

MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS

DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA



MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

MODELO de gestión por competencias del
Sistema Sanitario Público de Andalucía. --

[Sevilla] : Consejería de Salud, [2006]

96 p. : il. ; 21 x 21 cm

1. Recursos humanos en salud-Organización y
administración 2. Educación continua
3. Promoción profesional 4. Andalucía

I. Andalucía. Consejería de Salud

W 20

EDITA: Junta de Andalucía. Consejería de Salud

DISEÑA Y PRODUCE: Signo

DEPÓSITO LEGAL: MA-1487-2006

ÍNDICE

1	Introducción	7
2	Hitos en el desarrollo del modelo y situación actual	11
3	Acerca de la definición de competencia	21
4	El Mapa de Competencias	27
5	Aplicaciones de la gestión por competencias. Desarrollo Profesional Continuo (DPC)	33
5.1	Formación pregrado, formación postgrado y especializada y formación continuada	34
5.2	Evaluación de competencias y reconocimiento. Instrumentos para la evaluación de competencias	39
5.2.1	Selección de profesionales	41
5.2.2	Evaluación del desempeño	45
5.2.3	Acreditación de competencias	47
5.2.4	Carrera profesional	53
6	Modelo de desarrollo de directivos	59
ANEXO 1	Estatuto Marco	63
ANEXO 2	Mapas de Competencias. Resolución	65
ANEXO 3	Modelo Carrera Profesional SAS	79
ANEXO 4	Política retributiva basada en competencias	89
ANEXO 5	Manifiesto de Córdoba. Declaración de Cádiz	93

1

INTRODUCCIÓN

LA ORGANIZACIÓN SANITARIA ASPIRA A LA MÁXIMA AUTONOMÍA DE LOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE SU TRABAJO, Y ELLO NECESITA DE LA SINTONÍA DE SU LABOR CON LA MISIÓN, LA VISIÓN Y LOS VALORES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA (SSPA). La gestión por competencias se perfila como una herramienta útil para desarrollar los distintos procesos de gestión de personas que se llevan a cabo de manera coherente con tales objetivos.

La publicación por la Consejería de Salud del Plan de Calidad (2000-2004) supuso el punto de partida de la Gestión por Competencias en el SSPA. Ciertos elementos de esta estrategia se introducen de manera pionera en los contenidos de la línea de Desarrollo para Profesionales del I Plan de Calidad, iniciándose en esta etapa la definición de los Mapas de Competencias de los centros del SSPA, y de los profesionales que participan en cada Proceso Asistencial.

Progresando en esta vía, el II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2005-2008) señala la gestión clínica, la gestión por procesos y la Gestión por Competencias como herramientas fundamentales para garantizar la gestión de la calidad de los servicios sanitarios, y entre las líneas de acción, plantea de manera integrada el desarrollo del Modelo de Gestión por Competencias, la puesta en marcha de un Programa de Acreditación de Competencias Profesionales y la implantación de la Carrera Profesional.



La Gestión por Competencias así planteada persigue el desarrollo continuado de profesionales excelentes como factor esencial para la mejora continua en el cumplimiento de los fines del servicio sanitario público a través de tres procesos fundamentales:

- La **FORMACIÓN** de los profesionales, a través de un Plan Integral de Formación que alcance todas las etapas (pregrado, formación de especialistas y la formación continuada).
- La **EVALUACIÓN**, como medida de los resultados obtenidos en la actividad de los profesionales, y orientada a la autoevaluación y al autoaprendizaje.
- El **RECONOCIMIENTO** del desarrollo de competencias en los profesionales, cuyo impacto en la organización supone una mejora de la calidad de la atención, y que cuenta como herramientas principales con la Acreditación de las Competencias Profesionales y la Carrera Profesional.

El Modelo de Gestión por Competencias del SSPA se configura por tanto como un elemento integrador de las estrategias de gestión de las personas y las estrategias para la generación, incorporación e intercambio del conocimiento.

La diversidad de puestos y funciones que se dan en nuestra organización y el gran número de profesionales que la componen determinan la necesidad de buscar un modelo sencillo de implantar, de mantener y de evaluar.

Este documento pretende definir el modelo que integra y da coherencia a todas las iniciativas que se han venido desarrollando en nuestra organización desde el año 2000 y establecer las estrategias para seguir avanzando en el modelo de Gestión por Competencias de nuestros profesionales.

2



HITOS EN EL DESARROLLO DEL MODELO Y SITUACIÓN ACTUAL

La evolución de nuestro **Modelo de Gestión por Competencias** tiene que ver con el aprendizaje que sobre su uso hemos acumulado en este tiempo, con los acuerdos alcanzados en políticas de personal en nuestro entorno, con los nuevos desarrollos normativos en el Sistema Nacional de Salud, y con la propia evolución del concepto de **competencia**.

En un primer momento, en los centros y unidades de gestión clínica se elaboraron con una intención didáctica, especialmente para la planificación y programación de actividades formativas, una serie de Mapas de Competencias que relacionan de manera exhaustiva los conocimientos, las habilidades y las actitudes que se deben considerar en cada puesto.

También bajo esta configuración, en cada uno de los documentos sobre Procesos Asistenciales Integrados publicados por la Consejería de Salud, figura el Mapa de Competencias correspondiente de los y las diferentes profesionales que intervienen.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICO/A		Grado Desarrollo		
Código	Código Competencia Literal	Avanzado	Experto	Excelente
	Oferta de servicios y conocimiento organizativo			
	Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención			
	Capacidad para desarrollar medidas de ámbito familiar			
	Capacidad para desarrollar medidas de ámbito comunitario			
	Medicina basada en la evidencia			
	Metodología de calidad			
	Capacidad para la toma de decisiones clínicas de diagnóstico y tratamiento			
	Visión continuada e integral de los procesos			
	Continuidad asistencial			
	Comunicación y entrevista clínica			
	Adecuada utilización de los recursos disponibles			
	Soporte Vital Avanzado			
	Capacidad docente			
	Aplicación de técnicas básicas de investigación			
	Actitud de aprendizaje y mejora continua			
	Trabajo en equipo			
	Orientación a resultados			
	Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes			

Formato de Mapa de Competencias

Los mapas diseñados en esa etapa son listados extensos, de casi un centenar de competencias con contenidos técnicos (conocimientos y habilidades) y en torno a una veintena de competencias de actitud.

Una de las aplicaciones prácticas de la Gestión por Competencias más visible en nuestro sistema tiene que ver con la **implantación en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Evaluación para el Desempeño Individual (EDP)**, tras el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre política de personal para el periodo 2003 a 2005.

En este Acuerdo se aprueba trabajar con un modelo de gestión de recursos humanos basado en la gestión por competencias. Concretamente, aparece de manera explícita en el texto publicado en el BOJA número 50, de 14 de marzo de 2003, en dos apartados:

- En el punto cuarto sobre Modelo Retributivo aparece que el SAS se compromete a *“Recompensar el desempeño individual y las competencias profesionales acreditadas mediante un modelo de Desarrollo Profesional basado en la acreditación de los distintos niveles de competencias de sus profesionales”*.
- En el punto séptimo sobre Desarrollo Profesional se establece que *“El SAS se compromete a avanzar en el desarrollo e implantación de un modelo de Desarrollo Profesional, y para ello presentará y negociará en Mesa Sectorial el modelo propuesto basado en la acreditación de los distintos niveles de competencias de sus profesionales”*.

El modelo de EDP puesto en marcha determina cuatro competencias generales (las mismas para todos los puestos en el SAS), especificando los comportamientos observables asociados y la escala de medición:

- Aprendizaje y mejora continua.
- Trabajo en equipo.
- Orientación a resultados.
- Orientación al usuario.

Otra de las aplicaciones que se han desarrollado en el marco de este modelo y dentro de la formación de especialistas en ciencias de la salud, ha sido la del diseño y puesta en marcha del Programa Común Complementario para los Especialistas Internos Residentes del SSPA (PCCEIR).

Como consecuencia de los mapas de competencias elaborados para los distintos procesos, se identificaron las competencias transversales a todas las especialidades a las que los programas de formación oficiales de las especialidades no daban una adecuada respuesta. Se puso en marcha desde el año 2003 un programa de formación para fomentar el desarrollo de estas competencias a los cerca de novecientos residentes que anualmente se incorporan a nuestra organización.

Normativa básica del Sistema Nacional de Salud

Desarrollos normativos posteriores han contribuido a perfilar el papel de las competencias profesionales en el Sistema Sanitario. A lo largo del año 2003, se publican tres leyes estatales de aplicación al ámbito del Sistema Nacional de Salud en este sentido:

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

1. LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SNS

Esta ley, en su [artículo 40](#), sobre Desarrollo Profesional, establece que

“...el desarrollo profesional constituye un aspecto básico en la modernización del Sistema Nacional de Salud y deberá responder a criterios comunes acordados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en relación con los siguientes ámbitos:

- a) La formación continuada.*
- b) La carrera profesional.*
- c) La evaluación de competencias.”*

Posteriormente, en su [artículo 42](#), sobre Evaluación de competencias, ofrece una definición de la competencia que retomaremos en otro apartado de este documento:

“1. A los efectos de esta Ley, la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean.

La Comisión de Recursos Humanos definirá los criterios básicos de evaluación de la competencia de los profesionales sanitarios, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las Comunidades Autónomas, en el ámbito geográfico de sus competencias, podrán acreditar las entidades de carácter científico, académico o profesional autorizadas para la evaluación de la competencia de los profesionales. Dichas entidades habrán de ser independientes de la gestión de sus centros y servicios.”

2. LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

Esta Ley establece, en su artículo 4.6, que

“...los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada y acreditarán regularmente su competencia profesional.”

En su artículo 15.2, sobre el carácter y objeto de la formación especializada, determina que:

“...la formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.”

De la misma manera, en su artículo 33.1, sobre principios generales de la formación continuada establece que:

“...la formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización, y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.”

Esta Ley plantea también que los profesionales sanitarios acreditarán regularmente su competencia profesional y, en su artículo 38, alusivo *al desarrollo y reconocimiento profesional*, expone que la obtención de los distintos grados requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación con sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación.

3. ESTATUTO MARCO

El artículo 31.4 de esta Ley, sobre sistemas de selección, establece que:

"...los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal sanitario se dirigirán a evaluar las competencias profesionales de los aspirantes a través de la valoración, entre otros aspectos, de su currículum profesional y formativo, de los más significativos de su formación pregraduada, especializada y continuada acreditada, de la experiencia profesional en centros sanitarios y de las actividades científicas, docentes y de investigación y de cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud."

Y define en el artículo 40 los criterios generales de la carrera profesional:

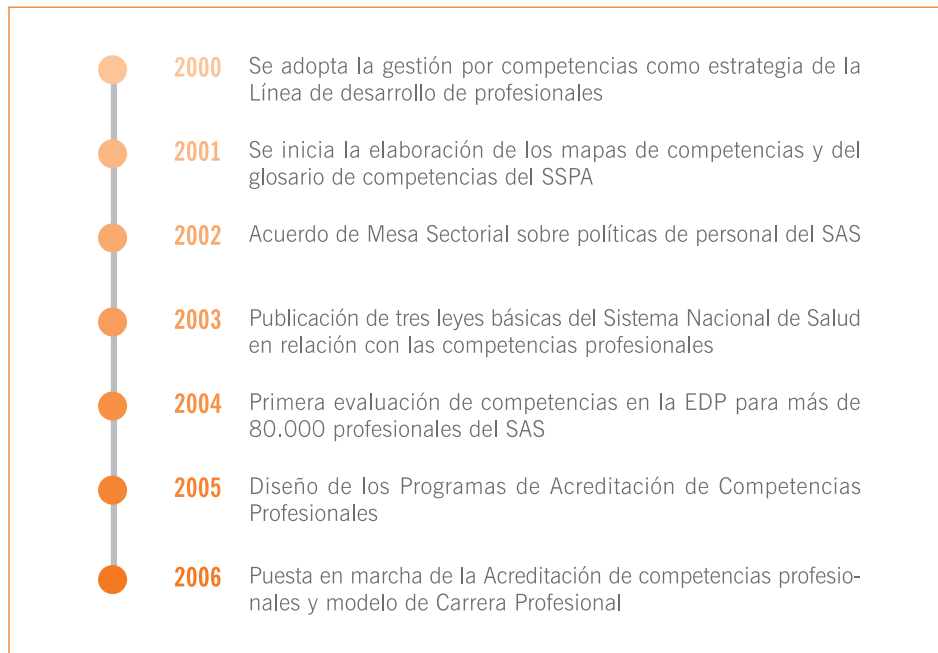
"La carrera profesional supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios."

Situación actual

Con la publicación de estas tres leyes se pone de manifiesto una apuesta clara por el modelo de Gestión por Competencias en el seno del Sistema Nacional de Salud, de la misma manera que previamente se había iniciado en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Estas normas además han promovido el desarrollo de otras de carácter autonómico como el Decreto 203/2003, de acreditación de actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias, y regulaciones en elaboración como el Decreto de Acreditación de la competencia profesional de Profesionales del Sistema Sanitario público de Andalucía. De hecho se ha publicado la Resolución por la que se definen los mapas de competencias para determinados puestos de trabajo de profesionales sanitarios; las normas de Desarrollo Profesional y de Retribuciones están en preparación.

En Febrero de 2006 la Consejería de Salud, la Agencia de Calidad Sanitaria y un nutrido grupo de Sociedades Científicas suscriben un acuerdo para la elaboración conjunta y la actualización periódica de los Manuales de Competencias en el marco de los Programas de Acreditación de Competencias Profesionales.



Algunos hitos en el desarrollo de la Gestión por Competencias en el SSPA.

En Mayo de 2006 se ha suscrito un Acuerdo entre el Servicio Andaluz de Salud y los Sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de política de personal para el período 2006-2008 por el que se acuerda un modelo de Carrera Profesional basado, por un lado en la Acreditación y evaluación de las competencias profesionales y, de otro, en la valoración de los méritos profesionales sobre la base del Desempeño profesional, el cumplimiento de los objetivos de la organización, la valoración de los méritos de formación, docencia e investigación/innovación y el compromiso con la organización.

El SSPA, el primer empleador de Andalucía, es también una de las organizaciones de mayor envergadura en Europa que ha puesto en marcha un modelo de gestión por competencias integrado.

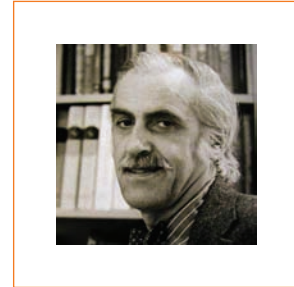
3



ACERCA DE LA DEFINICIÓN DE COMPETENCIA

Para encontrar una definición coherente es preciso considerar las diferentes formas de conceptuar y clasificar las competencias.

El término “Competencia” en su acepción actual se debe a David McClelland, un psicólogo de la Universidad de Harvard, experto en teoría de la motivación, que en 1973 publica “Evaluar la competencia en lugar de la inteligencia” (“Testing for competence rather than for intelligence”). Este artículo, que provocó un giro radical en ese momento, planteaba superar los métodos tradicionales de evaluación en la gestión de recursos humanos, para centrarse en buscar directamente aquellos repertorios de conductas que comparten los que son excelentes en un puesto y una cultura concretos, y que los diferencian del resto.



Mc Clelland (1973)

De este modo, presentaba las **competencias** como *aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo*, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente.

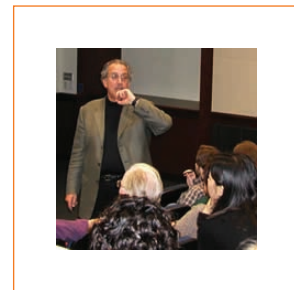
Existen cientos de definiciones sobre el término competencia, que vienen a poner de manifiesto que carecemos (aún treinta y tres años después del planteamiento del profesor de Harvard) de una acepción clara y compartida de este concepto.

Como punto de partida, podemos tomar algunas de las ideas más asentadas. El concepto **COMPETENCIA** alude a una:

Capacidad o característica personal estable y relacionada causalmente con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización dados.

Esta descripción de Richard Boyatzis, compañero de McClelland, deja entrever dos aspectos relevantes:

1. Por un lado, plantea que se trata de una característica **estable en el tiempo**.



Boyatzis (1982)

Probablemente, uno de los mejores predictores de la actuación futura de un profesional es su desempeño actual, y eso puede resultarnos de utilidad. Hacer y mejorar nuestras “predicciones” en este sentido es importante, por ejemplo, para los procesos de selección o promoción. Además, el hecho de que algunas personas las manifiesten más que otras deja abierta la posibilidad de desarrollarlas, de aprender de los mejores.

2. Y, en segundo lugar, sitúa la competencia en relación con un **desempeño bueno o excelente** en un determinado trabajo.

Un desempeño efectivo supone *el logro de resultados específicos, a través de acciones específicas que se ajustan a las políticas, procedimientos y condiciones del entorno de la organización.*

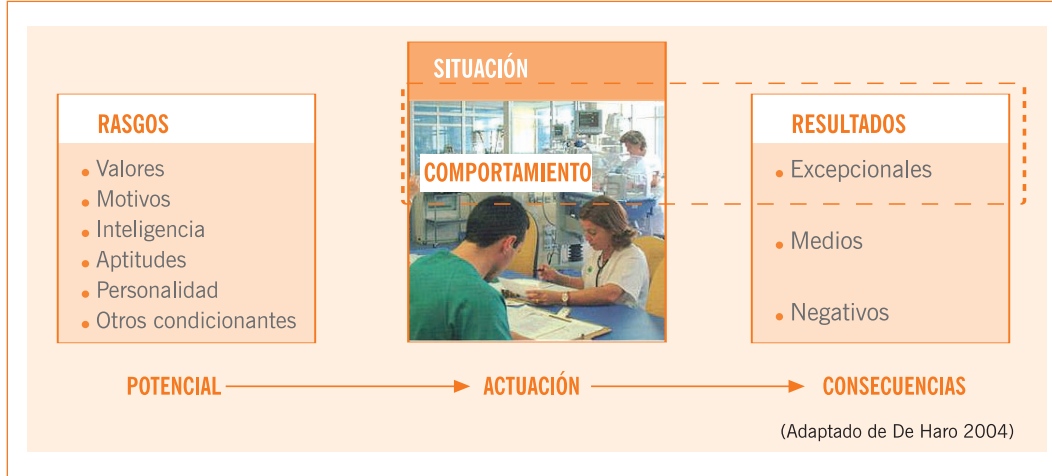
Un elemento clave de la Gestión por Competencias es identificar dichas capacidades como elementos susceptibles **de medición** y, por tanto, **de mejora**, por lo que la acepción más coherente con el enfoque de competencias es la que considera a éstas como:

Un conjunto de comportamientos observables y medibles de modo fiable, relacionados causalmente con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización determinados.

Para enmarcar con precisión el concepto de competencia podemos revisar los distintos elementos que se superponen en un determinado escenario o situación profesional.

Por un lado, entran en juego una serie de rasgos de diversa índole (valores, pero también motivos, emociones, etc.) que forman parte del potencial. Por otro, también se ponen en marcha una serie de comportamientos, medibles, reconocibles..., que obedecen a una situación concreta, un entorno, unos recursos (por ejemplo, una enfermera en una unidad neonatal planificando los cuidados de un recién nacido...), y unos resultados que se van a derivar, y que pueden ser negativos, medios o excepcionales.





Vamos a hablar de “competencia” en relación con un conjunto de comportamientos observables, relacionados entre sí, generados en una situación concreta y asociados con unos resultados óptimos.

El resto de elementos que quedan fuera de ese rectángulo punteado, aun cuando están ahí, aun siendo importantes, aun cuando activan la competencia, escapan a esta definición.

Se trata de un enfoque que se centra en lo que el profesional **HACE**. Si la confrontación con el ejercicio real no se produce, la competencia no es perceptible.

En el SNS, y a los efectos de su medición, la “competencia” se define como:

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 plantean.

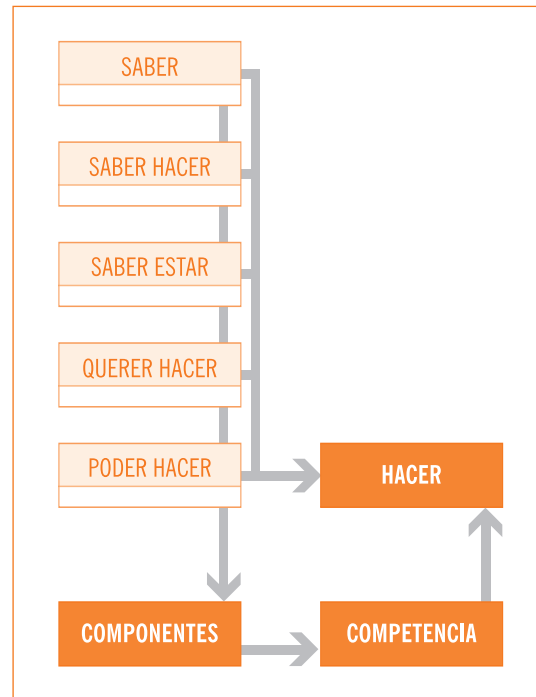
Art. 42 Ley de Cohesión y Calidad del SNS

Para que el profesional desarrolle los comportamientos observables asociados a una competencia (**hacer**), es necesaria la presencia conjunta de los cinco componentes de las competencias: lo que **sabe** (su conocimiento); lo que **sabe hacer** (su habilidad para poner en práctica esos conocimientos); **saber ser o estar** (sus actitudes); **querer hacer** (su motivación) y **poder hacer** (aptitud profesional, los recursos disponibles, lo favorable del medio...).

En el Sistema Sanitario, esos comportamientos observables, en los que se mezclan conocimientos, habilidades y actitudes, los denominamos **Buenas Prácticas**.

Algunas consideraciones sobre el concepto de competencia

- Existen casi tantas definiciones del término “competencia” como autores, sin que se sustenten en su mayoría en investigaciones rigurosas.
- Una competencia es una etiqueta, un constructo con el que nos referimos a un conjunto de comportamientos relacionados entre sí y que son los responsables de un resultado excelente en el desempeño del puesto de trabajo.



- Sólo forman parte de la competencia aquellos comportamientos que conducen a un rendimiento superior.
- Una competencia está estrechamente ligada a la actividad del trabajo, de modo que se adquiere, se desarrolla y se mantiene, pero también puede llegar a reducirse.
- Las competencias tienen máxima utilidad cuando:
 - Reflejan características que llevan al éxito en un entorno organizativo determinado.
 - Están expresadas en comportamientos.
 - Dichos comportamientos están ordenados en una escala.

Sobre la clasificación de las competencias

A grandes rasgos, podemos encontrar dos tipos de competencias:

Competencias técnicas: también llamadas “hard”, funcionales o relacionadas con el puesto. Se refieren en general a **CONOCIMIENTOS y HABILIDADES**. En su aplicación, generan listas largas y complejas que afectan a un tipo concreto de puesto o rol, o a una familia de puestos relacionados.

Competencias de conducta: también conocidas como “soft” o de **ACTITUD**. Suele ser un número reducido y bastante similar en unos puestos y en otros. A este grupo, que tiene que ver con la gestión de las emociones, se le da el nombre genérico de inteligencia emocional

No existe una clasificación consensuada para enmarcar las competencias. En cualquier caso las distintas clasificaciones y tipologías varían de una organización a otra, y se construyen a medida, según las necesidades. Se habla así de competencias genéricas, competencias específicas, competencias técnicas, competencias directivas, competencias de potencial, competencias operacionales, competencias interpersonales, gerenciales, de eficacia personal, competencias de influencia, competencias sociales, de logro y acción.

4

EL MAPA DE COMPETENCIAS

Es el elemento central sobre el que se configuran los distintos componentes de la Gestión por Competencias.

Los **Mapas de Competencias** que sirven de patrón de referencia para la Acreditación de Competencias Profesionales son resultado de la revisión de los Mapas de Competencias elaborados hasta la fecha por profesionales del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas Sanitarias, y de las aportaciones de los diferentes Comités Técnicos Asesores coordinados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Estos mapas contienen entre quince y veinte competencias.

Las competencias incluidas en los mapas elaborados en la primera etapa se clasificaron de manera estratégica en Conocimientos, Habilidades y Actitudes, a efectos didácticos, y de exhaustividad en su identificación.

En el momento actual, y una vez alcanzados ya estos objetivos, se propone un esquema de clasificación distinto, más ajustado a la práctica real, para facilitar el desarrollo de los diferentes procesos que conforman la Gestión por Competencias.

Así, a efectos de aplicación concreta del mapa a los distintos procesos de gestión de personas, el Mapa de Competencias estándar contiene dos tipos de competencias:

COMPETENCIAS GENERALES:

Son las que actualmente afectan a todos los profesionales del sistema sanitario, con independencia de su puesto o categoría, y se utilizan para la Evaluación del Desempeño Profesional, instrumento con varios años de trayectoria en el SSPA:

- Actitud de aprendizaje y mejora continua.
- Trabajo en equipo.
- Orientación a resultados.
- Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

En su denominación, estas competencias coinciden con las que se dan en organizaciones de otros sectores, o aparecen en los diccionarios de competencias publicados en la literatura especializada.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES:

Suelen presentar semejanzas de unos colectivos a otros, si bien se concretan y se expresan en el desempeño profesional con buenas prácticas diferentes. Tienen que ver con los contenidos esenciales en el ámbito sanitario.

Algunos ejemplos de este tipo de competencias son:

- Oferta de servicios y conocimiento organizativo.
- Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención.
- Visión continuada e integral de los procesos.
- Adecuada utilización de los recursos disponibles.

Estas competencias están formuladas en un lenguaje más cercano al profesional sanitario y a su ámbito de práctica, aunque algunas de ellas guardan relación con las utilizadas en otros entornos (por ejemplo, conocimiento organizativo, resolución de problemas,...).

Todos los profesionales sanitarios de una determinada especialidad o grupo profesional comparten las mismas competencias generales y transversales.

Existe un tercer grupo de competencias, que no están incluidas en los mapas que tienen que ver con la Acreditación, a las que podríamos denominar específicas.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Estas competencias se ajustan a las llamadas competencias técnicas, “hard”, o funcionales, y están relacionadas con un puesto o rol concreto (por ejemplo, electrofisiología cardiaca intervencionista, para un puesto de cardiólogo en una unidad especializada de arritmias).

Estas competencias son determinadas por el Centro o la Unidad en función de su **cartera de servicios** y de sus necesidades particulares, y sumadas a las competencias generales y transversales del mapa de ese grupo profesional o especialidad.

Las competencias específicas se incorporarán del mismo modo al catálogo de competencias antes citado.

Es oportuno tratar de consensuarlas, estableciendo un catálogo de competencias específicas en relación con la **cartera de servicios diferencial** (por ejemplo, técnicas subespecializadas de diagnóstico o quirúrgicas, etc.) y las competencias clave identificadas en los procesos asistenciales integrados.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA		Grado Desarrollo		
CONOCIMIENTOS		Avanzado	Experto	Excelente
Código	Código Competencia Literal			
C-0161	Oferta de servicios y conocimiento organizativo			
C-0184	Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención			
C-0175	Ética asistencial			
C-0173	Metodología de calidad			
H-0089	Personalización de los cuidados			
H-0331	Capacidad de apoyar a la familia en su rol de cuidador			
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos			
H-0087	Entrevista clínica			
H-0038	Soporte Vital Avanzado			
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles			
H-0055	Capacidad docente			
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación			
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua			
A-0074	Trabajo en equipo			
A-0040	Orientación a resultados			
A-0027	Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes			

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

COMPETENCIAS GENERALES

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Como se ha señalado, los mapas son un elemento dinámico. Es preciso disponer de un **Diccionario de Competencias** homologado, accesible a la organización, y diseñar un procedimiento de revisión y actualización permanente. Un Comité Director, con representación de todos los órganos del SSPA, analizará las propuestas de actualización que se generen en el desarrollo de los procesos de Acreditación de competencias profesionales así como en el resto del sistema.

5

APLICACIONES DE LA GESTIÓN POR COMPETENCIAS

Desarrollo Profesional Continuo

El antiguo término de “Educación Médica Continuada” (EMC) ha sido sustituido por “Desarrollo Profesional Continuo” (DPC), más amplio en su enfoque.

El Desarrollo Profesional Continuo se define como *el periodo de educación y formación que comienza después de la formación básica y la formación de postgrado y, a partir de aquí, se extiende a lo largo de la vida profesional.*

Implica principalmente actividades de aprendizaje autodirigidas y basadas en la práctica, más que una formación continuada clásica. Este planteamiento contiene un gran componente de corresponsabilidad del profesional en su propio DPC.

Tiene que ver con la motivación para aprender a lo largo de la vida y se transforma en un elemento de responsabilidad personal y profesional. Los profesionales han de aprender sobre y de su práctica real, mediante la reflexión sobre su práctica y la de otros.

En este contexto, la Gestión por Competencias como sistema integrado para la gestión de los recursos humanos de una organización, tiene su aplicación en diferentes elementos, todos ellos dirigidos a impulsar el desarrollo profesional de calidad y adaptado a las necesidades del SSPA y de los propios profesionales.

El II Plan de Calidad de la Consejería de Salud hace alusión a varios aspectos:

Formación:

- Formación pregrado.
- Formación especializada.
- Formación continuada.

Evaluación de competencias y reconocimiento:

- Selección.
- Evaluación del Desempeño Profesional.
- Acreditación de competencias.
- Carrera profesional.

5.1 FORMACIÓN PREGRADO, FORMACIÓN POSTGRADO Y ESPECIALIZADA, Y FORMACIÓN CONTINUADA

La formación tiene un valor estratégico en la Gestión por Competencias siempre que se enfoque en función de las necesidades del ciudadano y de la organización sanitaria y adopte un enfoque sistémico.

Desde esta perspectiva, la formación necesita la evaluación posterior de la eficacia, eficiencia y rentabilidad de todos los programas.

Un **Plan de formación integrado** en los planes estratégicos de la organización, en el que se alineen de forma eficiente y eficaz todas las etapas formativas, resulta clave en el desarrollo de la Gestión por Competencias, pues nos permite actuar tanto a corto plazo como prepararnos para el medio y largo plazo.

FORMACIÓN PREGRADO

El proceso de reforma iniciado en el marco de creación del Espacio Europeo de Educación Superior (Declaración de Bolonia) establece como uno de sus puntos clave **la necesidad de estructurar los currícula sobre la base de competencias**.

Por citar un ejemplo, la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM) ha formulado una declaración que enumera los puntos básicos para la Evaluación de competencias profesionales en el pregrado¹, donde plantea la idoneidad de establecer un contrato Facultad-Alumno a partir de las competencias que la Facultad debería enseñar y el alumno aprender, y alude a la conveniencia de establecer un proceso que conduzca a la elaboración de un plan de estudios basado en las competencias definidas, en el que participen activamente todos los agentes implicados (administración, proveedores de servicios de salud, sociedades científicas,...)

En el ámbito de pregrado, la Consejería de Salud viene trabajando junto con las universidades andaluzas en el seno de las Comisiones Mixtas de seguimiento de los convenios específicos para la formación y la

¹ Declaración del Lázaro de Mahón: Evaluación de las Competencias Profesionales en el Pregrado

investigación, en un nuevo marco de colaboración que nos permita, entre otras cosas, orientar el desarrollo adecuado de las competencias básicas en el alumnado de pregrado de las titulaciones sanitarias, implicando de forma proactiva a toda la organización sanitaria. Esta tarea dio lugar al **Manifiesto de Córdoba** y, posteriormente, a la **Declaración de Cádiz** (anexo 5), fruto de dos encuentros con las universidades de todas las provincias andaluzas y los representantes de la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa. Estos documentos suponen el punto de partida de los trabajos necesarios para la firma de los nuevos convenios en el marco de las exigencias europeas de las titulaciones universitarias sanitarias. (Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa del 7 septiembre 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales)

En cuanto a la formación profesional, se han suscrito con la Consejería de Educación un Plan y un Programa específicos para mejorar la calidad de la formación práctica en nuestras instituciones, así como para el reconocimiento de esta labor docente entre los profesionales del SSPA.

FORMACIÓN POSTGRADO Y FORMACIÓN ESPECIALIZADA

En el ámbito del postgrado, el desarrollo de competencias de carácter transversal y general, clave en la mejora de la calidad y para un adecuado desarrollo profesional, ha sido una prioridad desde la puesta en marcha del I Plan de Calidad. Estamos en el cuarto año del Programa de Formación Común Complementario para los especialistas internos residentes en las instituciones sanitarias de Andalucía (PCCEIR) para potenciar el desarrollo de aspectos bioéticos, de responsabilidad social, de comunicación, de investigación, etc.

En las Comisiones Nacionales de las Especialidades, con el objetivo de incidir en la definición de los perfiles de los futuros especialistas, nuestra participación se alinea con la detección de necesidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía, pero colaborando a la vez en la potenciación de la troncalidad que dictaminan las instancias europeas, a fin de favorecer la atención integral de la salud de la población, gestionando mucho mejor nuestro conocimiento sobre atención en salud.

En este mismo ámbito, la Consejería de Salud ha desarrollado un modelo de acreditación de tutores de residentes para promover el desarrollo competencial adecuado en los profesionales sobre los que debe pivotar la formación de especialistas. (Instrucción 1/2005 de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento).

Por último, se necesita establecer una estrategia a medio y largo plazo en cuanto a la formación del número de especialistas necesarios para las necesidades presentes y futuras del SSPA. Para ello, estamos impulsando el desarrollo de estudios prospectivos sobre necesidades de especialistas, que deberán ampliar su análisis a otros profesionales sanitarios y analizar las diversas variables que afectan al mercado profesional en el ámbito de la Comunidad Autónoma y del territorio del Sistema Nacional de Salud y de ámbito europeo. Debemos igualmente, generar los sistemas de información necesarios. Para ello se pondrá en marcha el Registro de Profesionales Sanitarios.

FORMACIÓN CONTINUADA

La demanda constante de adaptación de los profesionales a las situaciones cambiantes obliga al desarrollo de programas de formación continuada que den respuesta a los **planes individuales de formación** que cada uno de los profesionales debe realizar y a la máxima explotación de la capacidad de formación de nuestro sistema sanitario. La acreditación de la formación continuada se convierte en la herramienta clave del sistema sanitario para garantizar una formación de calidad y para su reconocimiento en Andalucía y en el Sistema Nacional de Salud, así como en otros países europeos.

El Plan Individual de Formación debe enmarcarse en el concepto más amplio de Desarrollo Profesional Continuo que permite trabajar al individuo en el Desarrollo de las Competencias adecuadas a sus expectativas de puestos de trabajo y utilizando todo los recursos disponibles de las organizaciones, tanto de formación reglada como a través de realización de actividades o estancias en diferentes ámbitos de trabajo. Todo ello necesita de una gestión de la formación continuada adecuada en cada una de las instituciones sanitarias, apoyando la tarea con infraestructura docente y profesionales expertos.

Desde el año 2003 se viene trabajando en la estandarización de los Planes de Desarrollo Individual para su vinculación posterior con el Plan de Formación Continuada de cada centro.

La formación continuada, la gestión del conocimiento y el desarrollo profesional son las bases que mayor valor añadido aportan en un sistema sanitario público de calidad. Con esta visión, la publicación y entrada en vigor de diversas leyes de ámbito nacional ya mencionadas en este documento (Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud), han venido a establecer un nuevo marco de la formación continuada del personal sanitario que conlleva adecuar las disposiciones que regulan dicha formación a la realidad organizativa del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Concretamente, la Ley 55/2003 establece el derecho del personal estatutario a una formación continuada adecuada a la función desempeñada, así como el deber del personal estatutario de mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento.

En este contexto, desde el Servicio Andaluz de Salud se está trabajando en la regulación por la que se establecen la estructura y el procedimiento de gestión del proceso de formación continuada en nuestro ámbito.

Para ello, “en cada Área de Gestión Sanitaria, Hospital, Distrito de Atención Primaria y Centro Regional de Transfusión Sanguínea del Servicio Andaluz de Salud, así como en los Servicios Centrales del mismo, se constituirá una Unidad Integrada de Formación, que será la encargada de promover, diseñar, gestionar y coordinar la formación y el perfeccionamiento profesional del personal de cada centro”.

Por otro lado, se crea la figura del **Coordinador de Formación**, que dependerá del Director del centro o, en su caso, de la Dirección que tiene asignada la gestión de la formación, o de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional si se trata de los Servicios Centrales. Será el que presidirá la Unidad Integrada de Formación y será seleccionado conforme a la normativa que regule la selección de cargos intermedios.

INNOVACIÓN EN METODOLOGÍAS DOCENTES Y EVALUATIVAS

Todo este proceso precisa de una apuesta importante por la innovación en materia de metodología docente y sistemas de evaluación de competencias (desarrollos tecnológicos, entornos virtuales, infraestructuras de simulación, laboratorio de habilidades, etc.)

La Consejería de Salud dispone de centros especializados de prestigio, en España y en Europa, en metodología docente y evaluación.

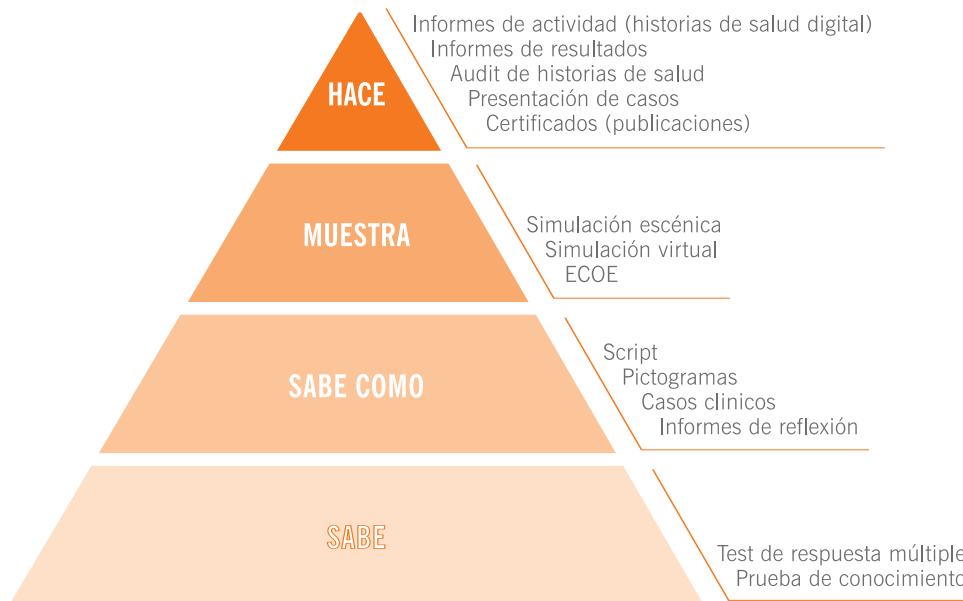
La evaluación de metodología docente y de los programas de formación continuada realizada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y que propone para su acreditación a la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, puede ser un elemento orientador sobre la mejor adecuación de metodologías docentes para el desarrollo de competencias. La elaboración de mapas y su reconocimiento por el Sistema Sanitario Público de Andalucía orientarán a los diferentes proveedores de formación en cuanto a las distintas competencias a desarrollar.

Por último, los resultados agregados de los procesos de acreditación de competencias (especialmente las buenas prácticas y evidencias que presentan índices de cumplimiento menores, por especialidad o grupo profesional, por centro, etc.) arrojarán información útil para precisar y estructurar los contenidos de la formación continuada.

5.2 EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS Y RECONOCIMIENTO

Instrumentos para la evaluación de competencias

La evaluación y el reconocimiento de las competencias profesionales son una parte importante del desarrollo de muchos de los procesos de gestión de personas (selección, promoción interna, acreditación de competencias, carrera profesional...).



Pirámide de Miller

Los instrumentos y las competencias definidas dependen de estos procesos y encajan en uno de los cuatro niveles de evaluación descritos por Miller (1990).

A efectos de su evaluación, Miller representó la competencia profesional con una pirámide, como se puede apreciar en la gráfica anterior, compuesta por varios niveles que resume bien el constructo de la competencia y permite enfocar su medición, identificando hasta cuatro niveles en la evaluación de la práctica profesional, que se relacionan con diferentes instrumentos de medida:

- En el primer nivel se situaría lo que el/la profesional **“Sabe”** (*sus conocimientos*), y que puede medirse a partir de instrumentos como: exámenes tipo test, exámenes orales, de respuesta corta...
- El segundo nivel alude a cuando el/la profesional **“Sabe Cómo”** integrar y aplicar conocimientos, habilidades y actitudes en el contexto de su práctica asistencial, y guarda correlación con pruebas como el desarrollo de casos clínicos, etc.
- El tercer nivel **“Muestra Cómo”**, se centra en lo que el/la profesional demuestra cuando se encuentra en situaciones parecidas a la realidad y tiene que ver fundamentalmente con la actuación frente a maniqués (simulación robótica), actuación ante pacientes simulados (simulación escénica), y simulación virtual.
- El vértice de la pirámide se corresponde con lo que el/la profesional **“Hace”** con sus pacientes en situaciones reales, con sus resultados... Representa la forma ideal de evaluar y acreditar las competencias del profesional. Los indicadores de la práctica real son el instrumento fundamental de medida en este nivel.

El modelo establece que la mejor manera de medir las competencias que posee una persona es cuando demuestra poseer estas competencias en un entorno real, es decir, en su práctica diaria.

Dependiendo de para qué, a quién, dónde, etc. se realice la evaluación de competencias, se optará por la metodología y los objetivos implícitos en un determinado nivel o en varios, para seleccionar los instrumentos de evaluación más adecuados para cada caso.

5.2.1 SELECCIÓN DE PROFESIONALES

Aplicar la Gestión por Competencias a los procesos de selección es también una tarea progresiva, abordable en varios niveles y en función de los instrumentos de evaluación de los que sea posible disponer.

En el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre política de personal, para el período 2003 a 2005, se aprobó diseñar un mecanismo de selección basado en la valoración de las competencias profesionales.

Posteriormente, la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal estatutario de los servicios de salud, en su artículo 31, sobre Sistemas de selección, establece en los puntos 2, 3 y 4 cómo se han de desarrollar éstos, concretamente la oposición, el concurso y los baremos de méritos, centrándose todos ellos en pruebas dirigidas a evaluar la competencia (Anexo 1).

SELECCIÓN TEMPORAL

Respecto a la Selección de Personal Temporal, el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002, además de la creación de una bolsa única centralizada, consistió en:

- Competencias básicas necesarias para el acceso, con carácter temporal, a las diferentes categorías y puestos de trabajo identificados en el SAS.
- Sistema de evaluación de dichas competencias básicas.
- Bolsa unificada para cada categoría y puesto diferenciado, determinando las posibilidades de acceso a las distintas categorías y/o puestos.
- Procedimiento de gestión y baremo único para el conjunto del organismo, pero adaptado a las excepciones y peculiaridades de sus centros.
- Sistema de gestión y control automatizado.

Mediante Acuerdo de 21 de noviembre de 2002, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, suscrito entre el Servicio Andaluz de Salud y las Organizaciones Sindicales CC.OO., UGT y CSI-CSIF sobre política de personal para el periodo 2003-2005, aprobado por Acuerdo de 11 de marzo de 2003, del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía (BOJA número 50, de 14 de marzo), se establece en el punto segundo «*Selección y provisión*», apartado c) «*El SAS negociará en Mesa Sectorial la propuesta de regulación homogénea y de procedimiento único en la selección de personal temporal en el SAS.*»

Esto lleva al desarrollo de la *Resolución de 18 de octubre de 2005, de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud*, por la que se dispone la publicación del Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad suscrito entre la Administración Sanitaria de Andalucía- SAS y las organizaciones sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT y CSI-CSIF, sobre *sistema selección de personal estatutario temporal para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud.*

Este Pacto conlleva la creación de la BOLSA ÚNICA del SAS, como procedimiento único, común y simultáneo, soportado sobre una aplicación informática, para la selección de personal estatutario temporal para puestos básicos del Servicio Andaluz de Salud.

Este Pacto, entre otros aspectos, permite con carácter general la selección mediante la Bolsa de Empleo, pero a su vez establece la posibilidad de una Oferta Pública Específica, en determinadas condiciones, donde se establezcan las competencias requeridas para el desempeño de un determinado puesto de trabajo.

SELECCIÓN DEFINITIVA

En lo referente a la Selección de puestos básicos se acordó la publicación de Oferta Pública de Empleo de forma inmediata tras la OPE Extraordinaria, para lo cual se pactó:

- Definir las competencias profesionales imprescindibles para el acceso a las diferentes categorías del SAS.

- Definir los aspectos curriculares y de baremo que puedan ser acreditadores de algunas de dichas competencias.
- Concretar los programas de materias que desarrollar en los correspondientes procesos selectivos.
- Definir las pruebas y el orden de las mismas.
- Adecuar el procedimiento de provisión de puestos de trabajo sobre la base igualmente de las competencias necesarias para su desempeño.

Mediante el Decreto 97/2004, de 9 de marzo, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2004 de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

En la mencionada norma se explicita que *“El incremento de los servicios que el Servicio Andaluz de Salud presta a los ciudadanos, la implantación de los nuevos procesos asistenciales, la adaptación de nuevas tecnologías y la necesidad de potenciar los servicios que se vienen prestando, hacen necesaria la constitución de equipos de trabajo estables acordes a lo que exige la Gestión por Competencias en una administración moderna”*.

En la estrategia elegida para el diseño de la Oferta Pública de Empleo 2004 y posteriores se establecen dos fases, ambas de carácter eliminatorio:

FASE 1: En la primera fase, se llega al primer nivel de la Pirámide de Miller para todas las categorías, de manera que, a través de pruebas de conocimientos, mediante test de respuesta múltiple con contenidos extraídos de los mapas de competencia de las distintas categorías / especialidades, abordaríamos el área de conocimientos.

De la misma manera, con un formato de test de respuesta múltiple y con la utilización de pruebas psicotécnicas, se aborda de manera masiva y para todos los profesionales que accedan al proceso selectivo las competencias generales, presentes en los distintos mapas de competencias: aprendizaje y mejora continua, trabajo en equipo, orientación a resultados y orientación al usuario.

Para el abordaje de otras competencias, se accede desde el segundo nivel de la Pirámide de Miller, para lo cual los candidatos deberán superar una serie de pruebas consistentes en la resolución de casos clínicos, utilizando un formato escrito, todo ello con un sistema de codificación y un mecanismo corrección automática que agilice todo el proceso.

FASE 2: Una vez superada la fase 1, para las categorías de personal sanitario licenciado y diplomado con título de especialista, así como para los puestos diferenciados de personal sanitario diplomado, se establecerán pruebas que permitan valorar las competencias profesionales desde el tercer nivel de la Pirámide a través de ejercicios de simulación.

Del resultado, junto con la valoración del baremo de méritos aportado por cada profesional, se decidirá los profesionales que accedan a puestos básicos del SAS con carácter definitivo.

PROMOCIÓN INTERNA

El Acuerdo de 11 de marzo de 2003, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre política de personal, para el periodo 2003 a 2005, establece, en su punto segundo, sobre *Selección y Provisión*, en su apartado D), *“Finalmente se regularán, previa negociación igualmente en Mesa Sectorial, los procedimientos de movilidad interna y la promoción a puestos de trabajo o cargos”*.

SELECCIÓN DE CARGOS INTERMEDIOS

En el procedimiento de selección de cargos intermedios se acordó:

- Definir las *competencias imprescindibles* para el desempeño de este tipo de puestos.
- Concurso de Méritos.
- Procedimiento de selección basado en la evaluación de las *competencias profesionales* y en la defensa de un proyecto de gestión de la unidad a la que opta.

- Dedicación plena al SAS, con carácter general además de la *Evaluación* periódica del *Desempeño* del puesto.

El Acuerdo de 11 de marzo de 2003, en su apartado B) El SAS se compromete a la elaboración de Proyecto de Decreto de Selección de Cargos de Personal Sanitario No Facultativo y Personal No Sanitario y a su negociación en el seno de la Mesa Sectorial.

5.2.2 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Este mismo acuerdo aprobó en su punto cuarto sobre modelo retributivo:

- Recompensar el desempeño individual y las competencias profesionales acreditadas mediante un modelo de Desarrollo Profesional.

La Evaluación del Desempeño Profesional (EDP) se entiende como aquel *“proceso sistemático y periódico de estimación cuantitativa y cualitativa del grado de eficacia con el que las personas llevan a cabo las actividades, cometidos y responsabilidades de los puestos que desempeñan, realizado mediante una serie de instrumentos”*.

Este proceso está constituido por tres pasos:

1º. IDENTIFICACIÓN: qué áreas de trabajo analizar para medir el rendimiento. Las relacionadas con el éxito en la empresa.

2º. VALORACIÓN: realizada por el evaluador sobre el rendimiento del evaluado para potenciar puntos fuertes y desarrollar áreas de mejora.

3º. DESARROLLO: La finalidad principal de la *Evaluación del Desempeño*. No es sólo medir los resultados de los trabajadores desde la perspectiva punitiva o de la felicitación, sino hay que buscar qué hacer para desarrollar su máximo potencial.

Desde el año 2003, se está trabajando en el SAS con un modelo de Evaluación del Desempeño Profesional mediante el cual se evalúan las competencias de actitud (presentes en todos y cada uno de los mapas de competencia de las categorías del SAS):

- Aprendizaje y mejora continua.
- Trabajo en equipo.
- Orientación a resultados.
- Orientación al usuario.

La forma de valorar estas competencias es a través de una entrevista personalizada entre el responsable directo y el profesional evaluado, utilizando un cuestionario en el que se emplea una escala que puntúa entre cero y diez el nivel de desarrollo alcanzado por cada profesional para cada una de las cuatro competencias.

Una vez valorada cada una de las cuatro competencias, el siguiente paso es establecer un **Plan de Desarrollo Individual (PDI)**.

El PDI se convierte en uno de los elementos centrales de mejora continua de los profesionales del SSPA. En el seno de la entrevista anual entre responsable y colaborador, se definen las áreas de mejora de las cuatro competencias evaluadas en la EDP y se pactan mediante consenso actividades dirigidas hacia la minimización de esos puntos débiles. Los resultados obtenidos de la realización de esas actividades pactadas se valorarán en la entrevista de la EDP del año siguiente. Todo el proceso de EDP está basado en una entrevista entre profesional y responsable inmediato.

5.2.3 ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS

Los Programas de Acreditación de Competencias Profesionales están orientados a **reconocer los logros** del profesional en su día a día, a ayudarlo a hacer más visibles sus méritos, más brillantes sus resultados.

Buscan contribuir, al igual que el resto programas puestos en marcha por la Consejería de Salud y la Agencia de Calidad, a la **mejora continua** de la atención que prestamos a la ciudadanía, y se configuran como un instrumento al servicio del **desarrollo profesional**.

En términos generales, las competencias son etiquetas que se refieren a un conjunto de comportamientos observables y medibles, y, por tanto, susceptibles de mejora, que están relacionados con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización determinados.

En nuestro ámbito, se definen también como *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 plantean*. (Ley de Cohesión y Calidad del SNS).

Se trata de un enfoque centrado en lo que el profesional **HACE**, que representa el cuarto nivel de la Pirámide de Miller, anteriormente mencionado.

Esos comportamientos observables, en los que se mezclan conocimientos, habilidades y actitudes, se denominan Buenas Prácticas. Para que el profesional desarrolle las **Buenas Prácticas**, es decir, los comportamientos observables asociados a una competencia (**hacer**), es necesaria la presencia conjunta de sus conocimientos (**saber**); de su habilidad para poner en práctica esos conocimientos (**saber hacer**), de su repertorio de actitudes, su querer hacer (**motivación**) y de la aptitud, y la disponibilidad de los medios (**poder hacer**).

En este marco, se ha establecido la metodología para el diseño de los diferentes Programas de Acreditación de Competencias Profesionales.

Así, para cada categoría profesional o especialidad, se han revisado los **Mapas de Competencias** existentes en el SSPA (elaborados por los Centros y Unidades de Gestión Clínica), descartando aquellas competencias que no son transversales, cuyo contenido ya se encuentra recogido en otra, y aquellas cuya medición presenta una alta dificultad (Anexo 2).

A partir de aquí se definen las Buenas Prácticas (los comportamientos observables), como por ejemplo, **el profesional o la profesional:**

- *Proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida con el paciente.*
- *Contribuye en lo posible a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos.*
- *Lleva a cabo actividades educativas y de consejo para mejorar la salud de los usuarios que tiene asignados.*
- *Coopera en la implantación y desarrollo de los procesos asistenciales en el Área de Salud.*
- *Desarrolla actividades de carácter comunitario adaptadas a las necesidades de su población.*
- *Colabora con las personas del equipo para el cuidado de los pacientes.*
- *Está comprometido con la función docente de su trabajo en el SSPA.*
- *Hace un uso adecuado de los recursos diagnósticos disponibles*
- *Etc.*

Y se identifican las **Evidencias** o criterios de verificación para determinar la presencia de las Buenas Prácticas, y las **Pruebas** (instrumentos de medición para observar el cumplimiento de dichas evidencias).

En cada caso, la definición de las buenas prácticas y evidencias, y el diseño de las pruebas es obra de los **Comités Técnicos Asesores**, constituidos por profesionales expertos, y con representación de las **Sociedades Científicas** correspondientes.

Los Comités Técnicos Asesores (los propios profesionales y los representantes de sus Sociedades Científicas) son quienes han realizado este trabajo de concretar, de acotar las competencias en estos elementos reconocibles, que tengan que ver con los contenidos específicos de un determinado puesto (o especialidad) y con los resultados que se han de alcanzar en nuestra organización.

En todos los casos, el Manual de Competencias Profesionales resultante está estructurado en **5 BLOQUES Y 10 CRITERIOS** en torno a los cuales se agrupan las Competencias, Buenas Prácticas y Evidencias especificadas por los Comités Técnicos Asesores:

- **I. El ciudadano**
 - 1. Orientación al Ciudadano
- **II. Atención Sanitaria Integral**
 - 2. Promoción de la Salud, Prevención y Atención Comunitaria
 - 3. Atención al Individuo y a la Familia
 - 4. Gestión por Procesos Asistenciales Integrados
- **III. El/la Profesional**
 - 5. Trabajo en Equipo y Relaciones Interprofesionales
 - 6. Actitud de Progreso y Desarrollo Profesional
 - 7. Compromiso con la Docencia
 - 8. Compromiso con la Investigación
- **IV. La Eficiencia**
 - 9. Uso Eficiente de los Recursos
- **V. Los Resultados**
 - 10. Orientación a Resultados en el Desempeño Profesional

Las Buenas prácticas y Evidencias asociadas a las competencias no agotan todas las que están presentes en un desempeño profesional bueno o excelente, sino que se refieren a las que son clave, acorde con los planteamientos estratégicos del sistema sanitario.

Las evidencias se clasifican en tres grupos:

Al **GRUPO I** pertenecen aquellas evidencias que contemplan aspectos de la atención del profesional relacionados con los derechos de los ciudadanos, la personalización de la ciudadanía, los elementos estratégicos del SSPA, y del rol asistencial, docente, investigador y gestor de una actuación profesional que progresa hacia la madurez.

Un pequeño porcentaje de ellas tienen la consideración de esenciales, han de cumplirse necesariamente.

Las evidencias del **GRUPO II** contemplan, con mayor grado de exigencia los aspectos anteriores, y están en relación con una actuación profesional madura y consolidada.

Y el **GRUPO III** incluye evidencias que nos hablarían de un profesional referente para el resto del sistema.

ESENCIALES



GRUPO I



GRUPO II



GRUPO III



PROCESO DE ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

El Proceso de Acreditación consta de fases:

Fase de **Evaluación de Competencias** realizada por la Agencia de Calidad Sanitaria.

Fase de **Acreditación de Competencias** realizada por la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, sustentada en un procedimiento administrativo provisto de todas las garantías para el profesional, que quedará regulado por el Decreto por el que se regula el Sistema de Acreditación de la Competencia Profesional de Profesionales Sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

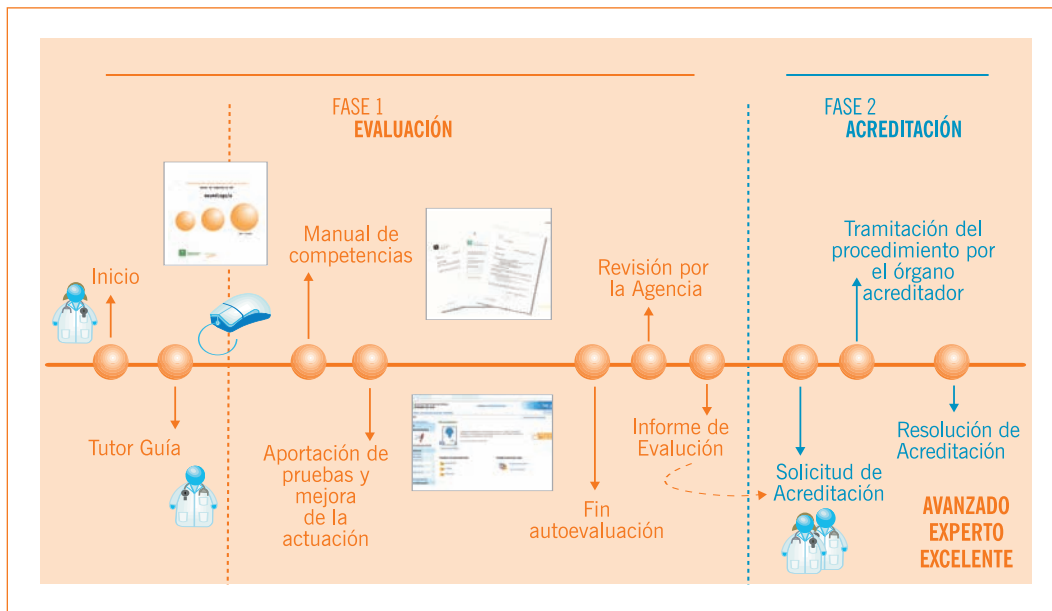
La fase de evaluación de competencias conlleva a su vez tres fases o etapas:

- Una fase de **SOLICITUD**: La acreditación de competencias profesionales es un proceso voluntario, que se inicia con una solicitud formal que contiene la información necesaria para la correcta identificación del profesional y de su opción de acreditación.
- Una fase de **AUTOEVALUACIÓN**, en la que el profesional recopila y aporta pruebas, que le permiten evidenciar un determinado nivel de competencia, de desarrollo profesional que tenía previamente o que ha alcanzado durante el propio proceso de acreditación.
- Una fase de **RECONOCIMIENTO Y ACREDITACIÓN** de competencias: Una vez concluida la autoevaluación, y según las evidencias contenidas en las pruebas aportadas, la Agencia emite el Informe de Evaluación de Competencias Profesionales correspondiente.

En función de los porcentajes de evidencias obtenidas de los grupos I, II y III, el resultado podrá ser una propuesta de:

- Acreditación Avanzada.
- Acreditación Experto.
- Acreditación Excelente.

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS, FASES



El proceso de evaluación se soporta sobre una aplicación informática en entorno web, ME_jora P, que facilita especialmente la realización de la autoevaluación.

Durante todo el proceso, el profesional cuenta con el apoyo de personas de la Agencia por distintas vías (asignación de un evaluador guía, reuniones presenciales, zona de comunicación a través de la web para la resolución de dudas...)

Como línea de trabajo futuro, se plantea obtener el máximo partido de los diferentes sistemas de informa-

ción (especialmente DIRAYA*), buscando una mejor adquisición de datos para la autoevaluación, siempre sometida a la decisión voluntaria del profesional y con la adecuada protección de la intimidad de todos los datos referentes a pacientes.

Por ejemplo, si durante el transcurso de la actividad diaria produce una evidencia que sustenta una buena práctica, la aplicación DIRAYA le podría avisar de esta circunstancia y darle la opción de incorporarla a su ruta de autoevaluación, o también disponer de la posibilidad de realizar consultas relacionadas con las evidencias a obtener.

La acreditación de competencias profesionales se convierte en un hecho relacionado con el momento actual para el profesional, no retrospectivo, o dependiente de la actividad realizada con anterioridad, sino de su desempeño diario. Se introduce en el día a día de los profesionales la cultura de la Calidad. El profesional tendría un refuerzo casi constante de información sobre los elementos de calidad de su actuación profesional, serían permanentes los recuerdos sobre su calidad de prescripción farmacéutica, sobre los índices de calidad de los procesos en los que están incluidos sus pacientes, incrementándose así la eficiencia de los procesos de acreditación.

5.2.4 CARRERA PROFESIONAL

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, define en su artículo 41, la Carrera Profesional como el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios.

Por otro lado, establece que el Estatuto Marco previsto en el artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, contendrá la normativa básica aplicable al personal del Sistema Nacional de Salud, que será desarrollada por las comunidades autónomas.

*Diraya es el sistema informático que el SSPA utiliza como soporte de la información y gestión de la atención sanitaria. Diraya integra toda la información sanitaria de cada ciudadano y permite que esté disponible en el lugar y momento en que el usuario necesita atención sanitaria.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal estatutario de los servicios de salud establece en su artículo 40, sobre criterios generales de la carrera profesional:

1. Las comunidades autónomas, previa negociación en las mesas correspondientes, establecerán, para el personal estatutario de sus servicios de salud, mecanismos de carrera profesional de acuerdo con lo establecido con carácter general en las normas aplicables al personal del resto de sus servicios públicos, de forma tal que se posibilite el derecho a la promoción de este personal conjuntamente con la mejor gestión de las instituciones sanitarias.
2. La carrera profesional supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios.
3. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los principios y criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional de los diferentes servicios de salud, a fin de garantizar el reconocimiento mutuo de los grados de la carrera, sus efectos profesionales y la libre circulación de dichos profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
4. Los criterios generales del sistema de desarrollo profesional recogidos en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias se acomodarán y adaptarán a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos. Su repercusión en la carrera profesional se negociará en las mesas correspondientes.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece en su artículo 38, sobre desarrollo profesional, que serán las administraciones sanitarias las que regularán, para sus propios centros y establecimientos, el reconocimiento del desarrollo profesional, dentro de los siguientes principios generales:

- a) El reconocimiento se articulará en cuatro grados. Las administraciones sanitarias, no obstante, podrán establecer un grado inicial, previo a los anteriormente indicados. La creación de este grado inicial deberá comportar su homologación de acuerdo con lo previsto en el artículo 39 de esta Ley.
- b) La obtención del primer grado, y el acceso a los superiores, requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación. La evaluación habrá de tener en cuenta también los resultados de la actividad asistencial del interesado, la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica definidas en el artículo 10 de esta Ley.
- c) Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional. La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, cinco años desde la precedente evaluación positiva. En caso de evaluación negativa, el profesional podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos dos años desde ésta.
- d) La evaluación se llevará a cabo por un comité específico creado en cada centro o institución. El comité estará integrado, en su mayoría, por profesionales de la misma profesión sanitaria del evaluado, y habrá de garantizarse la participación en el mismo de representantes del servicio o unidad de pertenencia del profesional evaluado, así como de evaluadores externos designados por agencias de calidad o sociedades científicas de su ámbito de competencia.
- e) Los profesionales tendrán derecho a hacer constar públicamente el grado de desarrollo profesional que tengan reconocido.

- f) Dentro de cada servicio de salud, estos criterios generales del sistema de desarrollo profesional, y su repercusión en la carrera, se acomodarán y adaptarán a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos.

Previo a esta normativa de carácter básico, el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre política de personal, para el período 2003 a 2005, establece en su punto séptimo sobre *Desarrollo Profesional, que el SAS se compromete a avanzar en el desarrollo e implantación de un modelo de Desarrollo Profesional, y para ello presentará y negociará en Mesa Sectorial el modelo propuesto basado en la acreditación de los distintos niveles de competencias de sus profesionales.*

En mayo de 2006 se ha suscrito un Acuerdo entre el Servicio Andaluz de Salud y los Sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de política de personal para el período 2006-2008 por el que se acuerda un modelo de Carrera Profesional basado, por un lado en la Acreditación y evaluación de las competencias profesionales y, de otro, en la valoración de los méritos profesionales sobre la base del Desempeño profesional, el cumplimiento de los objetivos de la organización, la valoración de los méritos de formación, docencia e investigación/innovación y el compromiso con la organización.

En función de la normativa mencionada se establece el modelo de Carrera Profesional de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, modelo basado entre otros aspectos en el reconocimiento del nivel de desarrollo de competencias adquiridos por los profesionales del sistema (Anexo 3).

6

MODELO DE DESARROLLO DE DIRECTIVOS

Se plantea la necesidad de articular un Plan de Desarrollo de Directivos para los profesionales que ejercen estas funciones en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Un plan que dé respuesta a esta necesidad de desarrollar un enfoque global y multidimensional de su “nuevo” rol, potenciando habilidades directivas y experimentando modernos métodos y técnicas de *management*, a través del ejercicio de sus responsabilidades de liderazgo y gestión de equipos.

El objetivo global del Plan de Desarrollo de Directivos es potenciar y profesionalizar el papel de los Directivos, integrándolos en la cultura de la organización, a través de la implantación de un Sistema de Gestión y Desarrollo de las Competencias Directivas.

Se trata de un modo de estructurar el desarrollo de las personas en la organización, formalizando e impulsando un cambio y una mejora en la relación Directivo/Colaborador. Ambos son los protagonistas de la aplicación de las conductas adecuadas, que se deben poner de manifiesto para conseguir los resultados esperados a nivel organizativo e individual, e imprimir una dinámica continua de desarrollo individual.

En el **Plan de Desarrollo de Directivos** se establecen una serie de objetivos:

1. Conectar el Plan de Desarrollo de Directivos con el posicionamiento estratégico de la organización basado en la Gestión por Competencias.
2. Definir el Perfil Competencial ideal tipo de los directivos de la organización.
3. Evaluar las Competencias Individuales.
4. Desarrollar Competencias Individuales mediante mecanismos que permitan capacitar a los directivos de la organización, abordando sus necesidades formativas, identificadas a partir del perfil competencial definido.
5. Establecer planes de asesoramiento individual (counselling) que permitan el establecimiento de compromisos y objetivos individuales, y que permitan establecer planes de trabajo individuales para el desarrollo de las competencias directivas definidas en el perfil tipo.

6. Mejorar la producción de conocimiento, así como su difusión y aplicación con el propósito de la mejora individual de los directivos y del conjunto de la organización.
7. Contribuir a la identificación de aquellos profesionales con capacidad potencial de realizar adecuadamente funciones directivas.
8. Aprovechar el conocimiento tácito existente en el sistema (conocimiento personal, ligado a un contexto específico, difícil de formalizar y de comunicar e integrado por elementos técnicos y elementos cognitivos), facilitando su conversión en conocimiento explícito (conocimiento susceptible de ser transmitido y sistematizado de forma que pueda ser entendido y utilizado por los demás).

La finalidad principal de estos objetivos es la de conseguir los directivos que nuestra organización necesita para alcanzar con éxito su Misión como Sistema Sanitario Público.

ANEXO 1

ESTATUTO MARCO, ARTÍCULO 31 SOBRE SISTEMAS DE SELECCIÓN

En el punto 2: *“La oposición consiste en la celebración de una o más pruebas dirigidas a evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, así como a establecer su orden de prelación. La convocatoria podrá establecer criterios o puntuaciones para superar la oposición o cada uno de sus ejercicios”.*

De la misma manera, en el punto 3 del mismo artículo establece: *“El concurso consiste en la evaluación de la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones a través de la valoración con arreglo a baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos, así como a establecer su orden de prelación”.*

En el mismo sentido, define en el punto 4: *“Los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal sanitario se dirigirán a evaluar las competencias profesionales de los aspirantes a través de la valoración, entre otros aspectos, de su currículo profesional y formativo, de los más significativos de su formación pregraduada, especializada y continuada acreditada, de la experiencia profesional en centros sanitarios y de las actividades científicas, docentes y de investigación y de cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud”.*

ANEXO 2

MAPAS DE COMPETENCIAS. RESOLUCIÓN

RESOLUCION DE 25 DE JULIO DE 2006, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, POR LA QUE SE DEFINEN LOS MAPAS DE COMPETENCIAS DE MÉDICO/A, FARMACÉUTICO/A, DENTISTA, PSICÓLOGO/A, QUÍMICO/A, BIÓLOGO/A, BIOQUÍMICO/A, FÍSICO/A, ENFERMERA/O Y FISIOTERAPEUTA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA PARA DETERMINADOS PUESTOS DE TRABAJO.

(BOJA NÚMERO 154, 9 DE AGOSTO 2006)

Desde el año 2000 con la definición y desarrollo del I Plan de Calidad y posteriormente del II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha venido sentando las bases del sistema de desarrollo profesional para los profesionales sanitarios que prestan sus servicios en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, de acuerdo con un modelo de gestión por competencias. Por otra parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, ha señalado que el desarrollo profesional constituye un aspecto básico en la modernización del Sistema Nacional de Salud y, en este ámbito, sitúa a la evaluación de competencias como uno de sus elementos esenciales.

El modelo de gestión por competencias se asienta así en el concepto de competencia que, tal como prevé la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, queda definida como la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean.

De igual modo, el modelo de gestión por competencias obliga a dotar de una estructura coherente al conjunto de

las iniciativas emprendidas con los profesionales, situándolo en línea con las necesidades, tanto de los ciudadanos como de la comunidad a la que sirven y del sistema sanitario en su conjunto.

En este sentido, el compromiso de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía con la excelencia, la innovación y con el desarrollo profesional como instrumentos para la mejora de la organización sanitaria, hacen del sistema de acreditación de profesionales uno de los ejes principales de sus líneas de trabajo.

Las herramientas básicas para el desarrollo de este modelo de gestión por competencias de los profesionales son tanto los mapas de competencias como los estándares de calidad que sirven como patrón referencia para valorar el grado de adecuación de la actividad profesional a los mapas de competencias. Por otra parte, la evaluación de las competencias contenidas en los mapas deberá ser realizada por la entidad certificadora del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Por todo ello, de conformidad con las facultades que otorga a esta Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento el artículo 10 del Decreto 241/2004, de 18 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud,

RESUELVO

PRIMERO Definir los mapas de competencias de Médico/a, Farmacéutico/a, Dentista, Psicólogo/a, Químico/a, Biólogo/a, Bioquímico/a, Físico/a, Enfermera/o y Fisioterapeuta del Sistema Sanitario Público de Andalucía para los puestos de: Alergólogo/a, Anatomopatólogo/a, Anestésista, Angiólogo/a y Cirujano/a Vasculard, Cardiólogo/a, Cirujano/a Cardiovascular, Cirujano/a General y del Aparato Digestivo, Cirujano/a Oral y Maxilofacial, Cirujano/a Ortopédico y Traumatólogo/a, Cirujano/a Pediátrico, Cirujano/a Plástico, Estético y Reparador, Cirujano/a Torácico, Dermatólogo/a y Venerólogo/a, Digestólogo/a, Endocrinólogo/a, Ginecólogo/a Obstetra, Hematólogo/a, Internista, Internista-Enfermedades Infecciosas, Médico/a de Admisión y Documentación Clínica, Médico/a de Familia de Atención Primaria, Médico/a de Medicina Nuclear, Médico/a de Urgencias y Emergencias, Médico/a Intensivista y de Cuidados Críticos, Médico/a Rehabilitador, Nefrólogo/a, Neumólogo/a, Neurocirujano/a, Neurofisiólogo/a, Neurólogo/a, Oftalmólogo/a, Oncólogo/a Médico, Oncólogo/a Radioterapeuta, Otorrinolaringólogo/a, Pediatra de Atención Primaria, Pediatra de Atención Hospitalaria, Psiquiatra, Radiólogo/a, Reumatólogo/a, Urólogo/a, Facultativo/a de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica, Facultativo/a de Farmacia Hospitalaria, Facultativo/a de

Microbiología, Facultativo/a de Radiofarmacia, Facultativo/a de Radiofísica, Dentista, Psicólogo/a Clínico, Enfermera/o de Salud Mental, Enfermera/o de Atención Primaria, Enfermera/o de Atención Hospitalaria, Enfermera/o de Emergencias y Urgencias Extrahospitalarias, Enfermera Obstetra y Ginecológica y Fisioterapeuta, en los términos que se establecen en los Anexos de esta Resolución.

SEGUNDO A los efectos de esta Resolución, se entenderá por mapa de competencias el documento que recoge de modo desagregado el conjunto de competencias necesarias para el adecuado desempeño de las funciones y responsabilidades de un determinado puesto de trabajo.

TERCERO La presente Resolución tendrá efectos a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 25 de julio de 2006.-
El Director General, Antonio Torres Olivera.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICO/A

COMPETENCIAS NUCLEARES

Oferta de servicios y conocimiento organizativo.

Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito comunitario.

Metodología de calidad.

Medicina basada en la evidencia.

Capacidad para la toma de decisiones clínicas de diagnóstico y tratamiento.

Soporte vital avanzado.

Visión continuada e integral de los procesos.

Comunicación y entrevista clínica.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito familiar.

Adecuada utilización de recursos disponibles.

Continuidad asistencial.

Capacidad docente.

Aplicación de técnicas básicas de investigación.

COMPETENCIAS ESENCIALES O GENERALES

Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Trabajo en equipo.

Orientación a resultados.

Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: FARMACÉUTICO

COMPETENCIAS NUCLEARES

Oferta de servicios y conocimiento organizativo.

Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito comunitario.

Metodología de calidad.

Asistencia sanitaria basada en la evidencia.

Capacidad para la toma de decisiones.

Soporte vital básico.

Visión continuada e integral de los procesos.

Comunicación y entrevista clínica.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito familiar.

Adecuada utilización de recursos disponibles.

Continuidad asistencial.

Capacidad docente.

Aplicación de técnicas básicas de investigación.

COMPETENCIAS ESENCIALES O GENERALES

Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Trabajo en equipo.

Orientación a resultados.

Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: DENTISTA

COMPETENCIAS NUCLEARES

Oferta de servicios y conocimiento organizativo.

Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito comunitario.

Metodología de calidad.

Asistencia sanitaria basada en la evidencia.

Capacidad para la toma de decisiones clínicas de diagnóstico y tratamiento.

Soporte vital básico.

Visión continuada e integral de los procesos.

Comunicación y entrevista clínica.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito familiar.

Adecuada utilización de recursos disponibles.

Continuidad asistencial.

Capacidad docente.

Aplicación de técnicas básicas de investigación.

COMPETENCIAS ESENCIALES O GENERALES

Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Trabajo en equipo.

Orientación a resultados.

Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: PSICÓLOGO/A

COMPETENCIAS NUCLEARES

Capacidad para la toma de decisiones clínicas de diagnóstico y tratamiento.

Visión continuada e integral de los procesos.

Soporte vital básico.

Continuidad asistencial.

Comunicación y entrevista clínica.

Adecuada utilización de recursos disponibles.

Capacidad docente.

Aplicación de técnicas básicas de investigación.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito familiar.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito comunitario.

COMPETENCIAS ESENCIALES O GENERALES

Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Trabajo en equipo.

Orientación a resultados.

Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: QUÍMICO/A

COMPETENCIAS NUCLEARES

Oferta de servicios y conocimiento organizativo.

Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención.

Metodología de calidad.

Asistencia sanitaria basada en la evidencia.

Capacidad para la toma de decisiones.

Soporte vital básico.

Visión continuada e integral de los procesos.

Comunicación y entrevista clínica.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito familiar.

Adecuada utilización de recursos disponibles.

Continuidad asistencial.

Capacidad docente.

Aplicación de técnicas básicas de investigación.

COMPETENCIAS ESENCIALES O GENERALES

Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Trabajo en equipo.

Orientación a resultados.

Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: BIÓLOGO/A

COMPETENCIAS NUCLEARES

Oferta de servicios y conocimiento organizativo.

Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención.

Metodología de calidad.

Asistencia sanitaria basada en la evidencia.

Capacidad para la toma de decisiones.

Soporte vital básico.

Visión continuada e integral de los procesos.

Comunicación y entrevista clínica.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito familiar.

Adecuada utilización de recursos disponibles.

Continuidad asistencial.

Capacidad docente.

Aplicación de técnicas básicas de investigación.

COMPETENCIAS ESENCIALES O GENERALES

Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Trabajo en equipo.

Orientación a resultados.

Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: BIOQUÍMICO/A

COMPETENCIAS NUCLEARES

Oferta de servicios y conocimiento organizativo.

Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención.

Metodología de calidad.

Asistencia sanitaria basada en la evidencia.

Capacidad para la toma de decisiones.

Soporte vital básico.

Visión continuada e integral de los procesos.

Comunicación y entrevista clínica.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito familiar.

Adecuada utilización de recursos disponibles.

Continuidad asistencial.

Capacidad docente.

Aplicación de técnicas básicas de investigación.

COMPETENCIAS ESENCIALES O GENERALES

Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Trabajo en equipo.

Orientación a resultados.

Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: FÍSICO/A

COMPETENCIAS NUCLEARES

Oferta de servicios y conocimiento organizativo.

Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito comunitario.

Medicina basada en la evidencia.

Metodología de calidad.

Capacidad para la toma de decisiones relacionadas con el uso de las radiaciones en salud.

Visión continuada e integral de los procesos.

Continuidad asistencial.

Capacidad para desarrollar medidas de ámbito familiar.

Comunicación y entrevista clínica.

Adecuada utilización de recursos disponibles.

Soporte vital básico.

Capacidad docente.

Aplicación de técnicas básicas de investigación.

COMPETENCIAS ESENCIALES O GENERALES

Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Trabajo en equipo.

Orientación a resultados.

Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMERA/O

COMPETENCIAS NUCLEARES

Oferta de servicios y conocimiento organizativo.

Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención.

Metodología de calidad.

Urgencias y emergencias para enfermos.

Capacidad de apoyar a la familia en su rol cuidador.

Técnicas de soporte vital básico.

Educación de la persona en el manejo de su enfermedad y promoción de su autocuidado.

Visión continuada e integral de los procesos.

Comunicación y entrevista clínica.

Adecuada utilización de recursos disponibles.

Personalización de los cuidados.

Capacidad docente.

Aplicación de técnicas básicas de investigación.

COMPETENCIAS ESENCIALES O GENERALES

Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Trabajo en equipo.

Orientación a resultados.

Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: FISIOTERAPEUTA

COMPETENCIAS NUCLEARES

Oferta de servicios y conocimiento organizativo.

Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida y medidas de prevención.

Planificación, programación de la actividad asistencial.

Metodología de calidad.

Visión continuada e integral de los procesos.

Capacidad de apoyar a la familia en su rol cuidador.

Comunicación y entrevista clínica.

Adecuada utilización de recursos disponibles.

Técnicas de soporte vital básico.

Capacidad docente.

Aplicación de técnicas básicas de investigación.

COMPETENCIAS ESENCIALES O GENERALES

Actitud de aprendizaje y mejora continua.

Trabajo en equipo.

Orientación a resultados.

Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

ANEXO 3

MODELO CARRERA PROFESIONAL SAS

ACUERDO ENTRE EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD Y LOS SINDICATOS INTEGRANTES DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD EN MATERIA DE POLÍTICA DE PERSONAL PARA EL PERÍODO 2006/2008

ANEXO V. MODELO DE CARRERA PROFESIONAL

PRIMERO: ÁMBITO DE APLICACIÓN

La *Carrera Profesional* será de aplicación al personal estatutario fijo o funcionario sanitario local integrado en EBAP, adscrito al Servicio Andaluz de Salud y que percibe sus retribuciones por el Real Decreto Ley 3/1987 de 11 de septiembre sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud.

El personal de cupo y zona y otras categorías declaradas a amortizar a las que se oferte su integración a otra categoría, podrá participar en la carrera profesional de éstas en caso de integración.

De la misma forma quedan excluidos los profesionales que ocupen plazas de facultativos especialistas de la institución sanitaria vinculadas con plazas docentes de la plantilla de los cuerpos de profesores de la universidad al amparo de la base general séptima del artículo 4 del *Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias*.

Al personal temporal se le tendrá en cuenta, una vez obtenido el nombramiento de personal estatutario fijo, el tiempo trabajado con nombramiento de personal estatutario interino a efectos de cómputo para la *Carrera Profesional*.

SEGUNDO: DEFINICIÓN Y NIVELES DE CARRERA PROFESIONAL

El acceso a la *Carrera Profesional* tiene un carácter *voluntario* y un tratamiento *individualizado*, de manera que es cada profesional, previo cumplimiento de los requisitos oportunos quien determine su progresión en los distintos niveles que la configuran.

El acceso a los diferentes niveles debido a su carácter voluntario, deberá ser solicitado por el interesado en la promoción, tanto para la inclusión en el sistema de *Carrera Profesional* como para el cambio de niveles.

La certificación que obtenga un profesional en un determinado nivel de *Carrera Profesional*, o el cambio en el mismo, no implica un cambio del puesto de trabajo ni de la actividad que desarrolle el profesional.

La *Carrera Profesional* se organiza en 5 NIVELES, en los cuáles el profesional debe permanecer por un mínimo de tiempo para poder optar a un nivel superior. El tiempo mínimo establecido será el siguiente:

- a) NIVEL I: 5 años de permanencia.
- b) NIVEL II: 5 años de permanencia.
- c) NIVEL III: 5 años de permanencia.
- d) NIVEL IV: 5 años de permanencia.
- e) NIVEL V: permanencia por un periodo de tiempo indefinido.

ANEXO 3

Se considera tiempo efectivo para cómputo de años de permanencia en un determinado nivel a aquellos periodos de tiempo desempeñados efectivamente en la misma categoría y especialidad, en situación de servicio activo o asimilado con reserva de plaza, en las Instituciones Sanitarias integradas orgánica y funcionalmente en el Sistema Nacional de Salud.

De cara a la mejor conciliación de la vida familiar y laboral, los permisos maternales, las excedencias por cuidados de hijos o familiares, no se tendrán en cuenta a efectos de cómputo de los años de permanencia en un determinado nivel si así lo solicita el interesado, caso contrario se computará como tiempo efectivamente trabajado.

TERCERO: REQUISITOS DE ASCENSO

El acceso del profesional a un determinado nivel de Carrera se producirá al superar con éxito un PROCESO DE CERTIFICACIÓN definido para cada nivel consistente, además de superar el tiempo mínimo de permanencia, en un sistema de *Acreditación de Competencias* y un *Baremo de Méritos*.

Para la *Promoción* de nivel se precisa superar, además del tiempo mínimo de permanencia en el nivel anterior, el *Proceso de Certificación* correspondiente. El grado de exigencia tanto de la Acreditación de Competencias como del Baremo definido será proporcional al nivel al que se promocióne.

Una vez certificado dos veces consecutivas el mismo nivel de carrera será posible el *Mantenimiento* por un periodo indefinido, sin necesidad de volver a recertificar el mismo.

El no superar el proceso de **CERTIFICACIÓN** será la condición que determine que un profesional Descienda a un nivel inferior de Carrera.

No existe límite en el número de profesionales que puedan estar *Certificados* en cada uno de los distintos niveles de la *Carrera Profesional*.

El Proceso de Ascenso por niveles sería el siguiente:

- 1) **NIVEL I:** Es el nivel que se ocupa en el momento en el que el profesional adquiere el nombramiento de titular. Habrá que permanecer un mínimo de 5 años antes de poder acceder al siguiente nivel.
- 2) **NIVEL II:** Permanencia de un mínimo de 5 años en el Nivel I. Superar proceso de Certificación Nivel II: Acreditación Avanzada de Competencias y Baremo de Méritos del Nivel II.
- 3) **NIVEL III:** Permanencia de un mínimo de 5 años en el Nivel II. Superar proceso de Certificación Nivel III: Acreditación Experto de Competencias y Baremo de Méritos del Nivel III.
- 4) **NIVEL IV:** Permanencia de un mínimo de 5 años en el Nivel III. Superar proceso de Certificación Nivel IV: Acreditación Excelente de Competencias y Baremo de Méritos del Nivel IV.
- 5) **NIVEL V:** Permanencia de un mínimo de 5 años en el Nivel IV. Superar proceso de Certificación Nivel V: Acreditación Excelente de Competencias Y Baremo de Méritos del Nivel V.

CUARTO: EFECTOS Y RETRIBUCIONES

Las retribuciones vendrán dadas a partir del Complemento de Carrera Profesional cuyo importe anual total que se especifica en el ANEXO 1, se distribuirá en doce mensualidades y por el tiempo que dicho profesional permanezca en el nivel certificado. Dicha cuantía se actualizará anualmente en función de los que determinen las correspondientes Leyes de Presupuestos de la Junta de Andalucía.

La percepción de la cuantía económica es directamente proporcional al Nivel de Carrera en que esté ubicado el profesional y al título exigido para su ingreso conforme lo previsto en los artículos 6.2 y 7.2 de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud tal como se define en el ANEXO 1.

Consistirá según se determina en el apartado e) del artículo 43.2 sobre retribuciones complementarias de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en un complemento retributivo variable que comenzará a percibirse desde el momento en que la persona titular de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional certifique el nivel de carrera alcanzado y que seguirá siendo percibido de manera fija por el profesional durante el tiempo de permanencia en ese Nivel.

Por otro lado, el acceso a determinado nivel de carrera será reconocido como mérito relevante para determinados procesos de recursos humanos que previamente se aprueben en el seno de la Mesa Sectorial de negociación de Sanidad.

De manera excepcional, el acceso al Nivel IV de carrera

profesional tendrá los siguientes efectos para las categorías del personal de gestión y servicios que a continuación se detallan:

Auxiliar Administrativo: el acceso al Nivel IV de carrera del personal Auxiliar Administrativo, además del consiguiente reconocimiento profesional y económico podrá implicar el acceso a la categoría de Administrativo y/o que este nivel se le reconozca como mérito relevante de cara a la promoción interna.

QUINTO: PROCESO DE CERTIFICACIÓN

Los méritos a baremar para la obtención tanto del primer nivel, como de los niveles superiores, requerirá la superación por parte del profesional interesado del mencionado proceso de Certificación, el cual tiene dos partes:

1) ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS:

1.1. ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS PARA EL PERSONAL LICENCIADO Y DIPLOMADO SANITARIO Y PERSONAL DIPLOMADO Y LICENCIADO DE GESTIÓN Y SERVICIOS.

La Acreditación de Competencias Profesionales se llevará a cabo según lo establecido en el DECRETO, por el que se regula el modelo y el procedimiento de acreditación de los profesionales sanitarios de Andalucía.

- a) NIVEL I: haber superado un Oferta Pública de Empleo obteniendo un nombramiento fijo.
- b) NIVEL II: haber adquirido un grado de Acreditación Avanzada de competencias.
- c) NIVEL III: haber adquirido un grado de Acreditación Experto de competencias.

- d) NIVEL IV: haber adquirido un grado de Acreditación Excelente de competencias.
- e) NIVEL V: mantenimiento en un grado de Acreditación Excelente de competencias.

1.2. ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS PARA EL RESTO DEL PERSONAL.

Para el resto de personal no incluido en el punto 1.1., no se exigirá la Acreditación de Competencias. En su lugar la valoración de las competencias profesionales, se realizará mediante un proceso de evaluación de las competencias clave de cada categoría profesional.

La evaluación de competencias se considerará para este personal un factor más a medir en el Baremo de Méritos. El contenido del mismo se explicita en el siguiente punto referido al baremo de méritos.

2) BAREMO DE MÉRITOS:

2.1. BAREMO DE MÉRITOS PARA EL PERSONAL LICENCIADO Y DIPLOMADO SANITARIO Y LICENCIADO Y DIPLOMADO DE GESTIÓN Y SERVICIOS.

El Baremo de Méritos está compuesto por los factores: CRP, EDP, Formación, Compromiso con la Organización, Docencia e Investigación. En todos los casos se podrán establecer tres posibles elementos:

OBJETIVO: Determinaría el número de Puntos que se establece como objetivo a alcanzar para cada uno de los factores en cada uno de los cuatro niveles retribuidos de Carrera Profesional.

MÍNIMO: Determinaría el mínimo imprescindible de Puntos a obtener para cada uno de los factores en cada uno

de los cuatro niveles retribuidos de Carrera Profesional.

MÁXIMO: Determinaría el máximo número de Puntos a obtener para cada uno de los factores en cada uno de los cuatro niveles retribuidos de Carrera Profesional.

Los méritos a valorar en el BAREMO DE MÉRITOS serán objeto de negociación en el seno de la Mesa Sectorial.

2.2. BAREMO DE MÉRITOS PARA EL RESTO DEL PERSONAL.

Para el resto de personal no incluido en el punto 2.1, el Baremo de Méritos estará compuesto por siete factores, los seis ya indicados (CRP, EDP, Compromiso con la Organización, Formación, Docencia e Investigación) más el factor "EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS".

RESULTADO GLOBAL

En función del número de Puntos obtenido de la suma de los puntos de los cinco Factores se podrían dar tres situaciones:

PROMOCIÓN: El profesional obtiene el número de puntos establecido como OBJETIVO para un determinado nivel, con lo cual se produciría la PROMOCION del nivel actual (siempre y cuando cuente con el nivel de Acreditación de Competencias Profesionales requerido para el siguiente nivel), a un nivel superior de carrera, previa solicitud a la Comisión correspondiente según procedimiento.

La consecución del número de Puntos necesario para la promoción implicará que necesariamente se haya superado el número de puntos necesarios en cada nivel.

MANTENIMIENTO: El profesional obtiene el número de puntos establecido como *MÍNIMO* para un determinado

nivel, con lo cual se produciría el *MANTENIMIENTO* en el nivel actual (siempre y cuando se mantenga el nivel de Acreditación de Competencias Profesionales requerido para ese nivel), previa solicitud a la Comisión correspondiente según procedimiento.

DESCENSO: El profesional, o bien no obtiene el número de puntos establecido como *MÍNIMO* para el mantenimiento en un determinado nivel se produciría el *DESCENSO* del nivel actual a un nivel inferior (aun cuando se mantenga el nivel de Acreditación de Competencias Profesionales requerido para ese nivel o para un nivel superior).

SEXTO: CARRERA PROFESIONAL Vs. CARRERA ADMINISTRATIVA O DE GESTIÓN

La Carrera Profesional se plantea con carácter *independiente* a la Carrera Administrativa o de Gestión, no obstante son compatibles.

Durante el *tiempo* de desempeño de puestos *directivos*, no se podrá solicitar cambio de nivel de carrera profesional, aunque se seguirá percibiendo la retribución económica correspondiente al nivel de carrera profesional alcanzado.

El tiempo que el profesional haya destinado a ocupar el puesto directivo se tendrá en cuenta a efectos del cómputo de carrera.

SÉPTIMO: COMISIONES DE EVALUACIÓN

Se deberá crear una Comisión de Evaluación a nivel de cada Centro Asistencial (Áreas Gestión, Distritos, Hospitales, CRTS) y una Comisión de Evaluación Central.

1. COMISIÓN DE VALORACIÓN DE CARRERA PROFESIONAL DE CENTRO.

1.1. COMISIÓN DE VALORACIÓN DE CARRERA PROFESIONAL DE CENTRO PARA LICENCIADOS Y DIPLOMADOS SANITARIOS.

Estará compuesta por un presidente, dos vocales y un secretario sin voz ni voto. El cargo de presidente lo ocupará el Gerente de Área, Director Gerente de Hospital o Director de Distrito de Atención Primaria o Centro de Transfusión Sanguínea, según el caso, los dos vocales serán designados, uno por el Gerente de Área, Director Gerente de Hospital o Director de Distrito de Atención Primaria o Centro de Transfusión Sanguínea, según el caso y el otro por la Junta Facultativa, Junta de Enfermería o sus equivalentes en Atención Primaria, ambos del misma categoría/especialidad que se evalúe, el secretario será un profesional del área de Personal/RRHH. Tendrá su sede en el propio centro sanitario. Las funciones de esta Comisión serán las siguientes:

- a) Recepcionar las solicitudes de acceso a los niveles II, III, IV y V de la Carrera Profesional.
- b) Verificar la Acreditación de las Competencias de los profesionales que quieran acceder a los niveles II, III, IV y V de la Carrera Profesional.
- c) Valorar los Baremos de Méritos de los profesionales que quieran acceder a los niveles II, III, IV y V de la Carrera Profesional.
- d) Supervisar los resultados del cumplimiento de los objetivos del CRP y de las EDP de los profesionales que soliciten participar de la Carrera Profesional.
- e) Proponer a la Comisión Central los profesionales a Certificar en los niveles II, III, IV y V.

1.2. COMISIÓN DE VALORACIÓN DE CARRERA PROFESIONAL DE CENTRO PARA EL RESTO DEL PERSONAL.

Estará compuesta por un presidente, dos vocales y un secretario sin voz ni voto. El cargo de presidente lo ocupará el Gerente de Área, Director Gerente de Hospital o Director de Distrito de Atención Primaria o Centro de Transfusión Sanguínea, según el caso, los dos vocales serán designados, uno por el Gerente de Área, Director Gerente de Hospital o Director de Distrito de Atención Primaria o Centro de Transfusión Sanguínea, según el caso; y el otro por una personal designada por la Mesa Sectorial, todos del misma categoría/especialidad que se evalúe, el secretario será un profesional del área de Personal/RRHH. Tendrá su sede en el propio centro sanitario. Las funciones de esta Comisión serán las siguientes:

- a) Recepcionar las solicitudes de acceso a los niveles II, III, IV y V de la Carrera Profesional.
- b) Valorar los Baremos de Méritos de los profesionales que quieran acceder a los niveles II, III, IV y V de la Carrera Profesional.
- c) Supervisar los resultados del cumplimiento de los objetivos del CRP y de las EDP de los profesionales que soliciten participar de la Carrera Profesional.
- d) Proponer a la Comisión Central los profesionales a Certificar en los niveles II, III, IV y V.

2. COMISIÓN CENTRAL DE VALORACIÓN DE CARRERA PROFESIONAL.

Será paritaria. Estará formada por los miembros de la Administración designados por el Director General de Personal y Servicios del S.A.S., por miembros de la Agencia de Calidad y por miembros designados por las orga-

nizaciones sindicales presentes en Mesa Sectorial. Tendrá su sede en los Servicios Centrales del S.A.S. Estará presidida por el Director General de Personal y Servicios del S.A.S. o persona en quien delegue. Las funciones de esta Comisión serán las siguientes:

- a) Diseñar la normativa de funcionamiento de la Comisión Central y Comisiones de Centros.
- b) Fijar, revisar y hacer públicos con carácter previo al inicio de los periodos, los criterios y elementos necesarios para la certificación.
- c) Velar por el correcto funcionamiento de las Comisiones de Centro.
- d) Certificar los profesionales que accedan a los niveles II, III, IV y V de la Carrera Profesional a petición de las Comisiones de Centro.
- e) Proponer al titular de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional los profesionales a certificar.

Todos los miembros tanto de la Comisión de Valoración de Carrera Profesional de Centro, como la Comisión Central de Valoración de Carrera Profesional, deberán pertenecer a la misma categoría/especialidad y el mismo o superior nivel del profesional que se evalúa.

En la medida de lo posible se intentará que en todo momento tanto la Comisión de Valoración de Carrera Profesional de Centro, como la Comisión Central de Valoración de Carrera Profesional, tenga un carácter paritario en cuanto a género, garantizando igual la presencia de hombres y mujeres en su composición, como medida que garantice la total y absoluta igualdad y no discriminación por razón de género.

OCTAVO: PERIODICIDAD

El proceso de certificación en los distintos niveles de la Carrera Profesional tendrá una periodicidad semestral.

La solicitud del acceso al modelo de carrera profesional tendrá carácter abierto y permanente.

La solicitud para la promoción de nivel una vez que se ha accedido al modelo de carrera profesional, o el mantenimiento dentro del nivel de carrera que el profesional ocupa en un momento determinado una vez que han transcurrido cinco años desde el momento del acceso o desde la última evaluación, podrá realizarse con una antelación máxima de seis meses.

La solicitud deberá ser presentada ante la Dirección Gerencia de Área, Dirección Gerencia de Hospital o Dirección de Distrito de Atención Primaria o Centro de Transfusión Sanguínea a la que esté adscrito/a el/la interesado/a, acompañado de los documentos acreditativos de cumplir con los requisitos necesarios para el nivel al que aspira.

En el caso de haber transcurrido cinco años desde la última evaluación y no haber solicitado la *promoción* a un nivel superior de carrera o bien el *mantenimiento* en el nivel de carrera al que el profesional pertenezca en ese momento, la mencionada solicitud se realizará de oficio, teniendo que presentar el profesional en el plazo máximo de seis meses, los documentos que acrediten el mantenimiento en ese nivel de carrera.

De no presentar la documentación, se entenderá que el profesional no cumple los requisitos mínimos para el *mantenimiento* y se producirá el descenso de nivel.

NOVENO: PERIODO DE TRANSICIÓN

En la aplicación efectiva de la Carrera Profesional, debe de contemplarse una primera fase de implantación en la que, con **carácter excepcional**, y por una sola vez, los profesionales licenciados y diplomados sanitarios que en el momento de la entrada en vigor del presente Acuerdo reúnan los requisitos establecidos en el punto 4.1.3 del mismo, podrán optar al Nivel II y Nivel III sin que se considere requisito imprescindible la *Acreditación* de competencias profesionales ni el Baremo de Méritos y sin la necesidad de recertificarse, esta circunstancia le será también de aplicación al personal que a la entrada en vigor del presente

Acuerdo se encuentre pendiente de la toma de posesión efectiva, procedente del Proceso Extraordinario de Consolidación de Empleo del SAS.

Los profesionales que accedan al Nivel II y Nivel III de Carrera Profesional a través de esta vía excepcional, por una sola vez, podrán solicitar el acceso a cualquiera de los niveles superiores sin necesidad de permanecer el mínimo de cinco años de manera obligatoria, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos para ese nivel superior.

Por último, durante el periodo de transición a los miembros que constituyan tanto la Comisión de Valoración de Carrera Profesional de Centro, como la Comisión Central de Valoración de Carrera Profesional, no se les exigirá poseer el mismo nivel de Carrera o Superior tal como aparece expresado en el apartado séptimo.

DÉCIMO: ENTRADA EN VIGOR

La entrada en vigor del modelo de Carrera Profesional del Servicio Andaluz de Salud será a partir de la publicación en el BOJA del Acuerdo entre Servicio Andaluz de Salud y las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad en Materia de Políticas de Personal en el caso de los Licenciados y Diplomados Sanitarios, para Licenciados y Diplomados de Gestión y Servicios y resto de Personal la entrada en vigor será en el último trimestre del año 2008.

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA: PROMOCIÓN INTERNA

En el caso de que un profesional tenga reconocido un determinado nivel carrera para una determinada categoría profesional y acceda mediante promoción interna a una categoría distinta, dejará de percibir desde el momento del nombramiento las retribuciones que venía percibiendo por concepto de carrera profesional en la categoría de origen.

En este punto quedarían excluidos los Auxiliares Administrativos a partir del Nivel IV de su carrera profesional con el procedimiento que se detalla en el punto cuarto sobre efectos y retribuciones.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA: PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL

En el caso de que un profesional tenga reconocido un determinado nivel carrera para una determinada categoría profesional y acceda mediante promoción interna temporal a una categoría distinta, dejará de percibir desde el momento del nombramiento las retribuciones que venía

percibiendo por el concepto de complemento de carrera, no obstante en el momento en que vuelva a su categoría de origen volverá a percibir estas retribuciones.

Transcurridos cinco años de tiempo efectivamente trabajado en el nivel de carrera profesional de la categoría de origen tendrá que, siguiendo el procedimiento establecido, solicitar participar en el proceso de certificación para promocionar de nivel o bien para el mantenimiento del nivel de carrera que tenía reconocido.

DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA: EXCEDENCIA

En el momento en que un profesional que tenga reconocido un determinado nivel de carrera pase a situación de excedencia voluntaria, dejará de percibir las retribuciones que venía percibiendo por concepto de carrera profesional. El tiempo que permanezca en esta situación no será computable a efectos de carrera, como determina el artículo 67.3 de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Si la situación de excedencia se prorroga por un periodo igual o mayor a dos años el profesional en el momento de su incorporación deberá solicitar una nueva certificación que le permita el mantenimiento del nivel de reconocimiento que tenía alcanzado.

DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA: PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

Ante la pérdida de la condición de personal estatutario fijo por alguna de las causas establecidas en el artículo 21 de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, se perderá el nivel de carrera profesional alcanzado.

La recuperación de la condición de personal estatutario fijo por alguna de las causas establecidas en el artículo 28 de la mencionada Ley, no conllevará la recuperación del nivel de carrera reconocido en el momento de la pérdida de esta condición.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA: SERVICIOS ESPECIALES

En el momento en que un profesional teniendo reconocido un determinado nivel de carrera sea declarado en situación de servicios especiales, tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de carrera, tal como se determina en el artículo 64 de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

No obstante si la situación de servicios especiales se prorroga por un periodo igual o superior a dos años, el profesional en el momento de su incorporación deberá solicitar una nueva certificación que le permita el mantenimiento del nivel de reconocimiento que tenía alcanzado.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SÉPTIMA: EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DEL PERSONAL TÉCNICO ESPECIALISTA, TÉCNICO SANITARIO Y PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS

Las Buenas Prácticas del personal técnico especialista, técnico sanitario y personal de gestión y servicios serán objeto de aprobación en la Comisión de Seguimiento del Acuerdo, previa aprobación en Mesa Sectorial de Sanidad antes de la puesta en marcha de la Carrera Profesional de este personal.

DISPOSICIÓN ADICIONAL OCTAVA: RÉGIMEN DE GARANTÍAS

Se establece un *Régimen de Garantías* que permita asegurar en la medida de lo posible la promoción del profesional a lo largo de los distintos niveles de carrera y que minimice al mismo tiempo al máximo las ocasiones en las que se pierda el reconocimiento de un determinado nivel como consecuencia del descenso.

Este régimen de garantías permite que el profesional que haya alcanzado el Nivel II de carrera no tenga que recertificarse más, siempre y cuando se haya certificado al menos una vez en dicho nivel y otra en el Nivel III o bien se haya mantenido en el Nivel II. Este mismo procedimiento será válido para los Niveles III, IV y V.

El profesional no tendrá que recertificarse mas cuando haya cumplido la edad de 55 años.

Por último, se establece como garantía que podrá optar a la Carrera Profesional aquel personal interino que habiendo prestado al menos cinco años de servicios efectivos y continuados en la correspondiente categoría en el Servicio Andaluz de Salud no haya podido optar a presentarse en ningún proceso selectivo de la misma en dicho Servicio de Salud.

ANEXO 4

POLÍTICA RETRIBUTIVA BASADA EN COMPETENCIAS

Para conseguir establecer los criterios adecuados de política salarial habría que tener presente la existencia de tres elementos básicos (Caveda, 1997): el valor de los puestos de trabajo o las funciones que se desempeñan; el rendimiento o los resultados alcanzados; y las competencias actuales, o potenciales, de las personas.

De la misma manera que parece haber consenso de que no existe un modelo de retribución perfecto, hay consenso de que el mejor modelo sería una mezcla de los tres elementos, en el que se tenga en cuenta las retribuciones por el puesto (o categoría, en nuestro caso) desempeñado, que además se busquen incentivos económicos que primen la producción (en nuestro caso de equipo), pero además considere la implicación individual en la consecución de los objetivos de la organización, a través de un complemento individual ligado al desarrollo de competencias profesionales.

Hasta el momento actual, en las organizaciones sanitarias, se ha venido retribuyendo prioritariamente el puesto de trabajo, en su doble vertiente. Por un lado, retribuyendo aquellos aspectos ligados a la titulación requerida normativamente para desempeñar un determinado puesto de trabajo (de ello derivan conceptos retributivos como salario, trienios, complemento de destino, etc) y, por otro, los aspectos derivados de la especial penosidad, responsabilidad, dificultad, etc., del puesto de trabajo (por ejemplo, el complemento específico).

En el caso del SAS, la creación del Complemento al Rendimiento Profesional (CRP) ha permitido dar un giro de 180° al concepto de retribución y convertirlo realmente en un elemento de reconocimiento en tanto en cuanto

permite reconocer y recompensar en consecuencia a los profesionales tanto por la consecución de los objetivos de la organización, como por la evaluación de su desempeño profesional.

Actualmente, el incremento de la cuantía económica destinada a la retribución del CRP, junto a la gratificación económica ligada a los distintos niveles de carrera profesional a los que pueden acceder los profesionales del SAS, mediante la creación de un complemento de carrera profesional, permite afianzar aun más si es posible la retribución como elemento clave de reconocimiento.

En el *Acuerdo de 21 de noviembre de 2002, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre política de personal, para el período 2003 a 2005*, donde se habla de recompensar el rendimiento, la calidad y el cumplimiento de los objetivos pactados mediante la creación de un Complemento de Rendimiento Profesional objetivo y transparente, con cuantías prefijadas y revalorizables anualmente.

El modelo queda recogido en la *Resolución 767/04, de 12 de agosto de 2004 (anteriormente la Resolución 682/03, de 28 de julio de 2003), de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre el complemento de productividad, factor variable, al rendimiento profesional por consecución de resultados, en desarrollo del acuerdo de 21 de noviembre de 2002, de la Mesa Sectorial de negociación de sanidad sobre política de personal para el período 2003 a 2005*.

El Modelo de Complemento al Rendimiento Profesional (CRP) es un modelo de Dirección por Objetivos, ligado a un modelo de Evaluación del Desempeño Profesional,

donde para cada puesto de trabajo del SAS, se establecen, con carácter general, objetivos comunes que responden al enfoque estratégico de la organización, y suponen un 40% del total de los objetivos por Servicio o Unidad. Para el Personal no Sanitario los objetivos comunes suponen un 20%; así mismo, para aquellas categorías que no tengan objetivos comunes el 100%, corresponde a *objetivos específicos* de su Centro, Servicio o Unidad.

Cada Centro a su vez definirá con sus Responsables de Unidad o Servicio, el resto de objetivos específicos, que supondrá el 60% del total. Estos deberán fijarse en consonancia con la consecución de resultados de la organización y el cumplimiento del Contrato Programa para cada ejercicio. Los objetivos, cuyo número será reducido, deben ser pactados y alcanzables por el equipo, adecuándose a las características del Centro, del Servicio o Unidad y a los profesionales, en línea con los de la organización.

La distribución en ningún caso se realizará por medio de asignaciones lineales, ya sea por categorías, puestos de trabajo o similares.

Con carácter semestral se llevará a cabo la evaluación precisa por la Dirección del Centro, que permita determinar las cuantías a cuenta con carácter provisional que percibirán los profesionales y adoptar las medidas correctoras en el sentido que proceda.

Si el periodo de desempeño del personal que ocupa plaza en un Centro fuera inferior al semestre como consecuencia de un cambio de puesto de trabajo, el importe, según la valoración obtenida, se devengará en la parte proporcional correspondiente al periodo desempeñado en cada equipo.

En ningún caso, la percepción de las cantidades a que se refiere esta Resolución originará ningún tipo de derecho individual respecto de las valoraciones que proceda tras efectuar la evaluación anual del rendimiento profesional de cada puesto de trabajo y la consecución de resultados en relación con los objetivos acordados.

Se establece un *reparto de Remanentes*, es decir, establecido el nivel medio alcanzado de consecución de resultados por los distintos servicios y unidades, aquéllas que estén en dicho porcentaje medio o superior y que cumplan con al menos el 50% de los objetivos marcados, serán susceptibles de recibir cantidades adicionales por los remanentes de aquellas otras que estén por debajo de dicha media.

Para cada ejercicio se establecerá el nivel mínimo medio de consecución de resultados para la percepción de Remanentes del Complemento al Rendimiento Profesional de Equipo. Así mismo, sin perjuicio del porcentaje de cumplimiento de objetivos por el equipo al que pertenezca el profesional, se determina que para la percepción de remanentes se debe obtener como mínimo una puntuación de 5 en una escala de 0 a 10 en la **Evaluación de Desempeño Individual**, y se asignará la cuantía de Remanente en proporción al puesto de trabajo y a la valoración obtenida por cada profesional de los Equipos que perciban remanentes

La cuantía del Complemento al Rendimiento Profesional Individual no distribuida, se repartirá proporcionalmente a la evaluación obtenida, en primer lugar, entre los miembros del equipo que hayan superado una valoración de 5, en la escala de 0 a 10 en la **Evaluación de Desempeño Individual** y, en segundo lugar, si no hubiera

profesionales que superen esta valoración, se incorporará a la bolsa global de remanentes.

Este complemento de Productividad al Rendimiento Profesional primará la consecución de resultados del equipo y la consecución de resultados de carácter individual de cada profesional integrante del mismo por lo que en la evaluación se tendrán en cuenta:

- Hasta el 90% de las cantidades asignadas individualmente podrá serlo en concepto de la

consecución de resultados del Equipo, Servicio y Unidad.

- Un 10% de la cantidad acreditada para cada puesto de trabajo estará en función de la Evaluación del Desempeño Individual. La distribución de este porcentaje podrá delegarse en los Jefes de las Unidades respectivas por el responsable del Centro Asistencial.

ANEXO 5

MANIFIESTO DE CÓRDOBA. DECLARACIÓN DE CÁDIZ

MANIFIESTO DE CÓRDOBA

Febrero de 2005

- 1.** Los abajo firmantes son conscientes de los nuevos retos a los que deben hacer frente los nuevos profesionales sanitarios para responder a las necesidades y expectativas para la salud de los ciudadanos y a las exigencias y valores de equidad y solidaridad en el marco de la Unión Europea
- 2.** La Universidad y la Organización Sanitaria Andaluza se enfrentan a nuevos proyectos y oportunidades que ofrecen el Espacio Europeo de Educación Superior, el Espacio Europeo del Conocimiento, el Espacio Europeo de Investigación, las crecientes expectativas de salud ciudadanas, la mejora continua de la calidad y necesitan hacerlo desde la máxima cooperación.
- 3.** Ambas instituciones manifiestan su deseo de trabajar conjuntamente para alcanzar la máxima integración del sistema sanitario y educativo, una continuidad de las diferentes etapas formativas de pregrado, postgrado y formación continuada, facilitar la movilidad de los profesionales y los alumnos, crear las estructuras donde se optimicen los recursos de investigación y formativos, así como la transferencia de resultados, favorecer el desarrollo de la carrera profesional y un modelo integrado de información y documentación.
- 4.** Lo anteriormente expuesto precisa del desarrollo de un nuevo modelo de colaboración que permita potenciar las capacidades de la organización sanitaria y la Universidad en la formación de profesionales sanitarios y en la investigación en salud. Asimismo se necesita trabajar en el desarrollo de metodologías docentes y de evaluación de las prácticas clínicas que permita la mejora continua, así como generar órganos de coordinación paritarios y homogéneos entre las diferentes universidades andaluzas y la organización sanitaria.
- 5.** Ambas instituciones se comprometen en la elaboración de propuestas de desarrollo normativo que faciliten todo lo aquí expresado.

DECLARACIÓN DE CÁDIZ

8 de febrero de 2006

Con el Manifiesto de Córdoba, que emana de la 1ª Conferencia Andaluza de Organización Sanitaria y Universidad, celebrada en Córdoba hace dos años, se expresa la firme convicción de la necesidad de colaboración de las Instituciones Sanitarias y Universitarias para trabajar en la formación de los profesionales sanitarios que nuestros ciudadanos necesitan.

Desde el seno de la 2ª Conferencia, que hemos celebrado en Cádiz, y tras el análisis del marco que crea el Espacio Europeo de Educación Superior y a la luz de las estrategias de calidad emprendidas en las Instituciones Universitarias y Sanitarias, se insta a ambas a que avancen en el modelo de colaboración y se pongan en marcha los mecanismos para la elaboración de un nuevo acuerdo marco que recoja todos los instrumentos necesarios para hacer más eficaz la tarea conjunta, tanto en los aspectos de reconocimiento mutuo de la tarea docente clínica, como para facilitar la generación del espacio que necesita esta misión en nuestras Instituciones, identificando los mecanismos de financiación necesarios y desarrollando las herramientas que nos permitan garantizar la calidad de nuestras actuaciones.

En tanto se hace efectivo el nuevo marco jurídico de colaboración se anima a todas las Comisiones Mixtas de seguimiento de los convenios vigentes a abordar la pue-

ta en marcha de experiencias como las iniciadas por las Universidades de Córdoba y Cádiz para aprovechar todas las oportunidades de mejora y canalizar cualquier iniciativa de avance que se pueda desarrollar.

De igual modo, en el seno de cada Comisión Paritaria es deseable y necesario que se conformen grupos de trabajo que permitan profundizar en herramientas que nos faciliten la labor, como la guía del profesional docente clínico, la guía para la elaboración del Plan Interanual de Colaboración, modelos de evaluación de la formación práctica, sistemas de información y documentación comunes, etc.

La investigación en la aplicación de metodologías docentes para el desarrollo de competencias clínicas que permitan al profesional no solo saber hacer sino ser un profesional comprometido con el paciente y la comunidad, debe incorporarse entre nuestros objetivos comunes para que, como resultado de la evaluación del proceso, podamos incorporar las mejoras lo más ágilmente posible.

En esta 2ª Conferencia se han centrado los trabajos en los aspectos docentes. Debemos, no obstante, avanzar en la promoción e incentivación de planes de investigación conjuntos y en la elaboración de un modelo integral de Hospital y Centro de Salud Universitarios.

