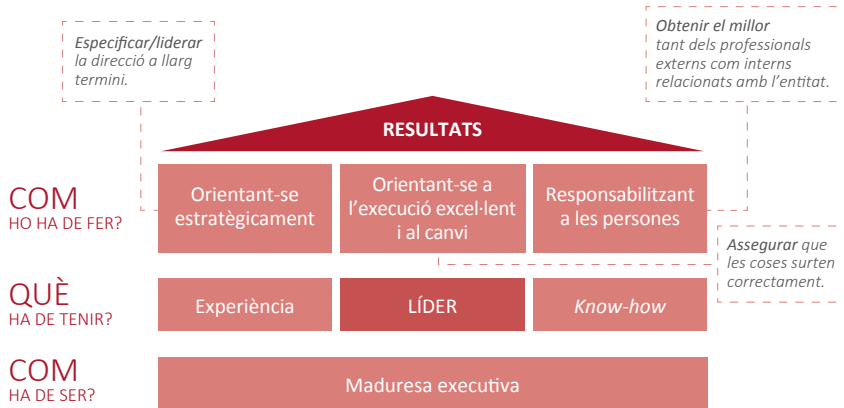
Així mateix es recomana analitzar i revisar el perfil de manera periòdica en funció de l'evolució de l'entorn.

El model dóna resposta a "què ha de fer", "com ho ha de fer", i "com ha de ser" el gerent que necessita el sistema en aquests moments:

- Orientació estratègica
- Orientació a l'execució excel·lent i el canvi
- Responsabilitzar a les persones
- Experiència
- Know-how

I per facilitar-ho i exercir-ho de forma excel·lent, se sustenta sobre la maduresa executiva (figura 7).

Figura 7. Model del perfil de competències del gerent del sector de salut en els inicis del segle XXI



Les competències extretes del procés de destil·lació després d'analitzar els resultats del grup de discussió, el panell d'experts, els resultats del qüestionari exploratori i el qüestionari de validació del model i el *benchmarking* d'HayGroup, s'agrupen en 5 clústers que constitueixen el model (taula 14).

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 4-5 descriptors de comportaments que són representatius del nivell de competència.

Per exemple, si observem la competència:

ORIENTACIÓ A L'ASSOLIMENT

És la preocupació per realitzar el treball de la millor forma possible o per sobrepassar els estàndards establerts, promovent una cultura per fer millor les coses, per vèncer resistències davant entorns canviants i establir nous estàndards d'excel·lència. Això inclou la capacitat per assumir riscos i prendre decisions complexes, així com concentrar l'energia, tant la pròpia com la d'altres en l'assoliment dels objectius de l'entitat. L'orientació a l'assoliment implica ambició i inconformisme.

Si el nivell desitjat pel gerent és el nivell 4, vol dir que els comportaments associats als nivells 1, 2 i 3 ja han estat assolits.

Nivell 4. Impulsa una cultura d'assoliment en l'entitat

- Es replanteja constantment el model de gestió per garantir la sostenibilitat de l'entitat.
- Impulsa estratègies globals que garanteixin i millorin els resultats de l'entitat a mig/llarg termini.
- Desafia el convencional, així com l'oposició interna per impulsar canvis radicals que impactin directament en el rendiment i l'eficiència.
- Impulsa una cultura entre tots els membres de l'entitat perquè se centrin en la millora constant del rendiment.

Si hi ha comportaments dels nivells 1, 2 o 3 que no s'han assolit vol dir que encara està en un nivell inferior al 4.

Nivell 1. Actua per millorar

- Estableix mecanismes i metodologies per millorar els objectius, avaluant constantment els resultats tenint el focus en la millora continuada.

- Es qüestiona constantment els estàndards, buscant la millora contínua.
- Prioritza la seva activitat tenint en compte el temps i diferenciant entre el que és urgent i el que és important.
- Pren decisions de forma àgil i ràpida davant situacions d'urgència.

Nivell 2. Estableix objectius reptadors i pren decisions complexes per assolir-los

- Es fixa objectius reptadors, fins i tot que poden suposar una novetat per a l'entitat, buscant sempre la millora continuada.
- Mostra determinació i tenacitat davant dels obstacles, identifica les barreres existents per assolir els objectius i persisteix fins a superar-les.
- Organitza i planifica els recursos disponibles per optimitzar-los i donar la millor resposta als requeriments i demandes de cada situació i aconseguir els resultats.
- Assumeix riscos calculats i pren decisions difícils per assolir els objectius.

Nivell 3. Maximitza constantment l'eficiència i la productivitat

- Assigna i distribueix eficientment els recursos materials i humans per tal de maximitzar la productivitat.
- Realitza una anàlisi "cost - benefici" de les accions que empren i com aquestes afecten a l'entitat.
- Actua per posar en marxa estratègies, anticipant les possibles conseqüències, amenaces i oportunitats existents.
- Pren decisions i estableix prioritats i objectius sospesant "recursos utilitzats i resultats obtinguts".

Per a cada competència, que està breument definida i s'han determinat els 4 nivells d'excel·lència com s'acaba de veure en la descripció de la competència **Orientació a l'assoliment**, s'assenyala el nivell mínim que ha de tenir un gerent. Es tracta del grau de desenvolupament de la competència que ha d'haver assolit i, com s'ha mencionat anteriorment, és un nivell exigent. S'ha determinat el nivell màxim (4) per les 7 competències (taula 14).

Taula 14. Perfil d'excel·lència de les competències del gerent

GESTIÓ PERSONAL	
Competències	Concepte
Maduresa executiva	<p>Mostra qualitats personals d'autogestió i integritat, malgrat les situacions adverses i canviants, centrant-se en aquelles palanques d'automotivació i positivisme amb l'objectiu no només de no decaure davant els obstacles sinó també de ser percebut com un referent davant l'organització.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>
<p>Nivell 4. Model de conducta</p> <ul style="list-style-type: none">▪ És vist davant dels altres com un referent, un model a seguir.▪ Promou i reforça aquest tipus de conductes davant el seu equip.▪ Potencia que la seva gent respongui constructivament i amb integritat davant de qualsevol situació.	

GESTIÓ DE L'EQUIP	
Competències	Concepte
<i>Responsabilitzar les persones</i>	<p>Capacitat per orientar i definir objectius i estàndards clarament, facilitant la responsabilització dels professionals en l'assumpció i consecució dels mateixos i alineada amb l'estratègia de l'entitat. Implica responsabilitzar i conscienciar de la millora constant del rendiment.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>
<p><i>Nivell 4. Crea una cultura d'alt rendiment i responsabilitat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promou la importància de l'excel·lència en tota l'entitat. ▪ Defineix i implementa estratègies per esmenar les deficiències significatives en el rendiment en tota l'entitat. ▪ Incentiva i promou una cultura de millora contínua i de resultats. ▪ Utilitza diverses estratègies per promoure la productivitat i l'efectivitat en el seu equip. 	
<i>Lideratge</i>	<p>Capacitat de desenvolupar una visió clara de l'entitat i transmetre-la convincentment. Implica assumir un rol de lideratge i guiar mitjançant la comunicació, el desenvolupament i la motivació del col·laboradors. Inclou actuar per fomentar la capacitat i/o creixement de l'equip.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>
<p><i>Nivell 4. Promou el lideratge entre el seu equip</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilitza estratègies per desenvolupar i fomentar una cultura de lideratge entre els professionals amb equips al seu càrrec. ▪ Utilitza estratègies per promoure l'eficàcia organitzativa i millorar el clima. ▪ Posa en pràctica estratègies per promoure una cultura de desenvolupament i capacitat dels col·laboradors en l'entitat. ▪ Crea la cultura d'alt rendiment/accompliment que ha d'estar implícita en les anhelos de l'entitat. ▪ Utilitza diverses estratègies per promoure la productivitat i l'efectivitat en el seu equip. 	

INFLUÈNCIA	
Competències	Concepte
<i>Influència estratègica</i>	<p>És l'habilitat de persuadir, convèncer o influir en els altres perquè contribueixin a assolir els objectius, tant dins de l'entitat com externament. 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. Això implica planificar quina és la millor manera d'aconseguir el suport, obtenir la cooperació o superar els obstacles, així com crear i mantenir xarxes de contactes.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>
<p><i>Nivell 4. Crea i utilitza xarxes d'influència</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Estableix una xarxa de relacions amb interlocutors d'alt nivell, per facilitar la consecució dels objectius i obtenir el suport per a les aspiracions de l'entitat.▪ Estableix xarxes de relacions fora de l'entitat per tal de mantenir-se connectat i informat de l'evolució del sector sanitari.▪ Desenvolupa i manté una xarxa d'influència en el seu entorn, que resulta beneficiosa per a l'entitat.▪ Construeix el compromís de persones d'influència que poden oferir-li suport actual o en un futur proper.	

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, promovent una cultura per fer millor les coses, per vèncer resistències davant entorns canviants i establir nous estàndards d'excel·lència. Això inclou la capacitat per assumir riscos i prendre decisions complexes, així com concentrar l'energia, tant la pròpia com la d'altres en l'assoliment dels objectius de l'entitat. L'orientació a l'assoliment implica ambició i inconformisme.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>
<p><i>Nivell 4. Impulsa una cultura d'assoliment en l'entitat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es replanteja constantment el model de gestió per garantir la sostenibilitat de l'entitat. ▪ Impulsa estratègies globals que garanteixin i millorin els resultats de l'entitat a mig/llarg termini. ▪ Desafia el convencional, així com l'oposició interna per impulsar canvis radicals que impactin directament en el rendiment i l'eficiència. ▪ Impulsa una cultura entre tots els membres de l'entitat perquè se centrin en la millora constant del rendiment. 	

ASSOLIMENT	
Competències	Concepte
<i>Alinear l'organització cap als objectius estratègics</i>	<p>Implica l'habilitat d'assegurar que l'organització, com a sistema, té tot el que necessita per fer possible el compliment de l'estratègia definida des d'un vessant global. Implica la capacitat per adaptar-se a noves situacions i entorn, així com l'habilitat per crear i impulsar el canvi.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>
<p><i>Nivell 4. Canvia el model operatiu</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Redefineix si és necessari alguns dels models operatius d'alguna àrea i/o del centre per alinear-se amb els objectius estratègics establerts d'acord amb les necessitats de l'entorn.▪ Impulsa i promou el canvi cultural que suposa el nou model operatiu i l'alineament de les persones i els sistemes al voltant d'aquest.▪ Es preocupa i s'ocupa, amb accions/comunicacions diverses, que els seus equips entenguin i promoguin, conjuntament amb ell sobre la necessitat i prioritats de treballar sota el nou model. Impulsa una cultura entre tots els membres de l'entitat perquè se centrin en la millora constant del rendiment.	

PENSAMENT	
Competències	Concepte
Visió global i de sector	<p>Suposa la capacitat de vincular la pròpia activitat amb les circumstàncies de l'entorn i el sector des d'una visió de conjunt en relació a l'entitat i mesurant el seu impacte de manera sostenible. Implica entendre des d'una perspectiva global la interacció de les diferents unitats de negoci i de les seves funcions dins de l'organització, així com la capacitat per descobrir, reconèixer i comprendre els esdeveniments externs que seran més propensos a impactar en l'entitat i donar forma a respostes significatives i pràctiques que s'estenguin en el mig/llarg termini.</p> <p>Nivell d'excel·lència: 4</p>
<p><i>Nivell 4. Defineix una estratègia global vetllant pel seu impacte de manera sostinguda</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Defineix estratègies a llarg termini que poden redefinir el model de gestió actual. ▪ Defineix les principals línies estratègiques amb visió global i a llarg termini i tenint en compte l'impacte sostingut que suposarà per l'entitat. ▪ Utilitza la comprensió dels problemes i oportunitats a llarg termini, tant dins com fora de l'entitat, com a base per al desenvolupament de les estratègies, els objectius i metes a assolir amb un pensament constant de sostenibilitat de resultats. ▪ Crea nous conceptes en l'entitat o sector tenint en compte prèviament l'impacte sostingut que tindran en el temps. ▪ Està en constant alerta a les oportunitats, per tal de posicionar i reposicionar l'entitat per generar valor i poder aprofitar-les al màxim. 	

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

S'ha elaborat un mapa que recull el marc de relacions que s'estableixen entre les competències lligades al rol de gerent (que apareixen a la part central del gràfic), els quatre apartats de l'àmbit organitzatiu definides en el punt 6.2.1 (a la dreta del gràfic) i les funcions definides en el punt 6.2.2 agrupades en 6 clústers (a l'esquerra del gràfic).

A sota hi ha la competència **maduresa executiva**, i a sobre que sustenta totes les altres, hi ha la **implicació personal** que orienta tot el marc de referència i la tercera d'**orientació al client** que s'ha considerat la finalitat última del model.

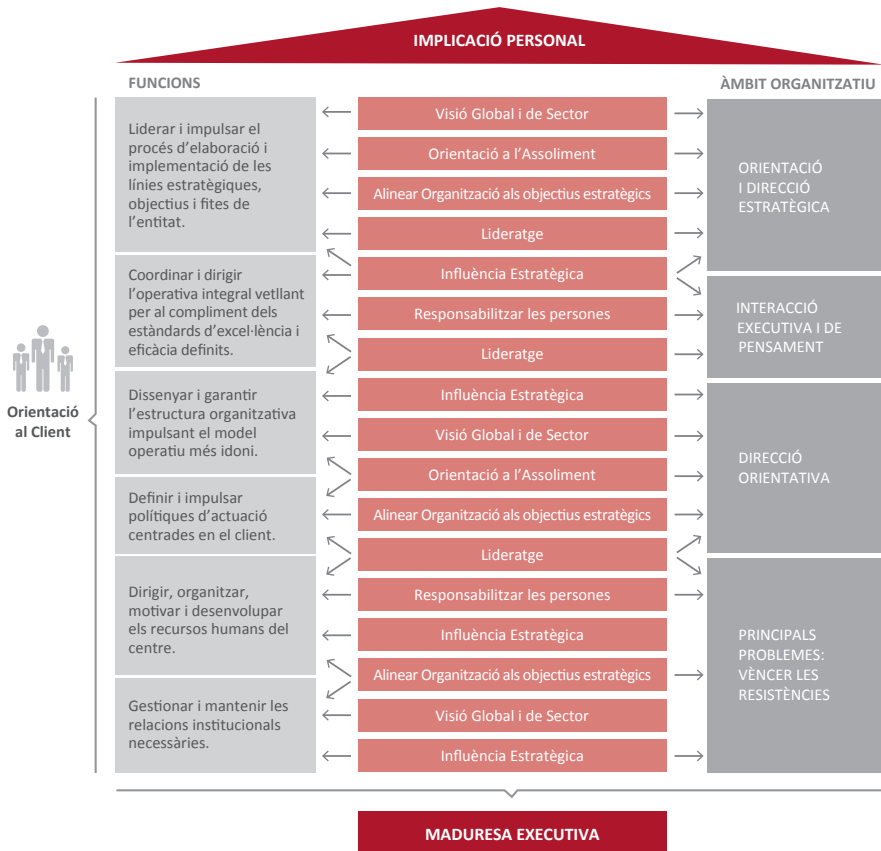
El mapa explica per cada competència que ha aparegut quin és el pes quina influència té amb cada clúster funcional i cada apartat de l'àmbit organitzatiu.

Malgrat a la taula 11 apareix **orientació al client** amb una freqüència moderada, l'equip nucli del projecte ha volgut mantenir la coherència i la continuïtat del model de competències del macro projecte "Les competències directives del sistema de salut de Catalunya"^{16,17} i s'ha deixat l'**orientació al client** dins el mapa de competències en una posició amb rang de valor que la majoria de les organitzacions de salut del nostre entorn tenen en la seva declaració de la missió i valors.

16 Gutiérrez R, Ferrús L. Les competències directives en el sistema de salut de Catalunya: Direccions d'infermeria. Hospitals. Monografia III. Barcelona: Fundació Doctor Robert; 2010.

17 Gutiérrez R, Craywinckel G, Ferrús L. Les competències directives en el sistema de salut de Catalunya. Direccions mèdiques/assistencials. Hospitals. Monografia IV. Barcelona: Fundació Doctor Robert; 2010.

Figura 8. Mapa de relacions entre les competències i les bases funcionals i organitzatives del rol de gerent dels serveis de salut



6.7. Comportaments associats a cada competència

VISIÓ GLOBAL I DE SECTOR

Suposa la capacitat de vincular la pròpia activitat amb les circumstàncies de l'entorn i el sector des d'una visió de conjunt en relació a l'entitat. Implica entendre des d'una perspectiva global la interacció de les diferents unitats de negoci i de les seves funcions dins de l'organització, així com la capacitat per descobrir, reconèixer i comprendre els esdeveniments externs que seran més propensos a impactar en l'entitat i donar forma a respostes significatives i pràctiques que s'estenguin en el mig/llarg termini.

Nivell 1. Comprèn i analitza l'estratègia

- Analitza si els objectius establerts a curt termini faciliten la consecució dels objectius a llarg termini.
- Revisa que les activitats que es porten a terme a l'entitat vagin alineades amb l'estratègia definida.
- Compara models interns amb les tendències existents en el sector i analitza possibles correlacions.
- Entén quin és l'impacte que pot produir l'entorn polític nacional i internacional en la gestió de l'entitat.
- Identifica els possibles impactes de les tendències externes en el rendiment de l'entitat.

Nivell 2. Prioritza accions balancejant-ho amb l'estratègia

- Prioritza les activitats del departament/àrea en funció de les estratègies de l'entitat.

- Balanceja la visió de curt/mig termini en la seva presa de decisions.
- És capaç de sacrificar l'“avui pel demà” si hi ha repercussions de beneficis per a l'entitat.
- Prioritza les activitats en funció de l'aportació de valor i del que sigui més beneficiós per a l'entitat.

Nivell 3. Formula una estratègia global anticipant-se a l'entorn

- Detecta oportunitats en el sector i considera el seu impacte en el global de l'entitat.
- És capaç d'anticipar-se a les tendències del sector veient la situació actual i com aquesta es vincularà amb l'entitat.
- Veu tendències, possibilitats de desenvolupament, canvis en el sector, etc. que li permeten avançar-se en la gestió i adaptar les estratègies.
- Té una visió de conjunt que li permet preveure l'evolució que tindrà l'entitat en funció de l'entorn i els possibles canvis a desenvolupar i pren decisions orientades a mig/llarg termini.

Nivell 4. Defineix una estratègia global vetllant pel seu impacte de manera sostinguda

- Defineix estratègies a llarg termini que poden redefinir el model de gestió actual.
- Defineix les principals línies estratègiques amb visió global i a llarg termini i tenint en compte l'impacte sostingut que suposarà per a l'entitat.

- Utilitza la comprensió dels problemes i oportunitats a llarg termini, tant dins com fora de l'entitat, com a base per al desenvolupament de les estratègies, els objectius i metes a assolir amb un pensament constant de sostenibilitat de resultats.
- Crea nous conceptes en l'entitat o sector tenint en compte prèviament l'impacte sostingut que tindran en el temps.
- Està en constant alerta a les oportunitats, per tal de posicionar i reposicionar l'entitat per generar valor i poder aprofitar-les al màxim.

ORIENTACIÓ A L'ASSOLIMENT

És la preocupació per realitzar el treball de la millor forma possible o per sobrepassar els estàndards establerts, promovent una cultura per fer millor les coses, per vèncer resistències davant entorns canviants i establir nous estàndards d'excel·lència. Això inclou la capacitat per assumir riscos i prendre decisions complexes, així com concentrar l'energia, tant la pròpia com la d'altres en l'assoliment dels objectius de l'entitat. L'orientació a l'assoliment implica ambició i inconformisme.

Nivell 1. Actua per millorar

- Estableix mecanismes i metodologies per millorar els objectius, avaluant constantment els resultats tenint el focus en la millora continuada.
- Es qüestiona constantment els estàndards, buscant la millora contínua.
- Prioritza la seva activitat tenint en compte el temps i diferenciant entre el que és urgent i el que és important.
- Pren decisions de forma àgil i ràpida davant situacions d'urgència.

Nivell 2. Estableix objectius reptadors i pren decisions complexes per assolir-los

- Es fixa objectius reptadors, fins i tot que poden suposar una novetat per a l'entitat, buscant sempre la millora continuada.
- Mostra determinació i tenacitat davant dels obstacles, identifica les barreres existents per assolir els objectius i persisteix fins a superar-les.
- Organitza i planifica els recursos disponibles per optimitzar-los i donar la millor resposta als requeriments i demandes de cada situació i aconseguir els resultats.
- Assumeix riscos calculats i pren decisions difícils per assolir els objectius.

Nivell 3. Maximitza constantment l'eficiència i la productivitat

- Assigna i distribueix eficientment els recursos materials i humans per tal de maximitzar la productivitat.
- Realitza una anàlisi "cost - benefici" de les accions que empren i com aquestes afecten a l'entitat.
- Actua per posar en marxa estratègies, anticipant les possibles conseqüències, amenaces i oportunitats existents.
- Pren decisions i estableix prioritats i objectius sospesant "recursos utilitzats i resultats obtinguts".

Nivell 4. Impulsa una cultura d'assoliment en l'entitat

- Es replanteja constantment el model de gestió per garantir la sostenibilitat de l'entitat.

- Impulsa estratègies globals que garanteixin i millorin els resultats de l'entitat a mig/llarg termini.
- Desafia el convencional, així com l'oposició interna per impulsar canvis radicals que impactin directament en el rendiment i l'eficiència.
- Impulsa una cultura entre tots els membres de l'entitat perquè se centrin en la millora constant del rendiment.

ALINEAR L'ORGANITZACIÓ CAP ALS OBJECTIUS ESTRATÈGICS

Implica l'habilitat d'assegurar que l'organització, com a sistema, té tot el que necessita per fer possible el compliment de l'estratègia definida des d'un vessant global. Implica la capacitat per adaptar-se a noves situacions i entorn, així com l'habilitat per crear i impulsar el canvi.

Nivell 1. Analitza l'entorn i les necessitats organitzatives

- Fa un seguiment de l'entorn per tenir una visió global sobre les noves tendències.
- Tradueix la informació disponible sobre l'evolució de l'entorn sanitari en les repercussions concretes que pot tenir en la seva entitat.
- Té present com els canvis en l'entorn poden afectar als problemes crítics de la seva entitat.
- Avalua els canvis de política, lleis, normatives, etc i el seu impacte a curt i mig termini en l'estratègia del centre i prepara un pla de contingència.
- És capaç d'adaptar-se i canviar el seu punt de vista després d'una anàlisi global de l'entorn i les necessitats a prioritzar.

Nivell 2. Porta a terme accions múltiples

- Realitza diferents i variades accions concretes per modificar/actualitzar sistemes o procediments en funció de les necessitats i obligatorietats de l'entorn.
- Té la capacitat, habilitat i flexibilitat per interactuar amb administracions i altres entorns del sector a fi de buscar un equilibri entre les necessitats del centre i els requeriments externs.
- Contrasta i comparteix amb el seu equip tant les particularitats de l'entorn i la seva incidència en el centre com les accions noves a realitzar, flexibilitzant si fa falta el seu punt de vista davant nova informació.
- S'assegura que les accions consensuades es porten a terme amb convenciment i rigor. Ajuda a altres persones a entendre i acceptar els canvis.
- És dinàmic i treballa de forma eficaç davant del canvi en el entorn i/o l'entitat, responent adequadament davant d'una situació nova.

Nivell 3. Porta a terme accions múltiples de manera alineada

- Abans de realitzar qualsevol acció/modificació de sistemes o procediments en la seva entitat analitza i s'assegura que les accions estan vinculades amb els objectius estratègics i que al mateix temps mantenen una connexió i relació entre elles. Evita portar a terme accions individualistes.
- Realitza múltiples canvis en sistemes, procediments i processos que estan, tots ells, alineats en una seqüència coordinada que recolza l'objectiu estratègic.

- Fa una anàlisi “cost/benefici” sobre els canvis a realitzar, els resultats obtinguts en el curt i mig termini i el seu nivell d’alineament amb els objectius estratègics marcats.
- Elimina barreres potencials en l’entitat que dificulten la implantació de canvis.

Nivell 4. Canvia el model operatiu

- Redefineix si és necessari alguns dels models operatius d’alguna àrea i/o del centre per alinear-se amb els objectius estratègics establerts d’acord amb les necessitats de l’entorn.
- Impulsa i promou el canvi cultural que suposa el nou model operatiu i l’alineament de les persones i els sistemes al voltant d’aquest.
- Es preocupa i s’ocupa, amb accions/comunicacions diverses, que els seus equips entenguin i promoguin, conjuntament amb ell sobre la necessitat i prioritats de treballar sota el nou model.

INFLUÈNCIA ESTRATÈGICA

És l’habilitat de persuadir, convèncer o influir en els altres perquè contribueixin a assolir els objectius, tant dins de l’entitat com externament. 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. Això implica planificar quina és la millor manera d’aconseguir el suport, obtenir la cooperació o superar els obstacles, així com crear i mantenir xarxes de contactes.

Nivell 1. És persuasiu/va

- Prepara els seus arguments destacant les dades que considera claus i rellevants.

- Argumenta mostrant fermesa i convicció en els seus plantejaments.
- Utilitza estratègies de comunicació per posicionar el seu criteri davant de la resta.
- Busca el moment ideal per intervenir, amb la finalitat que els seus arguments siguin millor acollits i tinguin major influència.

Nivell 2. Prepara una estratègia per influir en funció del seu interlocutor

- Anticipa reaccions dels altres sobre la base d'una sòlida comprensió dels seus punts de vista i preocupacions.
- Utilitza el coneixement que té dels altres per planificar la millor manera d'abordar i superar les objeccions i poder així convèncer els seus interlocutors.
- Reenfoca els seus arguments en funció de la comunicació verbal i no verbal del seu interlocutor.
- Negocia de forma efectiva, tenint en consideració els interessos i característiques.

Nivell 3. Utilitza tàctiques complexes i variades per influir

- Identifica les persones claus de l'entitat, institucions, etc. i les té en compte a l'hora de comunicar accions que afecten altres àrees o departaments.
- Negocia amb habilitat en tots els nivells, tant internament com externament, utilitzant estratègies de negociació que generin "beneficis" sostenibles a mig/llarg termini per ambdues parts ("win-win").

- Projecta alta credibilitat i soltesa en les seves exposicions malgrat la situació adversa.
- Planifica i implementa variades tàctiques per aconseguir el suport i el compromís del altres davant dels canvis que són necessaris a portar a terme a l'entitat.

Nivell 4. Crea i utilitza xarxes d'influència

- Estableix una xarxa de relacions amb interlocutors d'alt nivell, per facilitar la consecució dels objectius i obtenir el suport per a les aspiracions de l'entitat.
- Estableix xarxes de relacions fora de l'entitat per tal de mantenir-se connectat i informat de l'evolució del sector sanitari.
- Desenvolupa i manté una xarxa d'influència en el seu entorn, que resulta beneficiosa per a l'entitat.
- Construeix el compromís de persones d'influència que poden oferir-li suport actual o en un futur proper.

RESPONSABILITZAR LES PERSONES

És la capacitat per orientar i definir els objectius i els estàndards de forma clara de manera que faciliti la responsabilització dels professionals en l'assumpció i consecució dels mateixos i de manera alineada amb l'estratègia de l'entitat. Implica responsabilitzar i conscienciar les persones sobre la millora constant del seu rendiment.

Nivell 1. Dóna instruccions i crea normes

- S'assegura que els objectius de l'àrea/departament s'alineen amb els objectius de l'entitat.

- Contínuament remarca la importància de la millora del rendiment al seu equip.
- Orienta els col·laboradors transmetent una visió d'equip i establint estàndards d'excel·lència.
- Justifica els canvis i explica el perquè de les decisions davant el seu equip.

Nivell 2. Avalua el rendiment i orienta cap a l'eficàcia

- Avalua l'acompliment individual i s'assegura que els altres sempre tenen clar quin és el seu progrés en relació a les metes i objectius establerts, amb la finalitat de millorar la productivitat/eficàcia.
- Pren mesures per fer responsables els altres sobre quines són les conseqüències de les seves accions o decisions.
- Estableix nous mètodes per avaluar l'acompliment individual de cada membre de l'equip o del conjunt del grup.
- Manté un registre detallat de les activitats dels altres per tal de proporcionar retroalimentació sobre l'acompliment actual, fomentant l'ús d'aquesta pràctica en l'equip.

Nivell 3. Exigeix un alt rendiment i responsabilitza les persones des d'una perspectiva global de l'entitat

- S'assegura que el seu equip assumeix la responsabilitat individual del treball i del rendiment des d'una perspectiva global.
- Treballa amb els col·laboradors obertament i directament quan la millora de l'acompliment així ho requereix, indicant les conseqüències d'un baix rendiment.

- Actua com a referent d'alt rendiment davant el seu equip, essent "un exemple a seguir".
- Demana opinió de forma sistemàtica al seu equip en relació a temes que poden afectar al rendiment, fent-los reflexionar des d'una perspectiva global de l'entitat.

Nivell 4. Crea una cultura d'alt rendiment i de responsabilitat

- Promou la importància de l'excel·lència en tota l'entitat.
- Defineix i implementa estratègies per esmenar les deficiències significatives en el rendiment en tota l'entitat.
- Incentiva i promou una cultura de millora contínua i de resultats.
- Utilitza diverses estratègies per promoure la productivitat i l'efectivitat en el seu equip.

LIDERATGE

És la capacitat de desenvolupar una visió clara de l'entitat i transmetre-la de manera convincent als altres. Implica assumir un rol de lideratge i guiar als altres mitjançant la comunicació, el desenvolupament i la motivació dels col·laboradors. Inclou actuar per fomentar la capacitat i/o de creixement de l'equip.

Nivell 1. Implica, motiva i informa les persones

- Explica la finalitat dels projectes o accions amb l'objectiu de motivar i engrescar a l'equip.
- Potencia que els membres de l'equip aportin idees.
- Comunica clarament la visió, estratègies i valors de l'entitat, de manera que inspira, motiva i dóna energia a les persones.

- Comunica els objectius de forma clara i efectiva, combinant la convicció personal i la integritat.
- Comunica un missatge de confiança envers les habilitats dels altres per fer la seva feina de forma eficient.

Nivell 2. Delega i capacita als demés

- Genera sinergies entre el seu equip, potenciant la col·laboració per a l'assoliment dels objectius.
- Engresca els seus col·laboradors en l'assumpció de responsabilitats. Genera un clima creatiu, delegant responsabilitats i controlant els resultats.
- Orienta i assessora el 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.
- Ofereix oportunitats als membres de l'equip per obtenir el millor de cadascú.

Nivell 3. Es posiciona com a líder i comunica una visió de futur convincent

- Genera il·lusió, entusiasme i motivació respecte a la visió i projecte de l'entitat.
- Transmet una visió de conjunt a l'equip, més enllà de les tasques quotidianes per tal que vinculin la seva feina amb la globalitat de l'entitat.
- Inspira confiança i lleialtat en tota l'entitat.

- És un referent per al seu equip, sent coherent entre el que diu i el que fa.
- Alinea el propi comportament amb la visió i els valors de l'entitat, essent considerat com un model a seguir.

Nivell 4. Promou el lideratge entre el seu equip

- Utilitza estratègies per desenvolupar i fomentar una cultura de lideratge entre els professionals amb equips al seu càrrec.
- Utilitza estratègies per promoure l'eficàcia organitzativa i la millora del clima.
- Posa en pràctica estratègies per promoure una cultura de desenvolupament i capacitat dels col·laboradors en l'entitat.
- Crea la cultura d'alt rendiment/acompliment que ha d'estar implícita en els anhels de l'entitat.

MADURESA EXECUTIVA

Mostra qualitats personals d'autogestió i integritat, malgrat les situacions adverses i canviants. Se centren en aquelles palanques d'automotivació i positivisme amb l'objectiu no només de no decaure davant els obstacles sinó també de ser percebut com un referent davant l'organització

Nivell 1. Autogestió

- Usa estratègies personals i recursos per dirigir les seves pròpies accions.
- Coneix les seves fortaleces i les seves febleses i sap com gestionar-ho.

- Sap gestionar la incertesa o les situacions que generen frustració, no perdent les “formes”.

Nivell 2. Congruència paraules i accions

- Està orgullós de ser íntegre i honest i ho demostra amb les seves accions.
- Es manté coherent davant dels altres malgrat l'entorn desfavorable.
- Es mostra consistent entre el que diu i el que fa.

Nivell 3. Posseeix una elevada automotivació

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

Nivell 4. Model de conducta

- És vist davant dels altres com un referent, un model a seguir.
- Promou i reforça aquest tipus de conductes davant el seu equip.
- Potencia que la seva gent respongui constructivament i amb integritat davant de qualsevol situació.

ANNEXOS

ANNEX I. Text mail acompanyant qüestionari

Benvolgut,

La Càtedra de Gestió, Direcció i Administració Sanitàries de la UAB farà enguany un estudi de competències directives dels gerents del Sistema Sanitari Català. Des del 2008 s'han elaborat dos estudis sobre competències directives, el primer de les direccions d'infermeria i el segon de les direccions mèdiques/assistencials que es van enviar en el seu moment al teu hospital ara fa un any aproximadament (pots demanar-nos un exemplar dels llibres i te'ls remetrem en breu; també els pots consultar a l'enllaç: <http://www.catedradegestiosanitaria.uab.es/recerca/>).

Per tal de poder elaborar aquesta tercera part, seria de gran interès per acabar de concretar la definició de les competències de les direccions generals/gerències, que contestessis el qüestionari que t'adjuntem (Qüestionari_Gerents D_General.doc). El temps aproximat de resposta està en 10-15 minuts.

La data de termini per poder processar tots els qüestionaris és el dia 30 de juny. Si pots contestar-lo com a límit en aquesta data, preguem el retornis emplenat a l'adreça recerca.cgdas@uab.cat.

Per finalitzar, comentar-te que, igual com en els estudis anteriors, s'editarà un llibre en el que figuraran totes les persones que heu participat. 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 II. Qüestionari

Qüestionari del perfil gerent

© HayGroup 2012

Aquest informe és privat i confidencial i per ús exclusiu de Càtedra Gestió, Direcció i Administració Sanitària UAB.

Queda prohibida qualsevol forma de reproducció sense autorització escrita expressament d'HayGroup, S.A.U. Tots els drets reservats.

Aquest qüestionari ha estat dissenyat amb la finalitat de conèixer quin ha de ser el perfil del lloc del gerent des de diferents vessants:

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

Per aquest motiu, et demanem la teva opinió en la complementació d'aquest qüestionari a fi i efecte d'ajudar-nos a definir el perfil més adient del lloc.

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 informació rebuda des de les diferents opinions et demanem si us plau que complimentis els següents apartats que fan referència a l'entorn en el qual treballes:

L'organització pertany a l'ICS:

- Sí No

L'organització és:

- Hospital Dispositiu assistencial

Si és un hospital està compost per:

- < 300 llits 300 - 600 llits

Si és un dispositiu assistencial integrat de base territorial està compost per:

- < 300 persones
 300 - 800 persones
 800 - 1200 persones
 > 1.200 persones

MARC ORGANITZATIU

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

- Liderar el procés d'elaboració de les línies estratègiques a seguir en els diferents àmbits d'activitat determinant els factors crítics d'èxit, establir objectius i metes específiques a curt i mig termini.

- Coordinar i dirigir l'operativa integral del seu àmbit d'actuació i adaptar-lo a les necessitats de l'entorn tenint en compte tant la qualitat dels serveis com l'eficiència dels mateixos.
- Dirigir l'elaboració i el seguiment del pressupost del centre (tant a nivell d'activitat assistencial com econòmic).
- Gestionar i mantenir les relacions institucionals necessàries per generar el clima de col·laboració i harmonia necessari.
- Realitzar, conjuntament amb la direcció de recursos humans les negociacions dels convenis col·lectius i procurar el consens a fi de facilitar un adequat clima laboral i unes línies d'actuació ben definides.
- Dirigir i coordinar el correcte compliment dels processos i les activitats relacionades amb el quadre de comandament integral, així com avaluar-ne els seus resultats.
- Definir i impulsar les polítiques d'actuació centrades en el client necessàries en funció de cada entorn.
- Seleccionar, dirigir i organitzar els recursos humans del centre a fi de garantir la consecució dels objectius, vetllant per la motivació, creixement i desenvolupament dels professionals del mateix.
- Realitzar la interlocució amb la propietat per informar sobre els comptes del centre.
- Realitzar la comunicació interna del centre per tal de generar confiança interna a partir de la transparència, així com mantenir cohesionada l'entitat.

- Vetllar pel compliment normativa i per la seguretat jurídica de l'entitat (normatives de contractació, sindicatures, temes legals, etc.).
- Dissenyar i garantir l'estructura organitzativa del centre, impulsant el model organitzatiu més idoni per l'entitat.

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

1. Ítems

Per cadascuna de les preguntes que es presenten a continuació, prioritza aquelles que es fan en major mesura en el lloc del gerent i escull **mínim 1** i **màxim 2** respostes per pregunta marcant una **X** on correspongui.

1. Quina és l'aportació que ha de realitzar el gerent?

<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 ha de tenir el gerent amb altres persones, dins o fora de l'entitat?

De servei	Facilitar el treball d'altres, atendre les demandes d'altres, subministrar informació a tercers, etc.	
De persuasió	Convèncer altres persones, negociar, aconseguir el suport d'altres, obtenir informació a través de tercers, etc.	
De col·laboració interna	Participar amb altres persones de l'organització en la realització de tasques, formar part d'un projecte, participar en un procés amb objectiu comú, etc.	
De col·laboració externa	Participar amb altres persones/entitats en la realització de tasques, formar part d'un projecte, participar en un procés amb objectiu comú, etc.	
De representació	Actuar en nom de l'entitat essent la imatge de la mateixa, en la seva relació amb administracions, associacions, entitats, actes, etc.	
De direcció	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 s'ha d'exercir un gerent, en funció del tipus de treball i equip que gestiona?*

<i>Relacional</i>	Lectura de l'entorn i posicionar l'entitat segons amenaces i oportunitats externes: polítiques, del sistema sanitari, socials i ciutadanes.	
<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.	

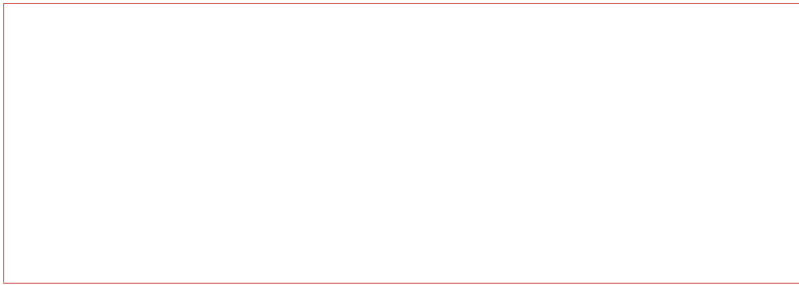
4. A quin tipus de problema o dificultats s'enfronta prioritàriament el gerent?

<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 accions que són poc acceptades pels empleats (auditories, controls, mètodes i temps). Implementar canvis organitzatius.	

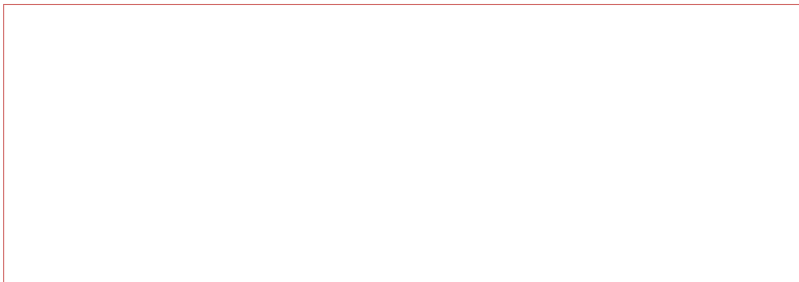
5. *Experiència mínima requerida per ocupar la posició de gerent (tant en termes de trajectòria com de temps).*



6. *Quina formació (general i específica) cal tenir per realitzar les funcions pròpies de gerent?*



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



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 complimentar 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** (fins a un màxim de 10) aquelles competències que consideris que han de formar part del perfil de competències de gerents.
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. Considerem de importància alta aquelles competències imprescindibles en el perfil de gerents 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>		

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

COMPETÈNCIES	Requerida màx 10	Importància màx 3 A* i 5 M**
<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>		
<p>Orientació al Client 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>		

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

COMPETÈNCIES	Requerida màx 10	Importància màx 3 A* i 5 M**
<p>Impacte i Influència 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>Desenvolupament de Persones 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>Direcció de Persones 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>Lideratge 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>		

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

COMPETÈNCIES	Requerida màx 10	Importància màx 3 A* i 5 M**
<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 opositat 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 més 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 més desitjable

ANNEX III. Qüestionari de validació

Qüestionari de validació de l'entorn, les bases funcionals i organitzatives i les competències directives en el sistema de salut de Catalunya.

El perfil del gerent

Aquesta eina ha estat dissenyada amb la finalitat de validar l'anàlisi de l'entorn i la proposta de perfil del gerent del sistema sanitari català i a partir de la informació extreta de:

- Debat sobre l'entorn sanitari català protagonitzat per personalitats del sector.
- Panell d'experts amb experiència i coneixedors del lloc a analitzar.
- *Benchmarking* amb les bases de dades d'HayGroup.
- Respostes als qüestionaris enviats a un col·lectiu heterogeni de gerents de diferents centres coneixedors del lloc.

Per cada apartat et demanem el grau d'acord i comentaris (Molt d'acord o d'acord al text que presentem). Exemple:

Opinió	Canvis entorn
<input type="checkbox"/> Molt d'acord <input type="checkbox"/> D'acord <i>(Marcar aquí el grau d'acord)</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ Canvi del model sanitari quant a cobertura universal i el finançament.▪ Canvi d'una descentralització a una centralització amb conseqüent pèrdua d'autonomia.▪ Incertesa en l'entorn salut sobre "cap on anirà tot això" amb els conseqüents resultats en la gestió.▪ Retall pressupostari important en sanitat.
Comentaris	<i>En aquest apartat hi podreu escriure comentaris relatius al text de més amunt.</i>

1. Anàlisi de l'entorn

A continuació es presenta una síntesi dels canvis en l'entorn, les conseqüències i les dificultats per assolir els canvis.

Opinió	Canvis entorn
<input type="checkbox"/> Molt d'acord <input type="checkbox"/> D'acord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Canvi del model sanitari quant a cobertura universal i el finançament. ▪ Canvi d'una descentralització a una centralització amb conseqüent pèrdua d'autonomia. ▪ Incertesa en l'entorn salut sobre "cap on anirà tot això" amb els conseqüents resultats en la gestió. ▪ Retall pressupostari important en sanitat.
Comentaris	

Opinió	Conseqüències/canvis necessaris en el sector
<input type="checkbox"/> Molt d'acord <input type="checkbox"/> D'acord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceleració del canvi de mentalitat per posar focus en eficiència i productivitat. ▪ Potenciar mesures que balancegin el curt amb el mig i llarg termini. ▪ Impulsar instruments/eines de gestió que motivin i s'adaptin als diferents professionals ▪ Generar sinergies i aliances potenciant la interrelació entre els centres, àrees, etc.
Comentaris	

Opinió	Dificultats per assolir els canvis
<input type="checkbox"/> Molt d'acord <input type="checkbox"/> D'acord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conservadorisme sindical: excessiva rigidesa en les relacions laborals. ▪ Burocràcia organitzativa i professional que genera dificultats de canvi. ▪ Professionals molt ancorats en “l’antiga situació” amb dificultats de canvi de mentalitat. ▪ Dificultats per arribar a consens per excessiu conservadorisme i actituds “defensives” del petit entorn front la visió global. ▪ La pròpia activitat del sector i els canvis recents generen susceptibilitat, recel i actituds defensives del ciutadà.
Comentaris	

2. Bases organitzatives i funcionals del gerent

2.1. Bases organitzatives

Opinió	1. Aportació del lloc a l'organització
<input type="checkbox"/> Molt d'acord <input type="checkbox"/> D'acord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La posició del rol de gerent ha d'aportar bàsicament orientació i direcció estratègica al centre/entitat que lideri, responsabilitzant-se tant de la definició d'objectius, pressuposts i polítiques com del compliment dels mateixos en òptimes condicions d'excel·lència i eficiència.
Comentaris	

Opinió	2. Interacció del lloc amb altres col·lectius dintre o fora de l'entitat
<input type="checkbox"/> Molt d'acord <input type="checkbox"/> D'acord	<ul style="list-style-type: none">▪ La interacció del rol del gerent és prioritàriament executiva la qual cosa vol dir que ha d'organitzar, supervisar, dirigir i controlar el treball d'altres amb la finalitat que s'assoleixin entre tots els objectius comuns però també amb grans dosis de persuasió en moltes de les seves interaccions. Aquesta necessitat d'influir i convèncer els professionals de l'entitat és imprescindible perquè entenguin el perquè dels canvis interns que s'han d'assolir.▪ Així mateix el titular del rol també ha d'exercir una funció externa de representació de l'entitat davant administracions, associacions, etc. aportant la millor imatge de la mateixa.
Comentaris	

Opinió	3. Tipologia de direcció que habitualment exerceix el lloc en funció de les característiques del treball i de l'equip que gestiona
<input type="checkbox"/> Molt d'acord <input type="checkbox"/> D'acord	<ul style="list-style-type: none">▪ La tipologia de direcció que exerceix el gerent és clarament orientativa ja que ha de definir objectius i pautes de referència per orientar l'equip amb la finalitat que aquests entenguin i interioritzin les principals línies a seguir i actuïn en conseqüència en les accions/activitats dels seus rols.
Comentaris	

Opinió	4. Principals problemes o dificultats a afrontar
<input type="checkbox"/> Molt d'acord <input type="checkbox"/> D'acord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Els principals problemes que ha d'afrontar el gerent en el seu rol i tenint en compte la situació actual del sector se centren bàsicament en vèncer les resistències dels empleats a l'hora d'implementar canvis organitzatius.
Comentaris	

2.2. Bases funcionals

Opinió	Funcions
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderar el procés d'elaboració de les línies estratègiques a seguir en els diferents àmbits d'activitat determinant els factors crítics d'èxit, establir objectius i metes específiques a curt i mig termini.
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinar i dirigir l'operativa integral del seu àmbit d'actuació i adaptar-lo a les necessitats de l'entorn tenint en compte tant la qualitat dels serveis com l'eficiència dels mateixos.
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dirigir l'elaboració i el seguiment del pressupost del centre (tant a nivell d'activitat assistencial com econòmic).
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestionar i mantenir les relacions institucionals necessàries per generar el clima de col·laboració i harmonia necessari.
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realitzar, conjuntament amb la direcció de recursos humans les negociacions dels convenis col·lectius i procurar el consens a fi de facilitar un adequat clima laboral i unes línies d'actuació ben definides.

<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dirigir i coordinar el correcte compliment dels processos i les activitats relacionades amb el quadre de comandament integral, així com avaluar-ne el seus resultats.
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir i impulsar les polítiques d'actuació centrades en el client necessàries en funció de cada entorn.
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seleccionar, dirigir i organitzar els recursos humans del centre a fi de garantir la consecució dels objectius, vetllant per la motivació, creixement i desenvolupament dels professionals del mateix.
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realitzar la interlocució amb la propietat per informar sobre els comptes del centre.
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realitzar la comunicació interna del centre per tal de generar confiança interna a partir de la transparència, així com mantenir cohesionada l'entitat.
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vetllar pel compliment normativa i per la seguretat jurídica de l'entitat (normatives de contractació, sindicatures, temes legals, etc.).
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dissenyar i garantir l'estructura organitzativa del centre, impulsant el model organitzatiu més idoni per l'entitat.
<p>Funcions que falten</p>	

3. Perfil de competències

Les competències del gerent es basen en la situació de l'entorn i les bases organitzatives i funcionals definides.

Opinió	Com ha de ser el gerent?
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<p>Amb maduresa executiva</p> <p>Els comportaments associats al màxim nivell d'exigència desitjable són:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ És vist davant dels altres com un referent, un model a seguir. ▪ Promou i reforça aquest tipus de conductes davant el seu equip. ▪ Potencia que la seva gent respongui constructivament i amb integritat davant de qualsevol situació.
Comentaris	

Opinió	Com ho ha de fer el gerent?
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<p data-bbox="408 293 761 320">1. Orientant-se estratègicament</p> <p data-bbox="408 353 778 380">Amb visió global i organitzacional</p> <p data-bbox="408 402 965 460">Els comportaments associats al màxim nivell d'exigència desitjable són:</p> <ul data-bbox="417 487 980 1133" style="list-style-type: none"><li data-bbox="417 487 980 551">▪ Defineix estratègies a llarg termini que poden redefinir el model de gestió actual.<li data-bbox="417 578 980 678">▪ Defineix les principals línies estratègiques amb visió global i a llarg termini i tenint en compte el impacte sostingut que suposarà per l'entitat.<li data-bbox="417 706 980 879">▪ Utilitza la comprensió dels problemes i oportunitats a llarg termini, tant dins com fora de l'entitat, com a base per al desenvolupament de les estratègies, els objectius i metes a assolir amb un pensament constant de sostenibilitat de resultats.<li data-bbox="417 906 980 1006">▪ Crea nous conceptes en l'entitat o sector tenint en compte prèviament l'impacte sostingut que tindran en el temps.<li data-bbox="417 1033 980 1133">▪ Està en constant alerta a les oportunitats, per tal de posicionar i reposicionar l'entitat per generar valor i poder aprofitar-les al màxim.
Comentaris	

Opinió	Com ho ha de fer el gerent?
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<p data-bbox="483 293 994 320">2. Orientant-se a l'execució excel·lent i al canvi</p> <p data-bbox="483 353 811 380">Amb orientació a l'assoliment</p> <p data-bbox="483 402 1040 465">Els comportaments associats al màxim nivell d'exigència desitjable són:</p> <ul data-bbox="492 493 1047 899" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="492 493 1025 556">▪ Es replanteja constantment el model de gestió per garantir la sostenibilitat de l'entitat. <li data-bbox="492 578 1047 642">▪ Impulsa estratègies globals que garanteixin i millorin els resultats de l'entitat a mig/llarg termini. <li data-bbox="492 664 1047 775">▪ Desafia allò que és convencional, així com l'oposició interna per impulsar canvis radicals que impactin directament en el rendiment i l'eficiència. <li data-bbox="492 797 1040 899">▪ Impulsa una cultura entre tots els membres de l'entitat perquè se centrin en la millora constant del rendiment. <p data-bbox="483 924 1040 951">Alineant l'organització cap als objectius estratègics</p> <p data-bbox="483 973 1040 1037">Els comportaments associats al màxim nivell d'exigència desitjable són:</p> <ul data-bbox="492 1064 1063 1494" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="492 1064 1063 1203">▪ Redefineix si és necessari alguns dels models operatius d'alguna àrea i/o del centre per alinear-se amb els objectius estratègics establerts d'acord amb les necessitats de l'entorn. <li data-bbox="492 1224 1063 1326">▪ Impulsa i promou el canvi cultural que suposa el nou model operatiu i l'alineament de les persones i els sistemes al voltant d'aquest. <li data-bbox="492 1348 1063 1494">▪ Es preocupa i s'ocupa, amb accions/comunicacions diverses, que els seus equips entenguin i promoguin, conjuntament amb ell sobre la necessitat i prioritats de treballar sota el nou model.
Comentaris	

Opinió	Com ho ha de fer el gerent?
<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	3. Responsabilitzant a les persones
	<p>Amb influència estratègica</p> <p>Els comportaments associats al màxim nivell d'exigència desitjable són:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Estableix una xarxa de relacions amb interlocutors d'alt nivell, per facilitar la consecució dels objectius i obtenir el suport per a les aspiracions de l'entitat.▪ Estableix xarxes de relacions fora de l'entitat per tal de mantenir-se connectat i informat de l'evolució del sector sanitari.▪ Desenvolupa i manté una xarxa d'influència en el seu entorn, que resulta beneficiosa per a l'entitat.▪ Construeix el compromís de persones d'influència que poden oferir-li suport actual o en un futur proper. <p>Amb habilitat per responsabilitzar les persones</p> <p>Els comportaments associats al màxim nivell d'exigència desitjable són:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Promou la importància de l'excel·lència en tota l'entitat.▪ Defineix i implementa estratègies per esmenar les deficiències significatives en el rendiment en tota l'entitat.▪ Incentiva i promou una cultura de millora contínua i de resultats.▪ Utilitza diverses estratègies per promoure la productivitat i l'efectivitat en el seu equip.

<input type="checkbox"/> D'acord <input type="checkbox"/> Desacord	<p>Amb un fort lideratge</p> <p>Els comportaments associats al màxim nivell d'exigència desitjable són:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilitza estratègies per desenvolupar i fomentar una cultura de lideratge entre els professionals amb equips al seu càrrec. ▪ Utilitza estratègies per promoure l'eficàcia organitzativa i la millora del clima. ▪ Posa en pràctica estratègies per promoure una cultura de desenvolupament i capacitació dels col·laboradors en l'entitat. ▪ Crea la cultura d'alt rendiment/accompliment que ha d'estar implícita en les anhels de l'entitat.
<p>Comentaris</p>	

ANNEX IV. Trajectòria professional

Dins el marc global del projecte de “**Definició de les competències directives en l’entorn sanitari**” s’ha contemplat l’apartat de trajectòria professional com un aspecte més a tenir en compte en el rol directiu (tant en el projecte d’infermeria com de direcció assistencial) i que ha de contribuir a clarificar als diferents professionals del sector quines són les línies prioritàries a seguir per assumir el rol directiu desitjat.

La trajectòria professional està basada (sobretot en els projectes anteriors) en aspectes associats tant a la formació/capacitació *ad hoc*, com en activitats paral·leles a realitzar i el temps orientatiu per fer el seu desenvolupament de manera excel·lent.

Tanmateix la trajectòria professional del rol del gerent es fa difícil basar-la en els tres elements anteriorment esmentats degut tant a la diferent procedència dels ocupants com per les distintes visions que es tenen sobre ella.

Malgrat aquesta disparitat, a continuació s’analitzen els mínims requeriments a tenir en compte en un perfil de gerent en termes d’experiència i *know-how*:

Experiència

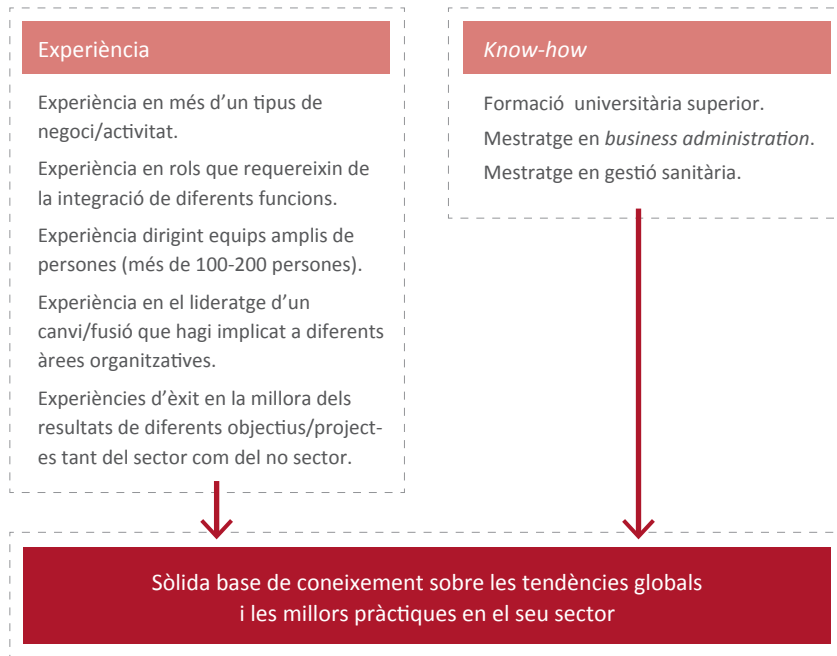
- Experiència en més d’un tipus de negoci/activitat.
- Experiència en rols que requereixin de la integració de diferents funcions.
- Experiència dirigint equips amplis de persones (més de 100-200 persones).
- Experiència en el lideratge d’un canvi/fusió que hagi implicat a diferents àrees organitzatives.

- Experiències d'èxit en la millora dels resultats de diferents objectius/projectes tant del sector com del no sector.

Know-how

- Formació universitària superior.
- Mestratge en *business administration*.
- Mestratge en gestió sanitària.

Figura 9. Sòlida base de coneixement sobre les tendències globals i les millors pràctiques en el seu sector



Així mateix a continuació es resumeixen els principals comentaris qualitius extrets dels qüestionaris (annex III):

Experiència

- Entre 2-8 anys en càrrecs de gestió executiva.
- Mínim 10 anys en càrrecs varis de comandament.
- 4-5 anys en gestió o administració hospitalària.
- Experiència en diferents entorns del món sanitari (assistencial, hospitalari, primària, etc.) d'uns 5-10 anys.

Trajectòria professional

- Direcció adjunt a direcció assistencial o gerent.
- Direcció assistencial o direcció econòmica/cap de servei.
- Director de centre sanitari.

Formació general i específica

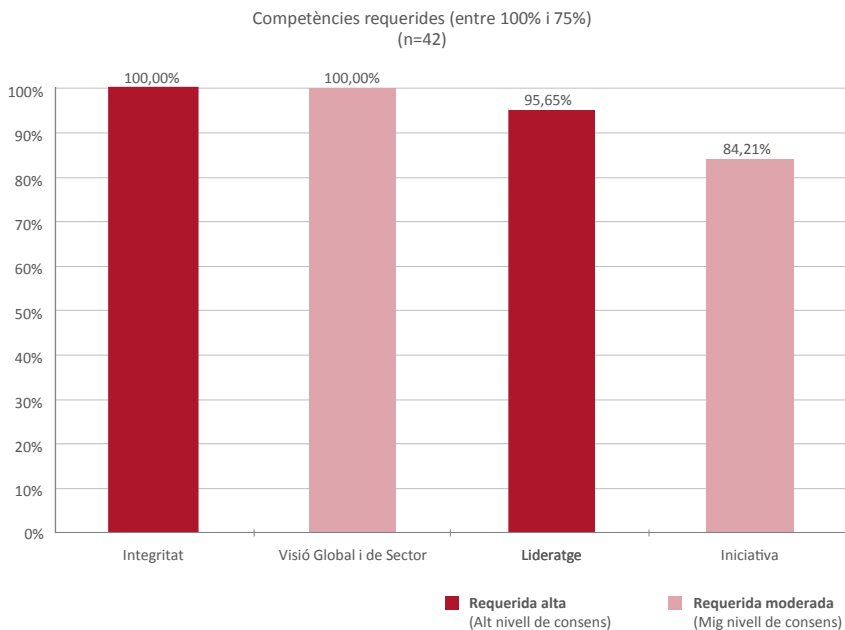
- Formació universitària superior, preferiblement econòmiques i empresarials o del sector sanitari.
- Formació complementària tipus MBA / Gestió sanitària / RH / Gestió econòmica.
- Coneixements profunds del sector.

ANNEX V. Resultats numèrics de l'enquesta

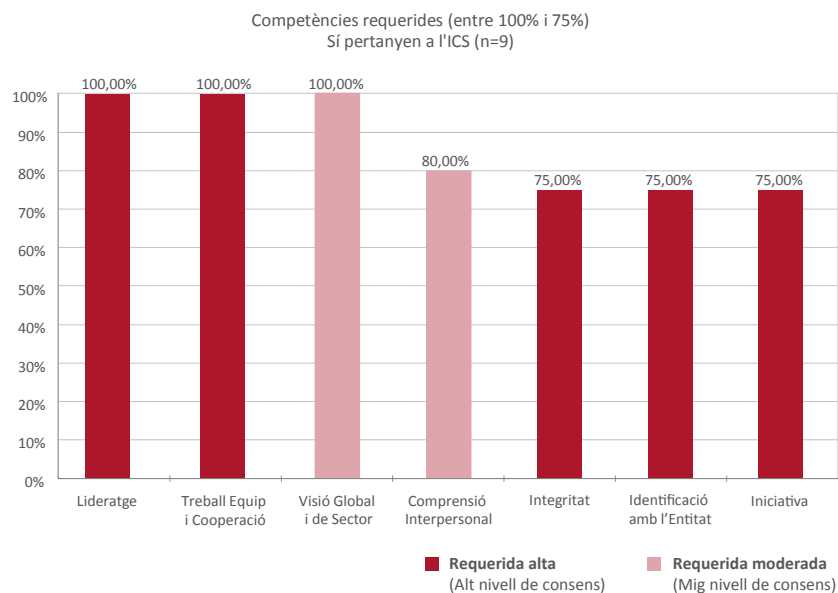
Taula 15. Correlació entre les competències proposades en el qüestionari i la tipologia de centre on treballa el professional que contesta el qüestionari

Recerca d'informació																				
Desenv. d'interrelacions																				
Coneixement de l'Entorn			x	x				x	x											
Comprensió Interpersonal		x																		
Visió Global i de Sector	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Treball en Equip i Cooperació		x	x	x	x	x	x	x												
Lideratge	x	x	x	x	x	x	x													
Direcció de persones																				
Desenv. de persones																				
Impacte i influència																				
Orientació al Client																				
Iniciativa	x	x	x	x	x	x														
Orientació a l'Assoliment																				
Identificació amb l'Entitat																				
Integritat	x	x	x	x	x															
Autocontrol																				
Autoconfiança																				
Flexibilitat																				
	Global	ICS	No ICS	Hospital	Dispositiu assistencial	Hospital < 300 llits	Hospital 300-600 llits	Dispositiu assistencial < 300 persones	Dispositiu assistencial 300-800 persones	Dispositiu assistencial > 1200 persones										

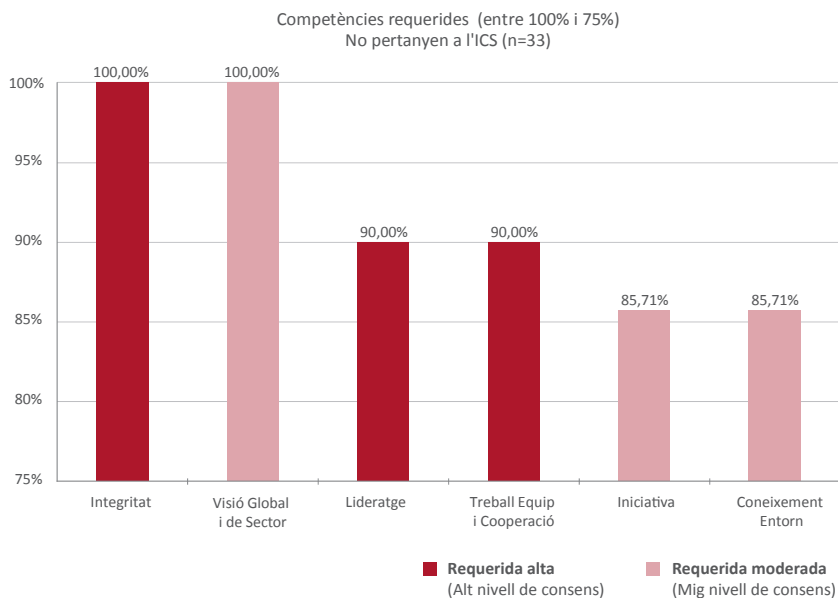
Gràfic 20. Competències requerides que superen el 75% de respostes de tots els participants



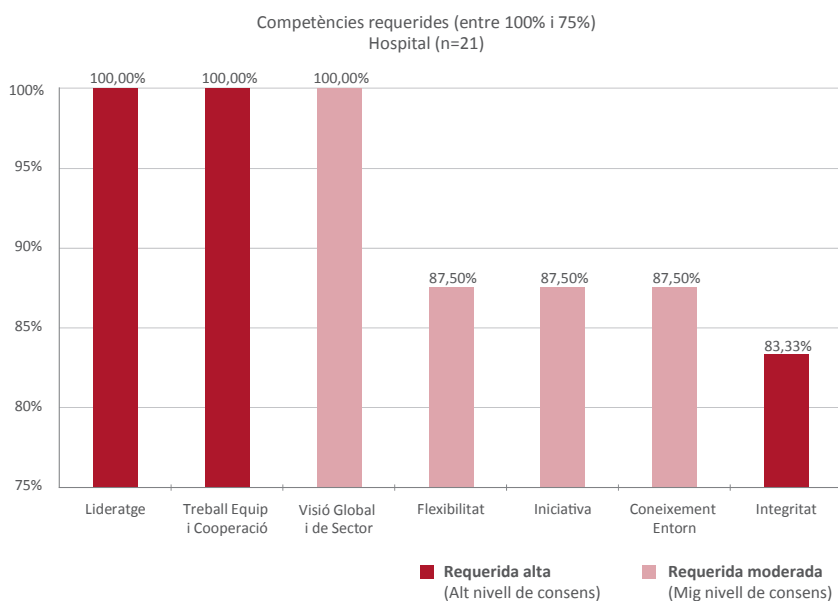
Gràfic 21. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants de l'ICS



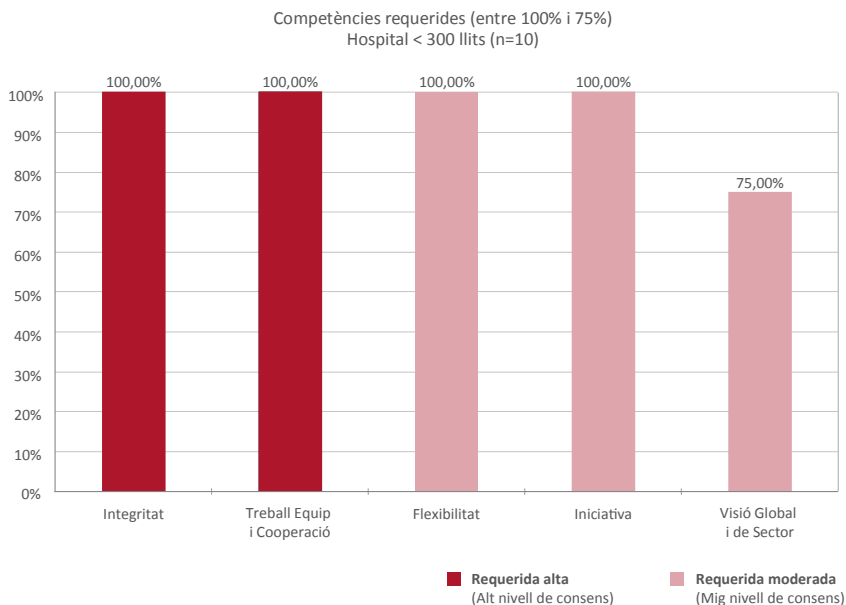
Gràfic 22. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que no són de l'ICS



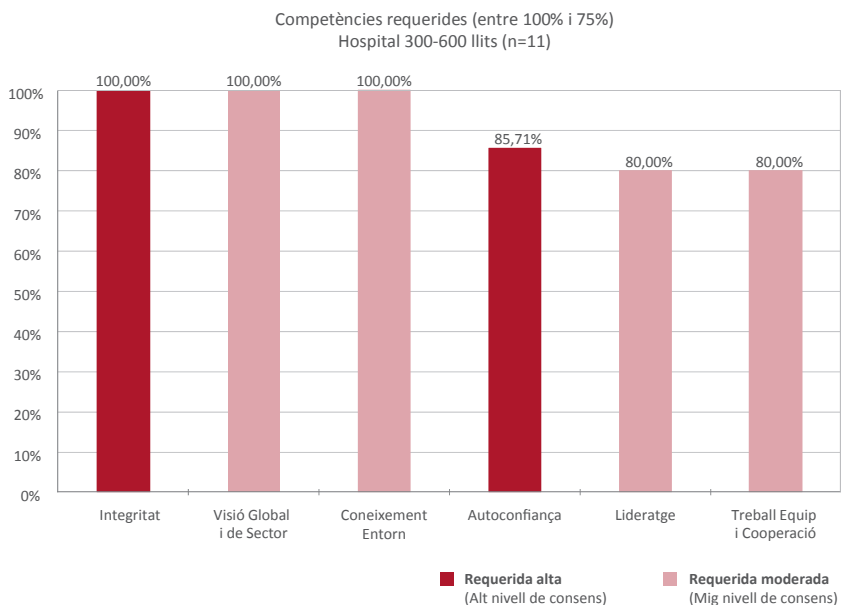
Gràfic 23. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en hospitals



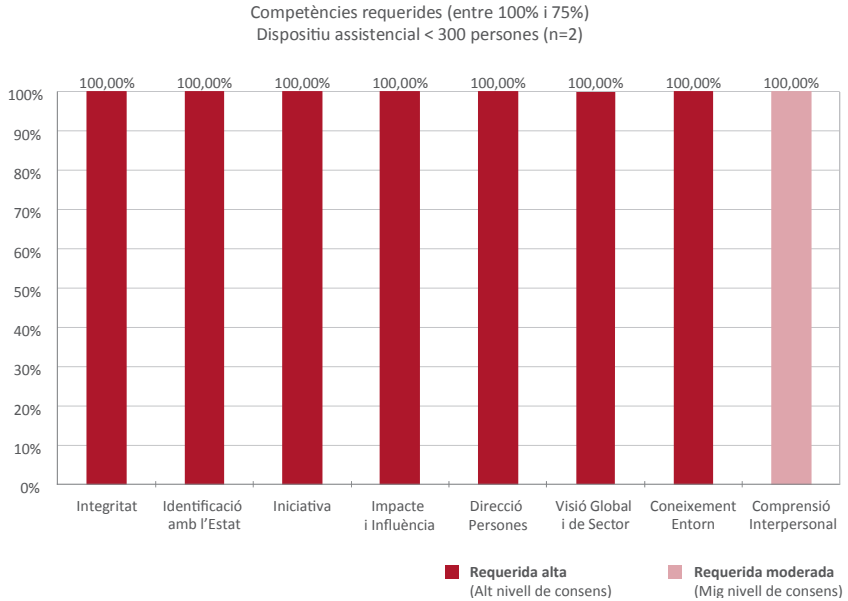
Gràfic 24. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en hospitals de menys de 300 llits



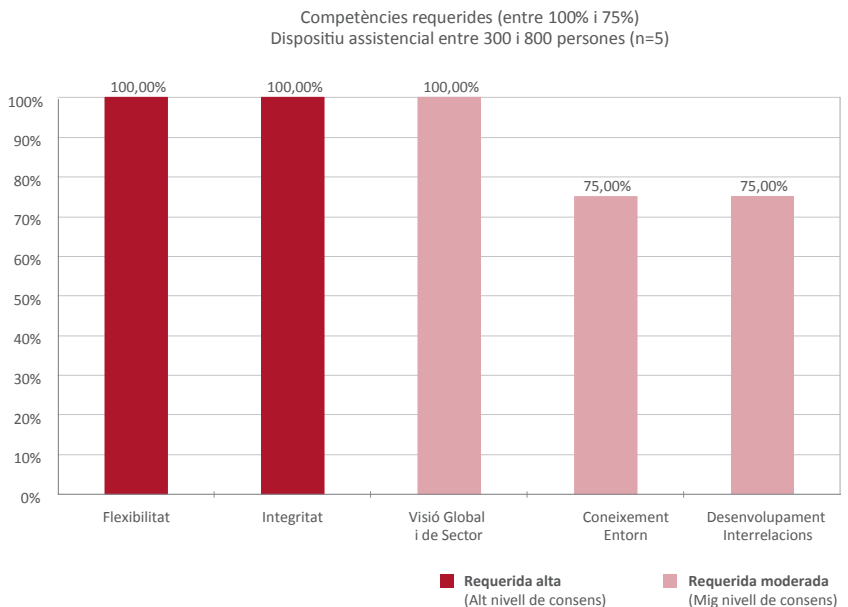
Gràfic 25. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en hospitals que tenen entre 300 i 600 llits



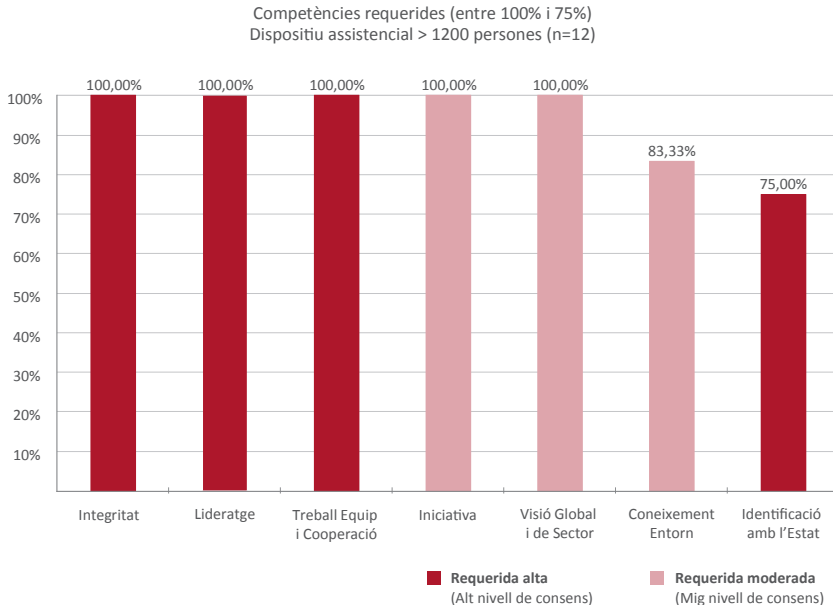
Gràfic 26. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en un centre assistencial amb menys de 300 professionals



Gràfic 27. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en un centre assistencial que té entre 300 i 800 professionals



Gràfic 28. Competències requerides que superen el 75% de respostes dels participants que treballen en un centre assistencial amb més de 1.200 professionals



ANNEX VI. Perfil de gerent vs. direcció mèdic/assistencial vs. direcció d'infermeria

Taula 16. Perfil de gerent vs. direcció mèdic/assistencial vs. direcció d'infermeria

Gerent	Direcció mèdic/assistencial	Direcció d'infermeria
Maduresa executiva	Intel·ligència emocional	Autogestió
Alinear l'organització cap als objectius estratègics		Gestió del canvi
Visió global i organitzacional	Visió sanitària conjunta	Visió global i estratègica
Orientació a l'assoliment		
	Planificació i mètode	Iniciativa
	Motor i innovació	
Influència estratègica	Comunicació i relacions	
Lideratge	Lideratge i relació de persones	
	Cooperació	
Responsabilitzar les persones		

ANNEX VII. Alguns comentaris qualitatius del qüestionari

Formació general i específica

- *Pel que fa a formació penso que el candidat a gerent d'hospital hauria d'acreditar una llicenciatura i un mestratge de gestió, preferentment d'institucions sanitàries.*
- *Llicenciatura en alguna titulació relacionada (medicina, economia, direcció d'empreses...). Formació específica (nivell mestratge) en àrees directives generals i específiques.*
- *Llicenciatura o grau, sense excloure les no pertanyents a les ciències de la salut si es supleix amb experiència en l'entorn hospitalari. Postgrau/màster en direcció d'hospitals. Molt aconsellable formació complementària en anàlisi econòmic i financer i en legislació de RH. Amplis i actualitzats coneixements Tecnologia, T. de la informació i de la comunicació.*
- *Formació universitària superior (llicenciatura) preferiblement en ciències econòmiques i empresarials, amb formació específica en gestió sanitària, RH, qualitat, planificació estratègica... i per a aquells que desenvolupen les seves funcions en entitats públiques, formació específica en matèria de sector públic (finances públiques, contractació administrativa...).*
- *Formació sanitària de base, complementada amb màster de gestió. Formació no sanitària complementada amb màster sanitari. Formació específica de grau per a direcció sanitària (no conec a Espanya).*
- *Llicenciatura en medicina i/o economia i/o enginyeria i/o dret... A més de formació específica complementària a la de la llicenciatura. El gerent hauria de conèixer elements assistencials, econòmics i de recursos humans.*

- *Titulació Universitària a nivell de grau i/o doctorat. Preferible en ciències de la salut. Mestratge en business administration. Postgrau o programa en gestió de serveis de salut.*
- *General: Llicenciat en medicina, empresarials, economia i direcció d'empreses. Específica: Màster relacionats amb gestió sanitària.*
- *Formació en medicina. Formació en gestió econòmica. Formació en gestió de persones. Formació en lideratge.*
- *Llicenciatura inespecífica: No dono cap valor a que sigui metge o no, economista o advocat, totes son adients. Formació en administració d'empreses. Formació en qualitat. Alguna formació metodològica. Nivell acadèmic i de publicacions recomanable.*
- *Pot ser metge, infermer, economista, advocat... en general parlaríem d'un llicenciat, preferentment sanitari, amb experiència en el sector i formació específica en gestió i gestió sanitària.*

Específica: Post-grau i/o mestratges per complementar la formació general (llic. en ciències de la salut, caldrà formació específica en gestió empresarial. Per una formació general en economia o dret, caldrà una formació específica en àmbits de sector sanitari). En tots els casos, formació continuada de gestió sanitària, lideratge...

Una de bàsica que permeti dominar en l'àmbit de la gestió i una complementària de gestió i direcció d'empreses hospitals.

Trajectòria professional prèvia

- *Pel que fa a trajectòria, seria preferible que abans d'ocupar la posició de gerent s'hagi complert un període, com a mínim, de 4-5 anys, en una posició directiva, no gerencial, en una institució sanitària.*
- *Haver format part d'un equip directiu d'alguna entitat de dimensió suficient (excloses entitats de dimensió petita, menors de 100 treballadors) durant un temps de més de 3 anys. Tenir experiència professionals en algun àmbit relacionat amb el món sanitari o de gestió.*
- *Pel que fa a trajectòria, seria preferible que abans d'ocupar la posició de gerent s'hagi complert un període, com a mínim, de 4-5 anys, en una posició directiva, no gerencial, en una institució sanitària.*
- *Diferents posicions en direccions funcionals d'entitats sanitàries i responsabilitat en gestió global de processos, àrees, persones... (mínim de 10 anys).*
- *La direcció i gestió de serveis de salut cal veure-la en sentit ampli, mes enllà del clàssic hospital o centre de primària. Cal parlar de sistemes de salut.*

El directiu en general i gerent en particular com a màxim responsable del sistema, cal que hagi treballat prèviament a les diferents àrees que posteriorment dirigirà. No és possible el príncep que tot ho a après als llibres.

- *Idealment, un pas per l'assistència i uns anys en posicions de gestió intermèdies, preferiblement transversals.*

- *D'entrada diria qualsevol, crec són més importants les qualitats personals que les professionals però en el camp sanitari cal conèixer el negoci.*
- *Professional del àmbit sanitari que ha tingut formació especialitzada de forma reglada (4-5 anys). Amb experiència com a professional (mínim 4-5 anys) en institucions sanitàries, preferentment hospitalària, que ha exercit funcions de direcció de programes i/o projectes de salut (mínim 4-5 anys) en els que ha tingut de liderar grups multidisciplinaris de professionals. Aquesta experiència ha d'anar complementada amb un pla específic de formació tant en direcció general (mestratge millor sinó postgrau), com formació específica en direcció de serveis sanitaris.*
- *Creu necessària la regla dels 12-15 anys (post llicenciatura) de experiència i formació prèvia a la capacitació per exercir una gerència.*
- *1ª etapa postformació gestió centre petit mida. 2ª etapa gestió i centre mitjà mida. 3ª etapa gestió centre referència.*
- *No ho considero "imprescindible" però exercir la professió sanitària, metge o infermera dona bagatge per dirigir una empresa sanitària i afina la visió sobre la seva problemàtica. Cal adquirir, posteriorment, experiència en diversos llocs de responsabilitat.*
- *Bàsicament seria experiència prèvia mínima de 7 anys en gestió sanitària dels quals 4 ocupant un càrrec directiu.*
- *Tenir experiència en diferents tipus de direcció en altres àmbits (primària, etc.). Coneixement del medi hospitalari.*
- *Professional de la sanitat (no necessàriament sanitari) exercit en els 10 anys previs, en el sector salut. Experiència en àrees de*

avaluació de resultats i maneig de conflictes. Especials habilitats per la prevenció del conflicte.

- *Seria ideal que hagués pujat “des de la base”, independentment de la seva vesant assistencial o no, i com he dit abans, haver participat de forma activa, i amb un mínim de 5 anys, en comitès de direcció.*
- *1) Grau, 2) Màster, 3) Dos anys d'experiència laboral en primària i soci-sanitari, 4) Màster, 5) Dos anys d'experiència en hospital. Un dels quatre darrers períodes s'hauria de haver realitzat a l'estranger.*
- *Responsable de gestió, de producció de serveis, d'algun estament sanitari. Control de gestió. Experiències similars en altres institucions i territoris.*
- *Dues vies: O experiència clínica, comandament clínic i comandament gerencial. O gerent d'altres empreses o sectors.*
- *Un llicenciat no relacionat amb la línia de producció de la entitat, en aquest cas la assistència, difícilment podrà prendre decisions de priorització amb prou base de coneixement, sense risc d'ésser influït per cada interlocutor.*
- *Assumpció progressiva de responsabilitat en gestió producció, gestió institucional, responsabilitat prèvia en pressupostos i activitats.*
- *Haver desenvolupat càrrecs de comandament intermedi i direcció preferentment en mes d'una organització sanitària. També es positiu el coneixement d'altres sectors, així com de l'administració.*

- *Llocs de responsabilitat equiparables en organitzacions menys complexes. Treballar en una de les àrees de gestió.*
- *Conèixer el sector i formació empresarial independentment dels seus estudis de llicenciatura (metge, infermer o ADE o altres).*
- *Coneixement del món sanitari. Trajectòria prèvia com assistencial. Adjunt a gerència o direcció assistencial prèvia.*
- *Hauria d'haver treballat en els diferents nivells assistencials, AP, Hospitals, mútues o gestió poblacional.*
- *Diferents nivells de responsabilitat vinculats a la seva formació de base. Per exemple, en el cas d'un metge, experiència prèvia en gestió de serveis clínics, direcció mèdica o tècnica. En el cas d'altres formacions de base, trajectòria lligada al coneixement del negoci i la seva gestió des de la vessant de persones, econòmica i assistencial.*
- *Desenvolupar una carrera professional en l'àmbit dels seus coneixements. Ampliar l'experiència professional en altres branques de la gestió que li aportin visió de conjunt i una permanent actualització a través de la formació continuada.*

