



ANUARIO 2013

TERCER ANUARIO GERENDIA

Gerendia en Acción: **TRANSFORMACIÓN Y RESULTADOS EN SALUD**



© Anuario Gerencia 2013
ISSN 2340-6887
Depósito Legal: M-26083-2013

Diseño: Gabriel Plaza Gajardo
Edición: Ibáñez&Plaza Asociados, S.L.
www.ibanezyplaza.com
Impresión: Gráficas 82

AUTORES

COMITÉ DE REDACCIÓN

Sarría Santamera, A.(1), Sanz Villorejo, J. (2), Ferrer Arnedo C (2), Sánchez Gómez, M.B. (3), Arévalo Pérez, C. (4), Cáncer Moré, P. (5), Lorente Serrano, C. (6), Sánchez Martín, I. (7), Sarasa Bellosta, C. (8), Guerrero González, M. (9), Yarritu Fernández, M.C. (10), Foro Gerendia (11).

(1) Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Alcalá de Henares, (2) Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, (3) DC Cuidados Sociosanitarios, (4) Dirección Asistencial Este, Servicio Madrileño de Salud, (5) Sector Huesca, Servicio Aragonés de Salud, (6) Enfermería Sector 1, Servicio Aragonés de Salud, (7) Coordinación Sociosanitaria OSAKIDETZA-departamento de Salud G.V., (8) Sector 3, Servicio Aragonés de Salud, (9) UGC Mijas. Distrito Costa del Sol. Servicio Andaluz de Salud, (10) Directora EJE Vitoria-Gasteiz.

(11) Foro Gerendia:

Adsuaara Pitarch, C.; Arcas Collado, A.; Arévalo Pérez, C.; Amal Selfá, R.; Boixadera Vendrell, M.; Borrás Gallart, E.; Bragues Brugues, A.; Calderón Ortega, A.; Calvo Mayordomo, M.J.; Cáncer Moré, P.; Castillo Puertas, E.; Costa Menén, M.A.; de Armas Felipe, J.; Deocal Reina, S.; Díez Sánchez, T.; Domínguez Alonso, M.T.; Domínguez Carranza, M.D.; Farras Salles, C.; Fernández Espona, M.; Fernández Pascual, E.M.; Ferrandis Campos, V.; Figueiras Novelle, C.; Gago García, M.M.; Galindo Jimeno, M.; Gallel Urgel, M.; García Alcaide, M.J.; García Fernández, P.; García Pardo, R.M.; González González, J.R.; Guerrero González, M.; Hernández García, J.; Hernández Ortega, E.; Jiménez Ojeda, C.; Liáñez Andrades, A.; López Meléndez, C.; López Palacios, S.; Lorente Serrano, C.; Lozano Guerras, R.; Maldonado Campaña, M.; Mallén Márquez, J.M.; Maroto Cueto, S.; Martín Afán de Rivera, J.C.; Martínez Sánchez, M.D.; Medina Pérez, M.; Medina Santana, J.R.; Méndez Serrano, B.; Molí Gías, G.; Molíns Pérez, G.; Montoro Robles, M.I.; Motilla López, F.; Nogales Carpintero, J. I.; Novas Rodríguez, P.; Nuñez Martínez, M.A.; Olmo Quintana, V.; Ortiz Bernal, A.; Peña González, M.L.; Perejón González, R.M.; Pérez Alcalá, N.; Pérez Perales, I.J.; Planesas Colomer, M.R.; Raya Herrera, J.R.; Rodríguez Ferrer, C.; Sala Álvarez, C.; Sanz Bayona, M.T.; Sarabia Cobo, C.; Sarasa Bellosta, C.; Serradilla Corchero, M.P.; Serrat Sesé, A.; Tobajas Señor, E.; Vicente Sánchez, C.; Villalba Montoro, E.

I. - EL LIDERAZGO TRANSFORMADOR 7

II.- MAPA DE COMPETENCIAS DE LOS GESTORES:

La Visión dinámica de las Capacidades

Primera sesión: Definición de Competencias	.....21
Objetivos	.....21
Materiales y Método	.....21
Proceso	.....21
Resultados	.....23
Segunda Sesión: Operativización de Competencias	.....31
Objetivos	.....31
Materiales y Método	.....31
Proceso	.....31
Resultados	.....32

III.- EXPERIENCIA COMPARTIDA – GERENDIA - CAT:

La visión dinámica en la Gestión de la Cronicidad	.....45
La importancia de maximizar las herramientas de gestión - Evaluar para transformar	.....47

La Oportunidad de Re-Pensar el sistema:
Transformación y Resultados en Salud

Patrocinado por



EL LIDERAZGO TRANSFORMADOR

Dr. Mario Alonso Puig

EL LIDERAZGO TRANSFORMADOR

Dr. Mario Alonso Puig

Médico, Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo

Fellow en Cirugía por la Harvard Medical School

Miembro del Council de Liderazgo del Foro Económico Mundial (Davos)

Decía el gran emperador romano Marco Aurelio, uno de los grandes filósofos de la escuela estoica: “Señor, dame la serenidad para aceptar aquello que no puede ser cambiado, la fortaleza para cambiar aquello que sí puede ser cambiado y sobre todo, dame la sabiduría para poder distinguir entre ambos”.

Tan absurdo es desgastar nuestras fuerzas intentando cambiar aquello que está fuera de nuestro alcance como renunciar a influir positivamente en aquello que sí está en nuestro círculo de influencia. Ante las circunstancias podemos declararnos como víctimas o como líderes. Las víctimas se sienten completamente impotentes para cambiar nada y por tanto no actúan en libertad. Los líderes saben que su capacidad de influir aunque no es ni total ni completa, si es real y verdadera.

Hoy frente a los desafíos a los que nos enfrentamos, si queremos vivir como líderes, necesitamos desarrollar dentro de nosotros tres elementos a los que simbolizaremos por “las manos”, “la mente” y “el corazón”:

“Las manos” representan esas habilidades y capacidades nuevas que todos hemos de entrenar para poder ser capaces de hacer lo que tenemos que hacer. Ellas representan nuestra capacidad operativa.



“La mente” hace referencia a la claridad y perspectiva que precisamos alcanzar si queremos actuar con sabiduría. “El corazón” es el símbolo que refleja la fortaleza necesaria para elegir hacer lo que es correcto aunque no sea fácil y cueste.

Muchas personas que están liderando empresas de distinto tamaño y condición, no tienen la formación y la experiencia que son necesarios para llevar a cabo, con éxito, las tareas que en base a su puesto les corresponden. Les faltan “manos”. Hay otras personas que teniendo la capacitación necesaria, carecen de una visión clara, de una perspectiva adecuada de lo que hay que hacer. No han desarrollado su “mente”. Finalmente están todas aquellas que aun teniendo la capacidad y la visión, sin embargo, no tienen un “corazón” firme y por eso les tiembla el pulso cuando tienen que acometer los cambios que son necesarios. Les importa más defender su posición o el seguir siendo aceptados que el defender aquellos valores que confieren a nuestra vida una verdadera orientación y un auténtico sentido. Esto aunque sea humanamente comprensible, no es para nada justificable.

Ninguno de los tres perfiles puede dar lugar a un liderazgo transformador, que es el que se necesita en estos momentos, momentos marcados por la ambigüedad, la incertidumbre y el cambio profundo. Todos tenemos una gran responsabilidad a la hora de decidir cómo utilizamos nuestras “manos”, nuestra “mente” y nuestro “corazón” porque ello no sólo va a afectar a nuestra vida, sino también a la de muchas otras personas. Cuando en una empresa o en un país, no hay un verdadero liderazgo, la gente que jerárquicamente está debajo, experimenta una gran frustración, porque no viven en una cultura que potencie el talento, sino que lo marchita. Pocas personas se atreven a levantar su voz para alertar de esta situación, si piensan que con ello ponen en juego su puesto de trabajo. No importa que reconozcamos que no sabemos, si a

la vez manifestamos nuestra decidida voluntad de aprender. Por eso, cualquier cultura en la que domine el ego, la autosuficiencia, la prepotencia es una cultura en la que no puede haber auténtica prosperidad. Es una cultura en la que al no haber verdadera confianza, se huye de expresar la propia vulnerabilidad con lo cual no se pide ayuda cuando esta es necesaria. Además esto lleva a evitar todos aquellos debates que pueden generar un cierto conflicto. De esta manera, nadie está realmente comprometido con las decisiones que se toman de forma “unitaria”. No es de extrañar que entonces nadie se responsabilice de verdad en implantar ciertos cambios. Es por eso, que los resultados se resienten, al no estar las personas realmente enfocadas en ellos.

Cultura con la humildad

En una cultura en la que no hay humildad y deseo de aprender, nace la tensión, el temor, la sospecha y la rivalidad. Este tipo de culturas acaban favoreciendo “las dentelladas” en lugar de los apoyos. Si todos somos conscientes, de que para hacer frente a los obstáculos que hay en el camino, ha de aflorar lo mejor que tenemos, no parece que esto pueda ocurrir cuando aquello que todos podríamos hacer para generar valor, se mantiene enterrado bajo capas de prepotencia, una prepotencia que sólo es el maquillaje para ocultar una profunda sensación de impotencia.

Si Hellen Keller, una niña ciega, muda y sorda fue capaz de cambiar su mundo, todos nosotros podemos hacer algo por pequeño que sea para cambiar el nuestro. Para eso hay un elemento clave que es la actitud y que tiene mucha más importancia que la aptitud. Si nuestras “manos”, nuestra “mente” o nuestro “corazón” no tienen la aptitud adecuada, la acabarán teniendo si tenemos la actitud necesaria. La actitud engloba no sólo el querer algo, sino también el creer que con dedicación, es-

En una cultura en la que no hay humildad y deseo de aprender, nace **la tensión, el temor, la sospecha y la rivalidad**. Este tipo de culturas acaban favoreciendo “las dentelladas” en lugar de los apoyos

fuerzo, persistencia y paciencia, se puede lograr eso a lo que se aspira. Cuando el corazón quiere realmente experimentar algo, la mente le muestra el camino. La actitud triunfadora es optimista por naturaleza y por eso tiene fe en que antes o después descubrirá qué es lo que tiene que hacer para poder triunfar. La fe no es una virtud que dependa de nuestro intelecto, sino de nuestra voluntad libre. Es un compromiso en creer algo, aunque no se tenga la evidencia absoluta de que es verdad. Esto es lo que ocurrió cuando el Presidente John Kennedy dijo que pondrían un hombre en la luna y el pueblo norteamericano inspirado por esta visión de lo imposible se puso a trabajar para convertirla en una asombrosa realidad.

Cuando se tiene un buen qué y un por qué, siempre aparece un cómo. Por eso, una actitud triunfadora no se ampara en todas esas razones y justificaciones que proceden tal vez de un pasado de fracasos o de unas circunstancias difíciles, para asumir que no se puede hacer nada en el presente. La actitud triunfadora no hay que buscarla en grandes visiones de negocio o en sofisticadas estrategias que llevarán a la persona o a la empresa al lugar soñado. La actitud triunfadora se ve en cómo se hacen las pequeñas cosas de cada día. No estamos hablando sólo de una forma de pensar, sino sobre todo de una forma de vivir. Muchas personas se refugian en la visión de grandes logros futuros y descuidan las pequeñas cosas presentes. Este es un autoengaño en el que es fácil caer cuando ensimismados en el “glamour” de lo que se quiere alcanzar, descuidamos de manera manifiesta las pequeñas tareas de cada día, casi como si despreciáramos la humildad del presente frente a la supuesta grandeza del futuro.

La experiencia nos demuestra que son muchas las personas que ofrecen una tremenda resistencia a los cambios necesarios, sobre todo cuando esos cambios son internos. A veces, esta resistencia surge de la propia inseguridad de poder llevarlos a cabo. Otras veces emana de eso de lo que hemos hablado, la propia soberbia y autosuficiencia de quien intenta defender como sea su parcela de poder. Es aquí donde se manifiesta la parte más fea de la naturaleza humana. Lejos de buscarse el avance, se busca como sea asegurar la propia posición. Cuando se actúa de esta manera, desaparece la generosidad y la verdadera cooperación. La cocina del País Vasco y Silicon Valley son dos ejemplos maravillosos donde la cooperación ha dado lugar a una verdadera explosión creativa que ha servido de inspiración en tantos lugares del mundo. Cuando existe esta generosidad y esta voluntad de cooperación, el yo y el tú son integrados en la fuerza del nosotros.

La falta de generosidad está muy relacionada con la defensa a ultranza del propio territorio. Por eso, no se delega y no se potencia a los colaboradores, no sea que lleguen a ser mejores que uno. Donde hay tanto miedo a perder eso a lo que nos sentimos tan apegados, surge la aversión a comportarse de manera generosa y altruista. Sólo cuando se confía en los demás y se les da responsabilidad es cuando se pueden realmente pedir que rindan cuentas. Necesitamos Liderazgo, entre otras cosas, porque si no hay liderazgo, no hay crecimiento y las mejores personas antes o después se marcharán de la empresa. Necesitamos mejorar nuestra comunicación, porque hay muchas personas que no saben hacia dónde se va y por qué se va hacia ese lugar. Necesitamos poten-

ciar nuestra creatividad y estar abiertos a nuevas ideas, para que no nos pase lo que le ocurrió a Kodak, una empresa excepcional especializada en carretes de fotografía y que inventó la cámara digital. Este invento fue descartado porque ellos se dedicaban a fabricar películas. Si no lo hacemos nosotros, antes o después otros lo harán. Como líderes, como personas que creemos que las circunstancias no determinan nuestro destino, hemos de saber cómo gestionar el estrés propio de vivir en un mundo complejo, lleno de ambigüedad e incertidumbre. Por eso hemos de reconocer con humildad nuestro punto de partida y con decisión y valentía identificar dónde necesitamos estar. Es cuando somos más conscientes de esa distancia, cuando podemos empezar a hacer algo para cubrirla. Como decía Lao Tse, el maestro taoísta: “Un viaje de mil millas comienza con un paso”. Eso sí, ha de ser un paso lleno de convicción, de ilusión y de compromiso.

Si los números nos están angustiando, es porque nos hemos olvidado de hablar de personas y de cómo estas influyen en los números. Recordemos que nosotros hacemos lo que creemos que somos capaces de hacer y no lo que en realidad podríamos llegar a hacer. Como decía Peter Drucker: “Ninguna organización puede depender de la genialidad, ya que su existencia es escasa y no demasiado fiable.

El propósito de cualquier organización es capacitar a la gente común para que lleve a cabo lo que es extraordinario”

De las decisiones que tomemos aquí y ahora va a depender en gran medida el bienestar o el sufrimiento de muchas personas. Por eso es importante que dediquemos tiempo a reflexionar, a pensar y no sólo a hacer. Si somos verdaderamente conscientes de la importancia y de la repercusión que tienen nuestras decisiones, seremos capaces de superar nuestro miedo en el momento de la ver-

dad. Si no somos valientes por nosotros mismos, al menos seamos valientes por los otros.

No podemos tomar decisiones, si no nos sentimos un poco más cómodos asumiendo riesgos y comprendiendo que el proceso de transformación tiene picos y tiene valles y que al caer en un valle, lejos de reforzar nuestra idea de la improbabilidad del éxito, tenemos que levantarnos con más fuerza. En todo caminar, hay que esperar que habrá dificultades y fracasos. Es no tirando la toalla como se despliega la grandeza. Como decía Churchill: “El éxito es ir de fracaso en fracaso sin perder el entusiasmo”. Si las personas por una parte no pueden decir lo que piensan o sienten por miedo a las consecuencias y por otra, no hacen lo que dicen, es muy difícil que se produzca un verdadero avance.

Hay que identificar aquellas cosas que hacemos, que consumen nuestro tiempo y energía y que, no están añadiendo especial valor. Aunque hacer esas cosas esté dentro de nuestra zona de comodidad, hemos de tener el coraje de salir de esa zona de confort para emplear nuestros recursos en donde pueden tener un mayor impacto. Necesitamos gente positiva que reconociendo las cosas que están mal, también vean lo que está bien y todo aquello que se puede mejorar. La persona pesimista ve la parte que está mal y la presenta no como una parte, sino como el todo. Las personas que sólo ven lo que no puede hacerse, no han de interferir en el camino de aquellos que ya lo están haciendo. Y si decidimos ser pesimista, que al menos nuestro pesimismo sea constructivo.

Ser constructivo implica empezar a usar con más frecuencia un tipo de palabras que nos traigan ánimo e ilusión. No sabemos si podríamos pensar sin palabras, lo que sí sabemos es que nuestras palabras afectan a nuestra forma de pensar, de sentir y de actuar. Sólo un lenguaje afianzado en lo positivo nos permitirá penetrar en ese mundo de

recursos y fortalezas del que todavía no somos conscientes. Es desde ese mundo desde donde empiezan a surgir las transformaciones. Los seres humanos tenemos dos lenguajes, uno que sirve para explicar y otro que es capaz de evocar. El primero es un lenguaje digital, de conceptos abstractos, son las palabras a las que se asocian unos significados.

El segundo lenguaje es el de la metáfora, la analogía y los símbolos. Ambos lenguajes tienen la capacidad de generar una nueva perspectiva de las cosas. Al ser nuestra percepción una construcción cerebral y al ser la realidad tan compleja, necesitamos ambos lenguajes para poder interactuar con ella. Nuestro lenguaje explicativo o digital, nos permitiría la percepción de los árboles que hay en un bosque como si no

existiera ninguna interdependencia entre ellos. Nuestro lenguaje metafórico, analógico o asociativo, permitiría la percepción de los árboles en relación, esto es del bosque y, lo percibiría como una totalidad integrada y, no como una serie de unidades independientes.

A través del lenguaje analógico se llega a tener descubrimientos, percepciones y resoluciones de problemas de una manera casi instantánea e intuitiva, es decir que se llega a la conclusión sin haber seguido los pasos. Sin embargo, para transmitir esta comprensión profunda, esta percepción, es necesario transformarlo al lenguaje digital, averiguando los pasos que llevan a la solución. Hoy sabemos que en todo proceso creativo intervienen ambos lenguajes y ambas formas de procesar la realidad.



Ninguna organización puede depender de la genialidad, ya que **su existencia es escasa y no demasiado fiable**. El propósito de cualquier organización es capacitar a la gente común para que lleve a cabo lo que es extraordinario

Las grandes epifanías están asociadas a una activación intensa del hemisferio derecho que es además el que nos permite entender las metáforas y los símbolos. Sabemos que estas epifanías van precedidas de un estado de calma y de serenidad que se acompaña de la aparición en el electroencefalograma de un mar de ondas alfa. A continuación tiene lugar un tren muy rápido de treinta milisegundos de ondas gamma, que proceden de la parte anterior de la circunvolución temporal superior derecha. Este proceso, sólo se pone en marcha si no estamos sometidos a un nivel de ansiedad elevada y si cuando nos topamos con un muro y con nuestra aparente incapacidad para superarlo, mantenemos la fe en nosotros mismos. Por eso, la pasión, la determinación, la persistencia y la confianza son tan importantes a la hora de desplegar nuestra creatividad.

Al fin y al cabo, la creatividad es también un estado de ánimo. No se puede mantener ese estado de ánimo si sólo nos fijamos en lo que está mal y no en todo aquello que está bien y en todo lo que se puede hacer para mejorar. Por eso, todos hemos de huir del pesimismo como de la peste. Si la peste en la Edad Media casi destruye Europa, el pesimismo puede por otro camino, hacer hoy lo mismo. Tal vez no nos mate físicamente, aunque sí nos puede hacer enfermar. De lo que hay poca duda es de que nos impide acceder a nuestros recursos y potencialidades dormidas.

Cuando nos envuelve el pesimismo, usamos nuestra atención para buscar todo lo de negativo que hay en nosotros y en el mundo. Es como si estuviéramos tan apegados a unas gafas oscuras que no nos las quisiéramos quitar ni para dormir. Por eso, llegamos a teñir de negatividad aquello que de otra manera hubiera tenido un carácter neutro.

El perfil pesimista hace que la atención busque de manera activa y se fije en lo que hay de negativo

en uno, en los demás o en el propio entorno, incluso tiñendo de negatividad lo que en realidad como comentamos, tiene un carácter ambiguo. Además existe un rumiar constante en lo negativo, rumiar que tiene consecuencias físicas como el aumento de trabajo del corazón, la subida de la tensión arterial, el incremento del colesterol en la sangre y el deterioro en la función del sistema inmunológico que se vuelve menos agresivo frente a los agentes patógenos. El pesimismo además genera una gran ansiedad. Es como si uno tuviera que estar siempre en guardia, por una parte esperando que lo peor ocurra y por otra, sabiendo que cuando eso ocurra, uno no será capaz de hacerle frente de una manera efectiva. El pesimista cree que todo fracaso puede tener en él un efecto devastador. Por eso, no hay un gusto por la aventura y todo riesgo ha de estar medido y calculado al milímetro. El pesimista se ha acostumbrado a vivir dentro de una estrecha madriguera y llama a esa prisión, “su hogar”.

La falta de confianza y valoración en uno mismo y en su potencial hacen que con frecuencia el pesimista busque con desesperación la valoración por parte de los demás. Ello lleva no pocas veces a que se hunda cuando la valoración no es la que esperaba. En la relación con los demás, el pesimista al sentirse expuesto y en peligro, está mucho más cohibido y tiende a mal interpretar lo que dicen los demás. No se producen las condiciones del encuentro, porque lo que se ven sólo oponentes. Por eso, es muy fácil establecer inmediatamente una posición de rivalidad y no de cooperación. Recordemos que esto tiene unos efectos claros en el cerebro al ponerse en marcha el mecanismo de supervivencia. Las consecuencias son la irascibilidad, la huida o el bloqueo. Además se deterioran de una forma muy importante la memoria funcional y la capacidad de analizar y de aprender.

Es cierto que hay personas que nacen con un perfil emocional inclinado al optimismo, a ver “el

vaso medio lleno” y que hay otras que nacen inclinadas al pesimismo, a ver “el vaso medio vacío”. Unos nacen habiéndoles tocado “la lotería” y otros nacen habiéndoles tocado un desafío. Sin embargo, nuestro temperamento, eso con lo que hemos nacido, no tiene que ser nuestro destino. Los seres humanos gracias a nuestra inteligencia y a nuestra voluntad libre podemos desarrollar un carácter que nos ayude a reinventarnos y a crear nuestro futuro. Para ello hay que empezar creyendo que eso es posible. Si queremos ser parte de la solución y no del problema, hemos de transformar nuestro pesimismo en un optimismo inteligente, sabiendo que fracasar en esto no es una opción. Elegir el optimismo inteligente es cambiar

afectarán mucho menos las desilusiones. Mi capacidad de recuperación será mucho mayor. Al no estar permanentemente a la defensiva y con la alarma puesta, experimentaré mucho menos desgaste mental y físico, con lo cual estaré más relajado, estaré más sano y tendré mucha más energía para acometer cada día con verdadero entusiasmo y pasión. Al no estar de manera permanente en patrón de supervivencia, podré descubrir en el entorno oportunidades y posibilidades frente a las que ahora estoy completamente ciego por estar sólo pendiente de las amenazas. Además mejorará mi inteligencia, mi capacidad de observación, mi velocidad de aprendizaje y mi creatividad. Estaré mucho menos irritable y será más fácil crear relaciones de encuentro con



Los seres humanos **gracias a nuestra inteligencia y a nuestra voluntad libre** podemos desarrollar un carácter que nos ayude a reinventarnos y a crear nuestro futuro

nuestro lenguaje negativo y disfuncional por otro lleno de fuerza y empuje:

“Saldré de mi madriguera y me arriesgaré más en la vida. Sé que si despliego este coraje y esta determinación, cometeré errores y experimentaré fracasos, pero también aprenderé, creceré y empezaré a florecer como persona. Tengo la certeza de que a medida que explore el mundo que está fuera de mi madriguera, aprenderé a resistir mejor los contratiempos porque me iré transformando como persona. Además entenderé mucho mejor lo que me está pasando en cada momento y podré gobernar mi estado de ánimo, con lo cual seré mucho más libre. Aguantaré mucho mejor las dificultades y las acometeré con mucha más determinación, fuerza y confianza. Tendré mucha más alegría, ilusión y entusiasmo en el día a día, porque atenderé más a aquello que está bien que a lo que está mal. De esta manera disfrutaré mucho más de los pequeños éxitos y me

otras personas. Desarrollaré una mayor agudeza sensorial, una mayor generosidad y espíritu de contribución. Al crearme más capaz y tener más autoestima afrontaré los retos con determinación y confianza en lugar de esconder la cabeza bajo la tierra como si fuera un avestruz.

La persona positiva se convierte en un imán que atrae lo positivo. El precio de la libertad es la constante vigilancia y por eso, si queremos desarrollar ese optimismo inteligente, tenemos que estar atentos para darnos cuenta de cuando el perfil emocional pesimista se está poniendo en marcha. Ese es el momento en el que nuestra prioridad es recordar nuestro compromiso y hacernos inasequibles al desaliento. Si de verdad quieres desde luego vas a poder. Es el momento de recordar todo lo mucho que está en juego. Como decía Vivian Green: “La vida no consiste en esperar que la tormenta pase, sino en aprender a bailar en medio de la lluvia”.

GESTIONANDO LA
DIABETES EN TIEMPOS
ECONÓMICOS DIFÍCILES

TODOS
EN EL MISMO
BARCO

RESULTADOS
EN SALUD

HACIA UN
SISTEMA
PROACTIVO

EVALUAR PARA
TRANSFORMAR

CREACIÓN
DE VALOR:
LAS PERSONAS

LA VISIÓN
DINÁMICA DE LAS
CAPACIDADES

MAPA DE COMPETENCIAS DE LOS GESTORES

LA VISIÓN DINÁMICA DE LAS CAPACIDADES

MAPA DE COMPETENCIAS DE LOS GESTORES

LA VISIÓN DINÁMICA DE LAS CAPACIDADES

Como indicó Joseph M. Juran, uno de los padres del concepto actual de calidad, "lo que no puede ser medido, no puede ser mejorado": la evaluación se ha convertido en un elemento indispensable como elemento de apoyo a la hora de tomar decisiones.

La gestión de la Diabetes Mellitus (DM) representa un desafío importante para los servicios de salud. La evidencia indica que para mejorar la calidad y efectividad de la gestión de las enfermedades crónicas como la DM, es preciso adoptar una visión sistemática que incluya un sistema sanitario proactivo y pacientes protagonistas activos y co-responsables de la gestión de su enfermedad.

Como en otras ocasiones, la experiencia de trabajos anteriores ha aportado a este proyecto algunas conclusiones que han dado pie a las sesiones de trabajo:

1. La necesidad de realizar cambios en la gestión del Sistema Nacional de Salud (SNS) que vayan desde un vértice jerárquico a un vértice adhocrático, transversal. Y esto unido a la necesidad percibida de sentir el sistema de una forma unitaria, como un todo integrado.

2. La necesidad de acompañar este cambio con la toma de decisiones clínicas y gestoras basadas en la evidencia científica.
3. Los gestores asistentes a Gerendia han expresado su inquietud por la corresponsabilidad del paciente en su proceso de salud-enfermedad y en la participación efectiva en la gestión del SNS.

En esta reflexión se refleja que, para llevar a cabo el cambio, es preciso establecer un tipo de liderazgo que se autogestione y que sea capaz de motivar a los profesionales. Pensando en este tipo de liderazgo, se pueden definir las competencias necesarias para autogestionar el cambio.

Lo anterior se complementa con la visión del gestor, como actor importante en el sistema sanitario. En concreto sus capacidades, destrezas y habilidades, son elementos que deben intervenir para la mejora de la asistencia.

La gestión es protagonista en sí, a menudo, no siendo perceptible desde la óptica de los pacientes. Para el usuario de los servicios de salud, lo importantes son los resultados obtenidos con las herramientas necesarias para ello. Sus expectativas deben ser los motores de las mejoras del sistema.

Un elemento a tener en cuenta son las competencias de los gestores del SNS. Por ello, la sesión de Gerendia se centra en avanzar en la definición de los niveles de competencias necesarios, para hacerlos operativos y evaluables, pensando en la mejora continua, no sólo del gestor, sino también de los equipos y por asociación de la asistencia prestada, al paciente diabético.

Se parte de diferentes definiciones de competencias:

- Conjunto de conocimientos, actitudes y habilidades que permiten a una persona ejercer su actividad de forma autónoma, perfeccionar permanentemente su práctica y adaptarse a un entorno en constante mutación¹.
- La aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean².

- Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado³.
- Habilidad, destreza o capacidad.

Esto nos facilita identificar competencias para los gestores del SNS, que nos sirvan para:

- Mejorar la atención del paciente crónico, en especial del paciente diabético
- Aplicar los conocimientos a la práctica
- Obtener resultados de salud, calidad de vida relacionados con la salud
- Obtener resultados de coste-efectividad
- Mejorar la efectividad del sistema

1. Competencias del enfermero/a en Urgencias y Emergencias. Sociedad española de enfermería de Urgencias y Emergencias

2. Ley 16/2013, de 28 de mayo, cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

3. Diccionario de la Real Academia Española

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO

DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS

Objetivos:

1. Definir la visión para el SNS.
2. Identificar competencias necesarias para el líder-gestor en el SNS
3. Motivar a los líderes-gestores para la toma de decisiones informadas.

Materiales y Método:

Contamos con un grupo de 62 directivos del SNS procedentes de todas las Comunidades Autónomas. Los participantes son de diferentes categorías profesionales (enfermeras, economistas, médicos, etc.), con diferentes responsabilidades (directoras/es de Enfermería, jefes de compras, jefes de logística, etc.) de Atención Primaria, Atención Especializada y de las organizaciones centrales de los Servicios de Salud.

Proceso:

1. A lo largo de la jornada de trabajo se realizan varias presentaciones-exposiciones. Se inicia con las bases que apoyan la jornada, siguiendo la experiencia de los anteriores foros de Gerendia: liderazgo humanístico, liderazgo estratégico, liderazgo operacional.
2. Después de una breve introducción teórica sobre autoliderazgo, visión del SNS, reingeniería

de procesos y competencias, se pide a los asistentes que hagan una reflexión sobre la visión del SNS. Para ello se pide que primero visualicen dónde quieren estar profesionalmente dentro de 5 años, para después pasar a definir cuál sería la visión del SNS dentro de 5 años. O dicho de otra forma ¿Cómo quieren que sea reconocido el SNS dentro de 5 años? Se recoge la información y se unifica.

3. En el siguiente paso, se distribuyen los participantes en 6 grupos de trabajo de 10 personas cada uno. Se les pide que reflexionen siguiendo un esquema semi estructurado de competencias.

Se plantean las siguientes preguntas:

¿Qué competencias son necesarias para...

- liderar mi equipo?
- obtener resultados en las personas?
- lograr una comunicación eficaz?
- enfocar los resultados a la promoción de la salud de los pacientes con Diabetes Mellitus (DM)?
- conseguir el enfoque al usuario
- implementar los resultados de la evidencia?
- obtener resultados económicos?

- desarrollar habilidades sociales?
- realizar lo que uno desea?
- llevar a cabo mi visión del sistema?

y, finalmente ¿Qué actitudes son necesarias en mi trabajo?

No existe un modelo previo de competencias para el líder-gestor del SNS, por esto, el esquema de trabajo se realiza en base a una búsqueda específica y simple de la bibliografía de los últimos 6

años. La búsqueda se orienta a competencias y a características del líder.

4. Se producen debates guiados en cada grupo encaminados a describir para cada competencia los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias. Aquellas que debe reunir el líder-gestor o aquellas para las que necesita formación.
5. Antes de la presentación de los trabajos de grupo, se realiza un juego de rol para favorecer la distensión y dar un refuerzo positivo al grupo.

El esquema de trabajo es el siguiente:



6. Se realiza a continuación una presentación de los trabajos de grupo.

Resultados

1) La visión del SNS queda conformada de los siguientes elementos:

- Paciente participe en la toma de decisiones de salud-enfermedad.
- Paciente participe de la educación sanitaria.
- Atención primaria como referencia, calidad asistencial como eje. Garantizar la asistencia sanitaria. Fomentar los autocuidados y la sostenibilidad del sistema.
- Universalidad y carácter integral de la atención sanitaria.
- Reconocer como agente de salud a la enfermera, que presta cuidados basados en la evidencia científica con independencia.
- Papel activo de los usuarios en todos los niveles, también en la gestión en atención primaria y atención especializada.
- Sostenible, eficaz, eficiente. Más preventivo que curativo.
- Universalidad, coste-efectivo, basado en necesidades reales.
- Flexibilidad para gestionar en la micro-gestión.
- Excelente, con calidad en los cuidados, con profesionales competentes y comprometidos, que generen confianza por el cumplimiento de las expectativas.

- Atención primaria como garante de continuidad asistencial.
- Atención integral e integrada. Alianzas con otros niveles. Atención primaria es primordial. El paciente centro del sistema.
- Integrar el conocimiento en la toma de decisiones a todos los niveles.
- Alto contenido humanista en la asistencia.
- Promover Salud, Calidad de vida relacionada con la salud, autocuidado responsable y gasto responsable.
- Usuario copartícipe en las decisiones de salud-enfermedad. Responsabilidad, deberes y derechos.

Una lectura integrada podría ser:

Visión del SNS por los gestores de la meso-gestión del SNS:

Queremos que el SNS sea reconocido como un sistema sanitario universal, que garantice la asistencia sanitaria integral e integrada. Un sistema centrado en el carácter preventivo más que en el carácter curativo, sostenible y coste efectivo, basado en las necesidades reales de los usuarios.

Un sistema sanitario donde los usuarios sean el centro del sistema, copartícipes de las decisiones de salud-enfermedad, en la educación sanitaria y la gestión; donde la enfermera sea reconocida como un agente más de salud, independiente, y que presta cuidados basados en la evidencia científica.

Un sistema que utilice la atención primaria de salud como referencia asistencial y como garan-

te de continuidad, y donde la calidad asistencial sea la garantía para el usuario, como eje del sistema.

Un sistema que busca la excelencia, integrador del conocimiento en la toma de decisiones a todos

los niveles, con profesionales competentes comprometidos, y que generan confianza en los usuarios.

Un sistema con resultados visibles en salud y que repercuta positivamente en la calidad de vida de los ciudadanos.

2) Agrupación de los resultados para cada competencia pre-establecida, e incorporación de nuevas competencias

COMPETENCIAS PARA LA COMUNICACIÓN		
CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Técnicas de comunicación	Escucha activa	Adaptación al entorno y al interlocutor
Habilidades de comunicación	Capacidad para enviar mensajes claros, concretos y concisos	Convicción en lo que se transmite
Tecnologías de la comunicación	Oratoria	Comunicativo
Comunicación eficaz	Desarrollo de estrategias	Empatía
TICs 2.0 y redes sociales	Asertividad	Escucha activa
Comunicación efectiva	Negociación	Asertividad
Negociación	Reformulación	
Plan de comunicación	Capacidad de transmitir	
	Autoconocimiento	

COMPETENCIAS PARA EL LIDERAZGO DE EQUIPOS

CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Visión del objetivo	Potenciar las aptitudes del equipo	Proactividad
Directrices del entorno de trabajo	Motivar al equipo	Coherencia entre teoría y práctica
Estilos de liderazgo	Desarrollar la Asertividad	Compromiso
Dinámica de grupos	Mejorar la Capacidad de relación	Empatía
Meta del equipo y de la organización	Gestionar el tiempo	Ética
Costes	Reforzar el papel de cada miembro	Flexibilidad
Conducción de equipos	Planificar retos	Capacidad de superación
Dinámica de equipos	Estructurar el tiempo	Positividad
Conocer al grupo	Fomentar la participación	Efecto imán: atraer al equipo
Estilo propio de liderazgo	Propiciar el Trabajo en equipo	Efecto martillo: fijar el equipo
Tipos de liderazgo	Visión global	Honestidad
	Captar y promocionar el talento	Generar confianza
		Pertenencia al equipo
		Asertividad

COMPETENCIAS PARA EL ENFOQUE A RESULTADOS EN LAS PERSONAS

CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Equipo y sus expectativas	Seleccionar el equipo de excelencia	Reconocimiento profesional
Objetivos concretos de trabajo	Integrar a los miembros del equipo utilizando sus diferencias para dar protagonismo a cada uno	Fomentar la participación en el equipo, como herramienta de trabajo
Resolución de conflictos	Fomentar la participación	Reconocimiento de los logros
Gestión por competencias	Negociar	Escucha activa
Gestión de conflicto	Delegar responsabilidades	
Capacidades potenciales de las personas	Potenciar lo mejor de cada uno	
Capacidad de los miembros del grupo	Coaching	
Motivación	Asignar roles	

COMPETENCIAS PARA LA APLICACIÓN / IMPLEMENTACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTIFICA

CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Metodología científica	Análisis crítico	Proactividad
Lectura crítica	Trasmisión de resultados	Constancia
Recursos bibliográficos y Documentación	Selección y análisis de la documentación	Buena disposición
	Saber encontrar la evidencia	Innovadora
Idiomas	Lectura crítica	Abierta
Tecnologías de la información para la evidencia científica	Manejo de las redes sociales, buscadores y TIC específicas	Adaptación al cambio
Metodología de trabajo sobre evidencia científica	Implementación de la evidencia	Ser proactivo en la implementación
Investigación	Incorporar resultados de la investigación	Implicación para la traslación de resultados a la sociedad

COMPETENCIAS PARA LA ORIENTACION AL USUARIO

CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Necesidades y expectativas del usuario	Escucha activa. Comunicación y negociación	Empatía Respeto
Morbi-mortalidad de la población y el entorno	Análizar y priorizar	Proactividad en el abordaje
Sistema de salud	Responsabilidad compartida	Fomento de la autorresponsabilidad en el cuidado
Calidad percibida	Satisfacer las necesidades expresadas por los usuarios	Empatía y Profesionalidad

COMPETENCIAS PARA EL ENFOQUE A RESULTADOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CRÓNICOS EN ESPECIAL DE PACIENTES CON DM

CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Salud comunitaria y prevención de la enfermedad	Desarrollar la Atención personalizada	Proactividad
Atención a la cronicidad	Liderar grupos de pacientes	Empatía
Plan de salud	Fomentar la autonomía del paciente y sus autocuidados	Apertura al cambio
Plan estratégico	Interpretar resultados para implementar mejoras	
Demografía	Realizar un análisis de población	
Diagnóstico de salud comunitario		
Dotación de recursos: humanos, materiales e informáticos		
Estratificación de la población		
Promoción y gestión de la autonomía personal		

COMPETENCIAS PARA EL ENFOQUE A RESULTADOS ECONÓMICOS

CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Gestión clínica	Utilizar las mejores herramientas de coste-efectividad	Transparencia en recursos y en resultados
Coste real de las actividades	Realizar análisis comparativo	
Herramientas de gestión basadas en la evidencia	Fomentar la actitud del enfoque económico a los profesionales	
Mercado		
Productos sanitarios		
Metodología de coste-efectividad		
Economía de la salud		

ENFOQUE A LA VISIÓN GLOBAL DEL SNS Y DE LA EMPRESA

CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Gestión	Liderazgo	Empatía, participación, compromiso, logro
Sistemas de salud	Análisis de los sistemas	Innovación y Creatividad

Bibliografía:

- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2010.
- Mateu Seguí Díaz (coord) La mejora asistencial del diabético. La calidad asistencial y los programas de mejora en diabetes. Sociedad Española de diabetes 2009.
- Universidad Nacional de Educación a Distancia. Vicerrectorado de Calidad e Innovación Docente. Propuesta del mapa de competencias genéricas de la UNED. 2010.
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Modelo de Gestión por competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2006.
- Guo KI. A study of the skills and roles of senior-level health care managers. Health Care Manag (Frederick). 2003 Apr-Jun; 22(2):152-8.
- Sánchez-Gómez MB, Duarte-Clímments G, Aguirre-Jaime A, Sierra-López A, Arias-Rodríguez A, Armas-Felipe JM. Análisis cualitativo de las competencias para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Construyendo el camino hacia la enfermería clínica avanzada. ENE revista de Enfermería. Ago 2012, 6(2):39-70.
- Grohmann MZ, Battistella LF, Baratto JS. Competencias del gestor hospitalario: estudio en un hospital público brasileño. Enfermería Global 11(26):191-208.
- Gobierno de España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE 280 de 22 de noviembre de 2003.
- Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review.
- Además otros documentos que aparecen en la web como mapas de competencias pero que no están publicados con ISBN y por lo tanto no se pueden referenciar o no es correcto referenciarlos como bibliografía.

SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO

OPERATIVIZACIÓN DE COMPETENCIAS

Objetivos

Operativizar el mapa de competencias para que sea una herramienta útil para la gestión y la mejora de la atención al paciente diabético.

Materiales y Método

Contamos con un grupo de 41 directivos del SNS procedentes de todas las Comunidades Autónomas. Los participantes son de diferentes categorías profesionales (enfermeras, economistas, médicos, etc.), con diferentes responsabilidades (director/es de enfermería, jefes de compras, jefes de logística, etc.) de Atención Primaria, Atención Especializada y de servicios centrales de los servicios de salud. Cinco de ellos acuden por primera vez a una reunión de Gerendia.

Proceso

1. Se entrega a los asistentes un resumen de la sesión de trabajo anterior (Gerendia V) en la que constan una definición de competencia, los objetivos de la sesión y el producto de ella: visión del Sistema Nacional de Salud (SNS) y mapa de competencias de los gestores del SNS.
2. Se realiza una breve exposición teórica sobre la sesión anterior y, como preparación para el primer ejercicio, se desarrollan temas de gestión de equipos centrados en liderazgo y en evaluación de desempeño profesional.
3. Para el primer ejercicio se pide a los asistentes que hagan una reflexión sobre cuáles de las competencias definidas en la sesión anterior son consideradas como básicas. Es decir; el nivel básico de competencias para un gestor.
4. Se distribuyen los participantes en 6 grupos de trabajo de 6-7 personas cada uno. Para preparar el ejercicio se expone un vídeo de trabajo en equipo, una breve descripción de creatividad extraída de la filosofía de Ortega y Gasset y se citan las sensaciones que se describieron en Gerendia V a partir del juego de rol, para crear un entorno de confianza a los equipos.
5. Se pide que reflexionen siguiendo el esquema de competencias entregado al inicio de la reunión y que categoricen las competencias para el desempeño por niveles:
 - Competencias para el **desempeño básico**
 - Competencias para el **desempeño avanzado**
 - Competencias para el **desempeño de experto**
 - Competencias para el **desempeño excelente**.

Partimos de la base de la definición de las competencias de la Sesión anterior realizada en el V Foro Gerendia como desempeño excelente.

La consigna de trabajo es reflexionar sobre lo que tenemos y añadir, si no están descritas, com-

petencias a cualquiera de los niveles. También se pide que utilicen la creatividad en forma de “metáfora y analogía”, de forma que podamos tener un resultado diverso y enriquecedor.

6. Para facilitar el ejercicio se plantean las siguientes preguntas a modo de guión:

- ¿Qué competencias uso de forma esporádica?
- ¿Cuáles son “de nota”?
- ¿Necesito todas estas competencias?
- ¿Necesito sólo un grupo de competencias?
- ¿Puedo identificar las que necesito?
- ¿Qué aspectos de esas competencias necesito?
- ¿Utilizo todos los aspectos de todas las competencias?
- ¿Puedo relacionar algunas competencias con determinadas situaciones (acciones de gestión, problemas, estrategias de salud...)?
- ¿Cuáles son estas competencias y con qué situaciones se relacionan?

7. Siguiendo la metodología de consenso se producen debates en cada grupo guiados por las preguntas anteriores, encaminados a describir las competencias que se corresponden con cada nivel de desempeño. El objetivo de la reunión consiste en definir qué competencias deben estar en cada nivel. La definición de evidencias para valorar si el nivel de desempeño existe o no, puede ser un paso más en la elaboración de una herramienta para la evaluación del desempeño del líder-gestor.

8. Antes de la puesta en común se realiza un juego de cooperación en el que se entrega un periódico para que entre todos seleccionen palabras y/o frases que formen la mejor noticia del día. El objetivo del juego es cohesionar al grupo.

9. Por último el coordinador de cada grupo expone los resultados.

Resultados

Las discusiones en los grupos fueron muy enriquecedoras, ya que el desarrollo de las competencias profesionales es diferente en cada Comunidad Autónoma y con perspectivas diferentes. En algunos casos se definieron competencias y objetivos (clínicos y/o económicos) para la evaluación del desempeño, hubo quienes definieron sólo objetivos, otros las competencias las definieron como deseables y no se evaluaron y, otros grupos siguieron un esquema de competencias formativo y progresivo.

En el debate generado destacó la necesidad de “desaprender” lo aprendido para abordar la innovación con la “reformulación” de la actividad gestora y de liderazgo. La definición de nuevas competencias como la proactividad, para ofrecer un comportamiento ejemplarizante pasar de dinámica de grupos a dinámicas de equipos de trabajo y al desarrollo formativo del líder-gestor.

Entre las opiniones de los integrantes, se expuso la necesidad de hacer más sencilla la lectura de las competencias y la necesidad de agrupar y relacionar conocimiento con habilidad y actitud. En este sentido, las aportaciones de los participantes se integraron siguiendo el esquema obtenido en el V Foro Gerendia. Esta tabla se mejora integrando competencias con el mismo significado y asociando conocimiento y habilidades por grupo de competencias. Además sobre el esquema se seleccio-

nan competencias: para un nivel básico, avanzado y experto.

En las siguientes tablas, se ordena la información presentando las competencias por bloques:

- Comunicación
- Liderazgo de equipos
- Resultados en las personas
- Aplicación e implementación de la evidencia científica
- Orientación al usuario
- Resultados en la promoción de la salud en los pacientes crónicos, especialmente en pacientes con Diabetes Mellitus
- Resultados económicos
- Visión global del sistema de salud y de la empresa

Cada uno de estos bloques de competencias, se subdivide en: Competencias de conocimiento, habilidades y actitudes.

Como se mencionó anteriormente, conocimiento y habilidades se relacionan de tal manera que, las habilidades desarrollan de forma operativa el conocimiento.

En el caso de las competencias de actitudes, se ha optado por relacionarlas todas de forma transversal con el resto de competencias que integran el bloque, porque parece razonable pensar que las actitudes van unidas a la adquisición de las otras competencias de forma independiente a que sean de conocimiento o habilidad y a su nivel de desarrollo, pudiendo éstas repetirse en cualquiera de los bloques, sin ser exclusivas de ninguno en particular.

Para completar el desglose y clasificación de competencias, se sugiere una clasificación de nivel básico, avanzado y experto. Esta propuesta se estructura a partir de la discusión de los grupos, las aportaciones individuales y el análisis de la progresión en la adquisición de conocimientos y habilidades.

COMPETENCIAS PARA LA COMUNICACIÓN

NIVEL	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
BÁSICO	Técnicas de comunicación	Escucha activa	Adaptación al entorno y al interlocutor Convicción en lo que se trasmite Comunicación eficaz Comunicación efectiva Proactividad
		Capacidad para enviar mensajes claros, concretos y concisos	
		Oratoria	
		Asertividad	
		Autoconocimiento	
AVANZADO	TIC y redes sociales	Manejo de la tecnología	
		Uso de las redes sociales	
	Negociación	Reformulación	
EXPERTO	Plan de comunicación corporativo	Capacidad de transmitir	
		Desarrollo de estrategias	

COMPETENCIAS PARA EL LIDERAZGO DE EQUIPOS			
NIVEL	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
BÁSICO	Estilos de liderazgo	Capacidad de aprendizaje	Proactividad Coherencia entre teoría y práctica Compromiso
		Visión del objetivo	
		Coherencia con las directrices del entorno de trabajo	
		Captación y promoción del talento	
AVANZADO	Conocer mi estilo de liderazgo	Visión global	Empatía
		Capacidad de relación y autoconocimiento	Ética
	Dinámica de grupos y equipos	Potenciar las aptitudes del equipo	Flexibilidad
		Motivación del equipo	Capacidad de superación
		Reforzar el papel de cada miembro	Positividad
		Fomentar la participación	Efecto imán: atraer al equipo
		Dinamizar objetivos concretos de trabajo	Efecto martillo: fijar el equipo
			Honestidad
EXPERTO	Gestión del cambio	Saber planificar retos	Pertenencia al equipo Asertividad
		Evaluar costes	
		Fomentar la implicación Generar confianza	
	Gestión del tiempo	Estructurar el tiempo	

COMPETENCIAS PARA EL ENFOQUE A RESULTADOS EN LAS PERSONAS

NIVEL	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
AVANZADO	Conocimiento de las personas, el equipo y sus expectativas	Seleccionar al equipo excelente	Asertividad Proactividad Compromiso Coherencia Trasparencia Ética Empatía Dialogante
		Fomentar la participación	
		Delegar	
EXPERTO	Gestión por competencias	Integrar a todos los miembros en el equipo utilizando las diferencias para dar protagonismo a cada uno	
		Potenciar lo mejor de cada uno	
		Asignar roles	
	Gestión y resolución de conflictos	Negociación Coaching	

COMPETENCIAS PARA LA APLICACIÓN / IMPLEMENTACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

NIVEL	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
BÁSICO	Metodología científica	Lectura crítica	Proactividad De búsqueda Constancia Innovación Crítica Adaptación Entusiasmo Convicción
		Manejo de Recursos bibliográficos	
		Búsqueda de Documentación	
		Selección y Análisis de materiales	
	Trasmisión de resultados		
Idiomas	Manejo de los idiomas con fluidez		
AVANZADO	Tecnologías de la información para la evidencia científica	Manejo de TIC y bases de datos bibliográficas	
EXPERTO	Implementación de evidencia	Fijar objetivos y seguimiento de su implementación	

COMPETENCIAS PARA LA ORIENTACION AL USUARIO

NIVEL	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
BÁSICO	Necesidades y expectativas del usuario, la población y el entorno	Escucha activa	Sencillez Fomento de la autorresponsabilidad en el cuidado Proactividad Respeto Cercanía, humanidad No ser paternalista Empatía y profesionalidad
		Comunicación y negociación	
AVANZADO	Sistema de atención	Responsabilidad compartida	
		Capacidad de análisis y priorización	
		Dotación de recursos: humanos, materiales e informáticos	
	Calidad percibida	Interpretación de resultados	
		Satisfacción de las necesidades	
EXPERTO	Plan de salud	Entender los objetivos	
		Adaptarlos a la realidad del entorno	
	Plan estratégico	Entender los objetivos	
		Ser capaz de traspasarlo a la realidad del entorno	

COMPETENCIAS PARA EL ENFOQUE A RESULTADOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CRÓNICOS EN ESPECIAL DE PACIENTES CON DM

NIVEL	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
BÁSICO	Estrategias de promoción y gestión de la autonomía personal	Desarrollar la atención personalizada	Proactividad Apertura al cambio Empatía Asertividad
AVANZADO	Salud comunitaria y prevención de la enfermedad	Análisis demográfico	
		Diagnóstico de salud comunitario	
		Utilizar medidas de control	
EXPERTO	Atención a la cronicidad	Estratificación de la población	
		Interpretar resultados	
		Implementar mejoras	
		Fomentar la autonomía del paciente y sus autocuidados	

COMPETENCIAS PARA EL ENFOQUE A RESULTADOS ECONÓMICOS			
NIVEL	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
BÁSICO	Análisis de costes	Comprensión de los informes económicos	Compromiso Implicación Transparencia en recursos y en resultados Fomentar la integración de la dimensión económica en la toma de decisiones de los profesionales
		Racionalización del uso de productos y servicios	
AVANZADO	Gestión clínica	Análisis comparativos	
		Toma de decisiones basadas en la evidencia	
		Coste real de las actividades y servicios	
EXPERTO	Economía de la salud	Análisis de coste-efectividad	
		Análisis de mercado	
		Análisis de eficiencia en productos sanitarios y otros recursos	

ENFOQUE A LA VISIÓN GLOBAL DEL SNS Y DE LA EMPRESA

NIVEL	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
BÁSICO	Gestión	Liderazgo	Empatía, participación, compromiso, logro
AVANZADO	Sistemas de salud	Análisis de los sistemas	Innovación y creatividad



EXPERIENCIA COMPARTIDA GERENDIA - CAT

Coordinado por Gloria Molins Pérez
DAP Costa de Ponent Institut Catalá de la Salut

LA VISIÓN DINÁMICA EN LA GESTIÓN DE LA CRONICIDAD

Guadalupe Figueiras Novelle
Directora de Enfermería del Institut Català de Salut (ICS)

En Cataluña en las últimas décadas observamos un notable aumento del envejecimiento de la población, igual que el resto de países más desarrollados. Los factores que han influido en esta mejora son debidos a diferentes causas, por ejemplo, una mayor cobertura de los servicios sanitarios y sociales de gran eficacia, políticas medioambientales y hábitos higienico-dietéticos más saludables.

Este nuevo escenario tiene como consecuencia que las personas de mayor edad convivan con más problemas de salud crónicos y consuman una parte importante de los recursos sanitarios. Ante esta situación las autoridades sanitarias se replantean si en este entorno los servicios sanitarios están adaptados para atender las necesidades de este grupo de pacientes.

El Pla de Salut de Catalunya 2011-2015 hace especial énfasis en la atención a la cronicidad, constituyéndose el Programa de Prevenció i

Atenció a la Cronicitat (PPAC) que es el modelo conceptual a seguir por los diferentes proveedores de salud de los territorios de Cataluña.

L'Institut Català de la Salut (ICS), que es el mayor proveedor de salud de Cataluña y que da cobertura al 80% de la Atención Primaria (AP) y al 30% de la Atención Hospitalaria (AH), se replantea si el sistema actual está adaptado para atender las necesidades de los pacientes crónicos complejos (PCC), gestionando las herramientas necesarias para asumir los objetivos del PPAC.

Para asumir este nuevo reto es imprescindible que el paciente sea el centro del sistema y que pasemos de un sistema fragmentado entre los diferentes proveedores, no siempre coordinados, a un entorno colaborativo que facilite el acceso a los diferentes niveles asistenciales, evitando circuitos poco accesibles por el sistema, entendiendo que la AP es el eje vertebrador.

La atención por parte de los profesionales a estos pacientes ha de ser integral e integrada con un abordaje a pacientes crónicos y no a una patología crónica. Cabe destacar la importancia de la incorporación de nuevos perfiles profesionales tal como es el caso de la gestora

de casos (GC), enfermera de práctica avanzada. La GC hace el seguimiento clínico y moviliza los recursos sociosanitarios necesarios para que el paciente tenga la atención que necesita. Para garantizar esta atención es necesario establecer rutas asistenciales donde se establezca cual es la asistencia que da cada proveedor. El liderazgo de las GC en este proceso demuestra una disminución en el número de ingresos y la reducción de tiempo de hospitalización, haciendo así más sostenible el sistema.

Tenemos que garantizar a los PCC la continuidad en la atención implicando a diferentes niveles asistenciales aunque sean diferentes proveedores. El PCC ha de ser atendido por el dispositivo más adecuado en el momento que lo requiera. Los diferentes servicios sanitarios de un territorio han de establecer protocolos que garanticen la asistencia a estos pacientes 24 horas los 7 días de la semana.

Uno de los factores clave de éxito es la unificación de los diferentes sistemas informáticos (historia clínica compartida), los profesionales de los diferentes niveles asistenciales tienen

que tener conocimiento de lo que se hace en cada dispositivo, una razón obvia es la seguridad del paciente, así como evitar duplicidades y gestionar de la mejor manera las transiciones entre los diferentes niveles asistenciales.

Muchas personas con enfermedades crónicas necesitan atención domiciliaria, que forma parte de la cartera de servicios de la AP. Cuando analizamos la cobertura de los diferentes equipos de atención primaria vemos que hay una gran variabilidad. ¿Se adapta el actual modelo organizativo a las necesidades de los pacientes? o bien tenemos que pensar en otros posibles modelos organizativos para ser más eficientes.

Es imprescindible, a parte de todas las medidas que estamos haciendo para dar las mejores atenciones a los pacientes crónicos complejos, pensar en el futuro, implantando medidas de promoción y prevención de la salud para el resto de la población con estrategias definidas y con el objetivo de que en un futuro las personas tengan un mejor estado de salud y calidad de vida. Estas acciones también ayudarán a la sostenibilidad del sistema.

LA IMPORTANCIA DE MAXIMIZAR LAS HERRAMIENTAS DE GESTIÓN

EVALUAR PARA TRANSFORMAR

Belén Enfedaque Montes

Médica de Familia. Adjunta a la Dirección SAP
Litoral-Izquierda.

ICS Ámbito Atención Primaria Barcelona Ciudad

Los profesionales de la salud trabajamos para mejorar la cantidad y la calidad de la salud de las personas, y, sin perder nunca de vista este objetivo, constantemente nos encontramos gestionando los recursos, tanto individuales como colectivos, de que disponemos.

Tanto el profesional que atiende a un colectivo de ciudadanos, como el que dirige a todo un equipo que presta un servicio sanitario, han de plantearse cómo utilizan el tiempo de trabajo, los aparatos, el conocimiento, las dudas, los medicamentos, etcétera, para llevar a cabo su propósito.

El diccionario nos puede ayudar a saber a qué nos referimos cuando hablamos de gestión:

Gestión:

1. conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto
2. dirección, administración de una empresa o sistema

En esta definición se incluyen 2 acepciones que orientan a diferentes niveles de alcance de gestión: por una parte, a nivel individual las acciones dirigidas a resolver un asunto implicarían gestionar, y, por otra, tenemos un significado más macro, que se refiere a la gestión y dirección de empresas. En nuestra actividad diaria todos gestionamos a diferentes niveles.

En la prestación de servicios de salud, para poder gestionar los recursos con el objetivo de mejorar la calidad y la cantidad de salud de una población, necesitamos una serie de datos que podemos estructurar de la siguiente forma:

1. Características de la población

Personas a la que dedicamos el servicio, cantidad de individuos, características demográficas, rasgos sociales.

2. Frecuentación

Uso que hace la población de los servicios sanitarios, cuántas veces al año acuden al centro de salud y a los diferentes profesionales, etc.

3. Morbilidad

Problemas de salud de la población, prevalencia de los grandes problemas de salud de la sociedad: diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad, tabaquismo, entre otros.

4. Gestión clínica

Indicadores de salud de la población y de procedimientos realizados para mejorar la atención. Es decir, mediremos los aspectos clínicos y las actividades que queremos garantizar en nuestra empresa.

5. Gestión económica

Evolución de los presupuestos de personal, material, farmacia.

6. Recursos humanos

Profesionales que prestan el servicio.

Es importante hacer un seguimiento regular de toda la información para garantizar que se lograrán los objetivos que la empresa se plantea con la máxima calidad.

Asimismo, para poder disponer de información, es necesario recoger el máximo de datos que necesitamos, por ejemplo, es imprescindible registrar en las historias clínicas todas las intervenciones que se llevan a cabo y las características sanitarias de cada paciente.

Sólo si sabemos a quién atiendo, con qué recursos, qué necesitan las personas que atiendo, qué objetivos de salud queremos conseguir, podremos orientar nuestros recursos y nuestro trabajo de forma organizada para conseguir nuestros objetivos.

Indicadores de gestión clínica

Los indicadores de gestión clínica miden resultados de salud, por una parte, en forma de variable (por ejemplo: valores de hemoglobina glicosilada en población diabética), y resultados de interven-

ciones que consideramos saludables (por ejemplo: revisar al sensibilidad en los pies de pacientes diabéticos).

Algunas variables clínicas se pueden analizar de forma individual para la población asignada a cada profesional, porque son lo suficientemente prevalentes.

Otras, como por ejemplo, tratamiento aplicado al cólico nefrítico, al analizar datos poco frecuentes en la población, se tendrán que analizar en poblaciones grandes, que tendrá de referencia a varios profesionales, por lo que se hará un **análisis grupal**.

Para establecer qué niveles de salud queremos conseguir es necesario:

- **Seleccionar variables** que reflejen buena salud o bien el seguimiento de pautas que han demostrado ser efectivas para mejorar la salud, o la atención de las personas. Por ejemplo, podemos medir el total de pacientes que han tenido un ictus y que reciben tratamiento antiagregante, ya que está demostrado que este tratamiento reduce el riesgo de recurrencia de los ictus.
- **Establecer metas** de consecución de las variables seleccionadas.

Para decidir las metas, es decir, qué cantidad de diabéticos considero que es correcto que tengan realizado el cribaje de retinopatía diabética, por ejemplo, puedo basarme en:

- Comparaciones con datos propios, buscando mejorar resultados progresivamente.
- Comparaciones con datos de estudios científicos.
- Comparaciones con el conjunto de nuestro entorno. Por ejemplo, en el Khalix, que es la

herramienta de gestión del Institut Català de la Salut, se exponen datos de todos los centros de la empresa, para que se puedan comparar resultados entre ellos.

Es importante proponerse mejorar los resultados de las variables clínicas que reflejan una buena salud de nuestra población, así como de las intervenciones saludables que llevamos a cabo.

Sólo si medimos podemos saber:

- Dónde estamos, qué queremos y cómo planificar la consecución de unos objetivos.
- Si las acciones realizadas mejoran la salud de la población.
- Qué motivos pueden interferir, o favorecer, o relacionarse de alguna manera, con determina-

dos niveles de salud. Analizar las causas servirá para controlarlas.

- Cuánto nos va a costar lo que nos estamos proponiendo, tanto en tiempo, como en espacio, como en materiales y en recursos humanos.

La tecnología actual, con los sistemas de información, nos brinda una oportunidad nueva de orientar nuestra gestión a resultados de salud y de eficiencia, así como priorizar nuestras intervenciones y dirigir las hacia las áreas de mayor beneficio para la población.

En los tiempos que estamos viviendo, de rediseño del sistema del bienestar, del cual la salud es estandarte, la priorización, la garantía de resultados de salud y la eficiencia, son claves para asegurar a nuestra sociedad una gran cantidad y calidad de salud.

Con la colaboración de:

A|e *Agencia de Evaluación*
I|S *de Tecnologías Sanitarias*



ANDE
Asociación Nacional de Directivos de Enfermería

ISC
Instituto de Salud Carlos III



Patrocinado por:

