

MEDIOS HUMANOS: SITUACIÓN ACTUAL Y NECESIDADES DE LOS SERVICIOS DE RADIOFÍSICA EN ANDALUCÍA

María José Gualda Romero
Secretaría General Técnica
Consejería de Salud



**SOCIEDAD ANDALUZA DE
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA**

www.sarh.es

Evolución

- Los físicos se incorporan a los Hospitales andaluces en los años 70.
 - ▣ 1980 Se crea el Consejo Seguridad Nuclear CSN
- En los 80 se crean las unidades de Física Médica.
 - ▣ Dic 90. Accidente del Acelerador de Zaragoza.
- Real Decreto 220/1997 por el que se crea y regula la obtención del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria.
 - ▣ RD Garantía de Calidad RX, MN y RT

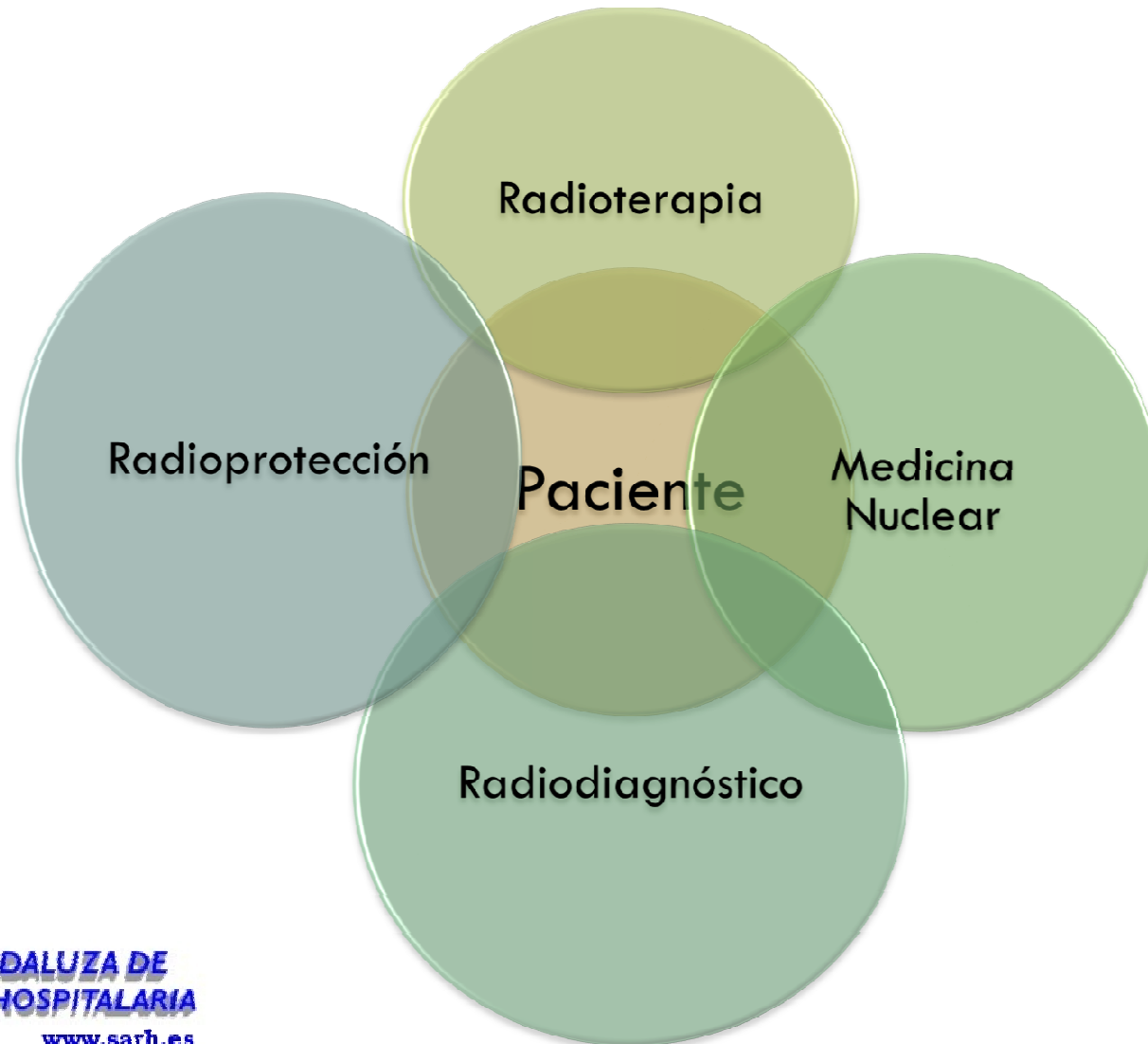
Evolución

- 1997 Programa Piloto de Residentes.
- 1998 Vías transitorias para obtención del título.
- 1999 Primeros exámenes oficiales de Residentes
- 2001 Primeras Oposiciones. Andalucía es la que más plaza incorpora de toda España.
- 2007. OPE Ordinaria
- En la actualidad hay más de 60 profesionales en el SAS.
- Es una de las categorías profesionales con mayor grado de acreditación en ACSA

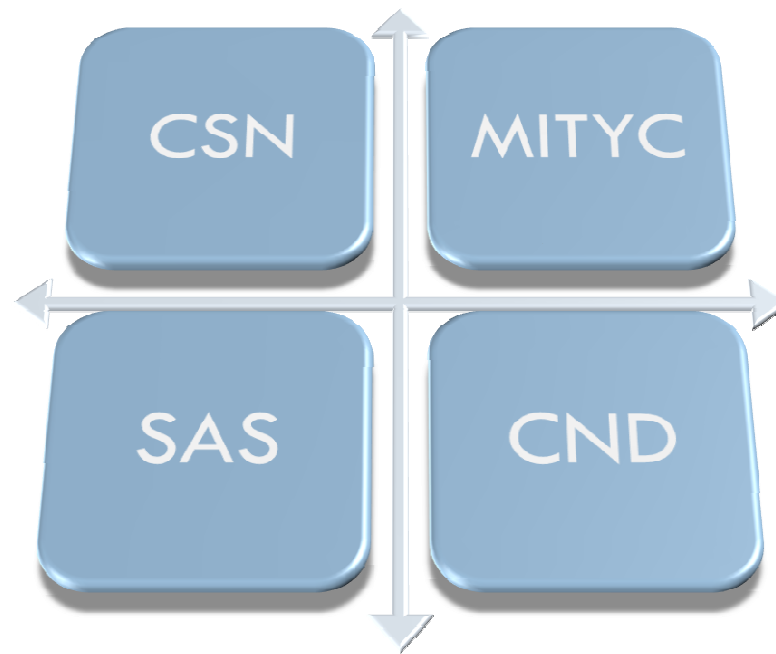
Definición R.D. 220/97: Radiofísica Hospitalaria

- la correcta planificación, aplicación e investigación de las técnicas utilizadas por la física de las radiaciones en los exámenes y tratamientos médicos que impliquen la exposición de los **pacientes** a radiaciones ionizantes, el control de calidad de los **equipos** e instalaciones empleados en dichos exámenes y tratamientos, y la protección radiológica de las **personas** afectadas por los mismos

Ámbitos de Actuación



Entidades de Referencia



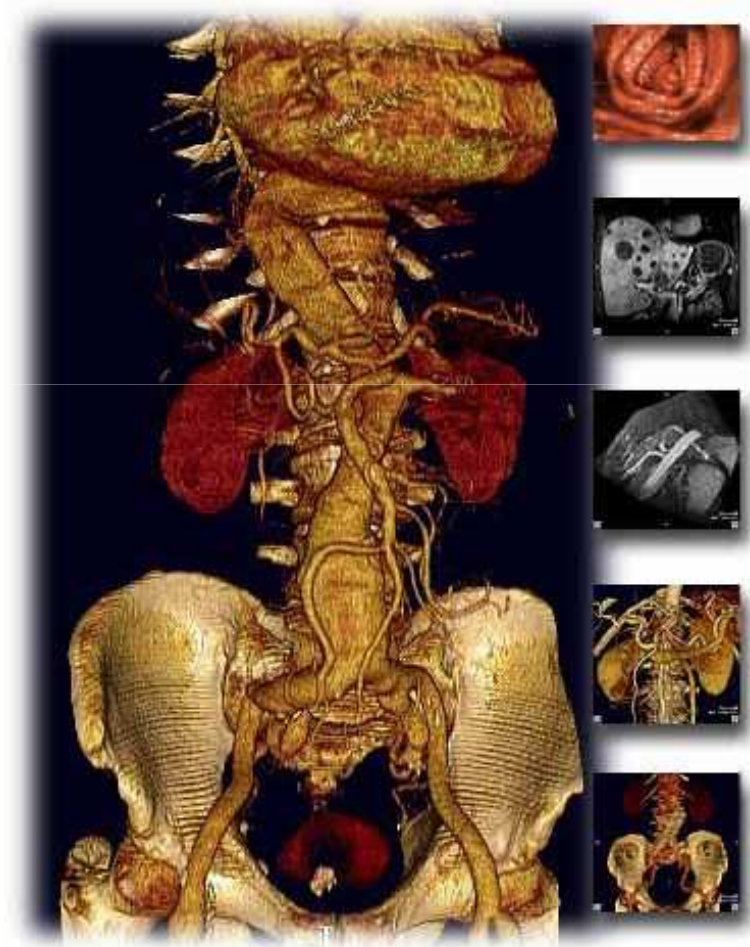
Algunos de los profesionales con los que trabaja:

- Radioterapeutas
- Radiólogos, Médicos Nucleares
- Técnicos Esp. RX, RT
- FEA's que usen o prescriban RRH.
- Med. Preventiva
- Unidad de Prevención
- Electromedicina



Los profesionales Andaluces de Radiofísica Hospitalaria son sinónimos de

- ❑ Calidad Asistencial
- ❑ Docencia, Formación
- ❑ Seguridad
- ❑ Trabajo en equipo
- ❑ Innovación
- ❑ Profesionalidad
- ❑ Visión global y perspectiva del sistema
- ❑ Rigurosidad Científica
- ❑ Integración y colaboración
- ❑ Investigación





Que hemos
avanzado en el SSPA
en políticas de
Personal ?

La Gestión por Competencias en el SSPA...

Sistema Sanitario Público de Andalucía

Plan de Calidad

NUEVAS
ESTRATEGIAS
PARA LA SANIDAD
ANDALUZA



● PLAN MARCO DE CALIDAD Y EFICIENCIA DEL SSPA, 2000,

LÍNEA 5: LÍNEA DE DESARROLLO PARA
PROFESIONALES:

Resalta la gestión de los profesionales como
elemento estratégico.

Establece como nuevo paradigma de trabajo la
Gestión por Competencias.

“Los **Mapas de Competencias**, el Inventario de Competencias y la definición de las acciones formativas y de desarrollo profesional... Como forma específica de gestión sanitaria, inventariar las competencias actuales, diseñar acciones de formación para reducir la distancia entre las competencias necesarias y las disponibles, y definir un modelo de promoción vertical y horizontal...”

Marco Normativo I

- 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, sobre:

Selección y Provisión de puestos de trabajo.

Jornadas, Turnos, Vacaciones, Permisos, Licencias y Descansos.

Modelo Retributivo.

Plantillas, Categorías y Puestos de Estructura.

Reordenación de Servicios.

Desarrollo Profesional.

Salud Laboral.

- Punto 7º, dice 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.

Marco Normativo II

2003... Aparición de **3 LEYES BÁSICAS** han venido a afianzar aun más los pasos iniciados en materia de Gestión de RRHH por Competencias.

10715 *LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*

21340 *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.*

23101 *LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.*

21340 *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.*



Plantea que los profesionales sanitarios acreditarán regularmente su **COMPETENCIA PROFESIONAL**.

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.

23101 *LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.*



En su **artículo 31** relativo a los **Sistemas de selección**, menciona que los baremos de méritos se dirigirán a **evaluar las COMPETENCIAS** profesionales de los aspirantes a través de la valoración, entre otros aspectos, de su currículum,

10715 *LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*



¿Competencia Profesional?



La **COMPETENCIA PROFESIONAL** es la **Aptitud del profesional sanitario** para integrar y aplicar los **CONOCIMIENTOS**, las **HABILIDADES** y las **ACTITUDES** asociados a las **BUENAS PRÁCTICAS** de su profesión para resolver los problemas que se le plantean. **(Art. 42)**

Marco Normativo VI

Caminando hacia
la excelencia

II Plan de Calidad
del Sistema Sanitario
Público de Andalucía
2005-2008

PROCESO ESTRATÉGICO II



GARANTIZAR LA GESTIÓN DE CALIDAD
DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

PROYECTO 9: PLAN DE DESARROLLO PROFESIONAL

Implantar el **Modelo de Gestión por Competencias** a través de su reanálisis y adaptación.

Establecer planes de desarrollo profesional ligados a los planes de formación continuada de los centros del SSPA en el marco del **Modelo de Gestión por Competencias**.

Marco Normativo VII

En el **punto 4.1 y Anexo V** del Acuerdo entre **SAS** y los Sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad (**CCOO, CEMSATSE, CSI*CSIF y UGT**), en materia de Política de Personal para el periodo 2006-2008 de 16 de Mayo, se define el **Modelo de Carrera Profesional del SAS**, estableciendo la **ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS como REQUISITO de acceso**.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Servicio Andaluz de Salud

www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

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 PERIODO 2006-2008

INDICE:

1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS
2. POLÍTICA DE EMPLEO.
3. RETRIBUCIONES:
 - 3.2. COMPLEMENTO AL RENDIMIENTO PROFESIONAL
 - 3.3. CONTINUIDAD ASISTENCIAL
 - 3.4. JORNADA COMPLEMENTARIA
4. DESARROLLO PROFESIONAL
 - 4.1. CARRERA PROFESIONAL
 - 4.2. FORMACIÓN CONTINUADA
 - 4.3. PROMOCIÓN
5. TIEMPOS DE TRABAJO
 - 5.1. ORDENACIÓN DE LA ATENCIÓN URGENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA
 - 5.2. ORDENACIÓN DE LA ATENCIÓN URGENTE EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA
 - 5.3. PONDERACIÓN DE JORNADA.
6. UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA
7. COMISIONES DE SEGUIMIENTO
8. VIGENCIA DEL ACUERDO

1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Una vez finalizado el ámbito temporal del Acuerdo sobre política de personal que suscribieron, en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad el 21 de noviembre de 2002, el Servicio Andaluz de Salud y las Organizaciones Sindicales C.C.O.O., CSIF Y U.G.T., y que fue ratificado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el 11 de marzo de 2003, el Servicio Andaluz de Salud oferta una nueva propuesta de negociación que tras su discusión en Mesa Sectorial ha servido para producir el Acuerdo que a continuación se define.

El Acuerdo citado en el párrafo anterior, que abarcaba el periodo 2003-2005, introdujo un modelo de retribución variable, denominado Complemento al Rendimiento Profesional. Dicho complemento introduce la Dirección por Objetivos, como instrumento de gestión, en el que todos los profesionales tienen el derecho y la

Acuerdo Mesa Sectorial

Principales Hitos: Resumen.

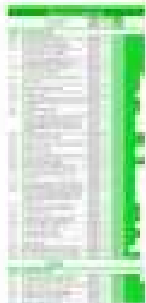
Se adopta la gestión por competencias como estrategia de la Línea de desarrollo de profesionales

2000



Se inicia la elaboración de los mapas de competencias y glosario de competencias del SSPA

2001



Acuerdo de Mesa Sectorial sobre políticas de personal del SAS

2002



Publicación de tres leyes básicas del Sistema Nacional de Salud en relación con las competencias profesionales

2003



Primera evaluación de competencias en la EDP para más de 80.000 profesionales del SAS

2004



Diseño de los Programas de Acreditación de Competencias Profesionales

2005



Puesta en marcha de la Acreditación de competencias profesionales y modelo Carrera profesional

2006



Acuerdo de Mesa Sectorial sobre políticas de personal 2006-08. Se aprueba la Carrera Profesional



No obstante, aun queda mucho por hacer ...

- Debemos trabajar en elementos de mejora para los **Profesionales** como principal activo y capital con el que cuenta esta Organización, y asumiendo que su **implicación y compromiso** es esencial para conseguir las metas y **objetivos en un Servicio Publico**, de carácter social y preferente y altamente valorado por la Sociedad.

No obstante, aun queda mucho por hacer ...

□ Comunicación Interna:

- Participación efectiva
- Transparencia informativa y objetividad
- Escuchar las expectativas

□ Innovación, Motivación y Compromiso:

- Sistema de información Integrado, que permita la descentralización real.
- Marco normativo para las UGC
- Asignación adecuada de recursos
- Formación
- Potenciar la acreditación profesional

No obstante, aun queda mucho por hacer ...

□ Comunicación Interna:

- Participación efectiva
- Transparencia informativa y objetividad
- Escuchar las expectativas

□ Innovación, Motivación y Compromiso:

- Sistema de información Integrado, que permita la descentralización real.
- Marco normativo para las UGC
- Asignación adecuada de recursos
- Formación para lo jefes
- Potenciar la acreditación profesional



Estrategia de GESTION CLINICA

Sistema Sanitario Público
de Andalucía

2009

CONCEPTO DE GESTIÓN CLÍNICA

ES EL NUEVO y AVANZADO “*MODELO ORGANIZATIVO*” DEL SSPA, REQUERIDO POR LOS PROFESIONANES DONDE SE REALIZAN LAS ESTRATEGIAS DE SALUD de la CONSEJERIA DE SALUD:

❑ ASISTENCIA SANITARIA ASEGURANDO LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

❑ PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, ARTICULANDO LOS PLANES INTEGRALES Y PROCESOS ASISTENCIALES PRIORIZADOS

❑ SUPERACIÓN DE LA GESTIÓN POR OBJETIVOS ASUMIENDO LA GESTIÓN POR VALORES E IMPLEMENTANDO PROGRESIVAMENTE LA GESTIÓN DE LAS COMPETENCIAS

CONCEPTO DE GESTIÓN CLÍNICA

Requisitos:

- LIDERAZGO CLINICO Y PROFESIONAL
- GESTIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE PERSONAS Y RECURSOS
- DESARROLLO PROFESIONAL HASTA EL MÁXIMO NIVEL (ACREDITACIÓN/CARRERA)
- PRODUCCIÓN, APLICACIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO
- PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANIA
- PACTOS DE CONSUMO Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS

NUEVO MODELO ORGANIZATIVO:

-LA GESTIÓN CLÍNICA PERSIGUE –EN ESENCIA- LA ARTICULACIÓN Y EL ENCUENTRO OPERATIVO ENTRE LAS NECESIDADES DE LOS CIUDADANOS Y LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES, en cualquier ámbito donde se preste asistencia y en el marco de la mejora continua.

-ES LA HERRAMIENTA ORGANIZATIVA PARA DESARROLLAR Y DESPLEGAR LAS ESTRATEGIAS DE LOS “OBJETIVOS INSTITUCIONALES” DEL SSPA.

-SE DESARROLLA EN UN ESCENARIO DE CO-RESPONSABILIDAD EN DONDE SE IMPLANTA DE MANERA CAUTA Y PROGRESIVA UNA MAYOR AUTONOMÍA EN LA GESTIÓN CON RIESGOS COMPARTIDOS Y RESPONSABILIDADES EXPLÍCITAS.

NUEVO MODELO ORGANIZATIVO:

PROCEDIMIENTOS DE RECONOCIMIENTO

- Existirá un doble sistema de **AUTORIZACIÓN** (1er nivel) y **ACREDITACIÓN** (2º Nivel).
- La **AUTORIZACIÓN** será propuesta por el Distrito de Atención Primaria, Hospital ó Área de Gestión Sanitaria y necesitará ser reconocida por la Dirección Gerencia del SAS.
- En el caso de **ATENCIÓN PRIMARIA** se completará el mapa previsto incorporando los aspectos funcionales generales.
- La Acreditación oficial de la UGC será la de la ACSA y será **MODULADORA DEL NIVEL DE AUTONOMÍA EN LA GESTIÓN DE LA UGC**

NUEVO MODELO ORGANIZATIVO:

MODALIDADES DE CONFIGURACIÓN (I)

- *Con carácter general y básico, las UGC CONCENTRAN LAS UNIDADES DE REFERENCIA del CONOCIMIENTO de la TOTALIDAD DE LAS PROFESIONES sanitarias y no sanitarias involucradas en la prestación de servicios de Salud a los ciudadanos de Andalucía en el ámbito del SSPA.*
- *Asimismo, en las UGC MULTIDISCIPLINARES SE RECONOCE la PERSISTENCIA de los actuales SERVICIOS como UNIDADES DE REFERENCIA del CONOCIMIENTO de las ESPECIALIDADES.*

NUEVO MODELO ORGANIZATIVO:

MODALIDADES DE CONFIGURACIÓN (II)

- *El criterio-base de configuración es POTENCIAR el REAGRUPAMIENTO EFICIENTE, la MULTIDISCIPLINARIEDAD y el carácter MULTICÉNTRICO con respecto a los actuales Servicios (NO la atomización)*
- *Tanto los PLANES INTEGRALES como los PROCESOS ASISTENCIALES PRIORIZADOS, tendrán un efecto REGULADOR del funcionamiento de las UGC.*
- *Se identificará el VALOR DE LAS “OPORTUNIDADES LOCALES” para la configuración de las UGC.*

NUEVO MODELO ORGANIZATIVO:

GOBERNANZA: - DIRECCIÓN: Competencias,

- *La DIRECCIÓN corresponde al DIRECTOR de la UGC, con independencia de que se constituya una Comisión de Dirección como órgano colegiado de asesoramiento.*

- *El PERFIL COMPETENCIAL del DIRECTOR de la UGC, no está predefinido para ninguna UNIDAD de REFERENCIA del CONOCIMIENTO, pero tendrá especial relevancia su capacidad de dirigir asumiendo como propios los objetivos de la organización, además de su liderazgo profesional y competencias científico-técnicas.*

NUEVO MODELO ORGANIZATIVO:

OBJETIVOS

- Se replantearán con nuevos criterios de **SÍNTESIS y PRIORIZACIÓN** en concordancia con el nuevo modelo de Contrato Programa SSCC del SAS-Centro.
- Tendrán DOS grandes grupos: **COMUNES-CORPORATIVOS (60%) y ESPECIFICOS de la UGC-CENTRO (40%).**
- Contendrán **CRITERIOS (INDICADORES) DE EXCELENCIA** en clave de mantenimiento de la misma (10% del peso).
- Progresivamente, se irán incorporando **INDICADORES DE TRANSPARENCIA/CALIDAD** validados por pares y/o **Sociedades Científicas** (hasta un 50% de los específicos).

NUEVO MODELO ORGANIZATIVO:

OBJETIVOS y EVALUACIÓN

La EVALUACIÓN la realizara el Centro (Distrito, Hospital, Área) y la SANCIONARAN los SSCC EXCEPTO EN LOS INDICADORES DE TRANSPARENCIA/ESPECIALIDAD (Pares/Sociedad Científica).

-La NATURALEZA del objetivo DETERMINA el EVALUADOR.

- Se contempla penalización en el caso de que la evaluación FUESE NEGATIVA por debajo de un pre-establecido umbral (Criterio de Co-responsabilidad y Compartir riesgos).

NUEVO MODELO ORGANIZATIVO:

NIVELES DE AUTONOMÍA EN LA GESTIÓN: PRESUPUESTO

- El Presupuesto delegable en una UGC contemplará en todo caso las **ENVOLVENTES PRESUPUESTARIAS** y los **LIMITES DE GASTO**, ajustándose escurpulosamente a los mismos.
- Tiene que **BASARSE** en **OBJETIVOS DE GASTO** y limitarse a **PARTIDAS SUSTANTIVAS.**
- Cada vez que se contemple **ACTIVIDAD**, se hará incorporando criterios de RENDIMIENTO, INDICACIÓN, CALIDAD y POBLACIÓN.
- Dado que es una **EXIGENCIA** del nuevo modelo organizativo **COMPARTIR RIESGOS**, no basta con la “justificación razonada” de las **DESVIACIONES.** Existirá un sistema de regulación y, en su caso de penalización, en base a la Co-responsabilidad del resto de UGC del Centro.

NUEVO MODELO ORGANIZATIVO:

NIVELES DE AUTONOMÍA EN LA GESTIÓN:

La autoridad se delega,

La responsabilidad se comparte,

para que exista una delegación y descentralización, real y efectiva, es conveniente dispone de un sistema de información que permita seguimiento y control.

NUEVO MODELO ORGANIZATIVO:

ESTRATEGIA DE IMPLANTACIÓN

- *Actualmente se está en proceso de REFLEXIÓN sobre la ARMONIZACIÓN de la ESTRUCTURA DE DIRECCIÓN de los Centros con la GESTIÓN CLÍNICA y sobre los cambios normativos de que se tenga que acompañar.*
- *La transformación total del Sistema se extenderá hasta finales de 2011.*
- *El ámbito es de todo el SSPA.*



mjose.gualda@juntadeandalucia.es

Muchas gracias, por su
atención