

Segundas Jornadas de Recursos Humanos del SNIS

Titulo:

“ Perfil de los directivos sanitarios del Uruguay”

Presentado por:

M.Sc, Dr. Víctor Gustavo Piriz Correa.

Dr. Oscar Gianneo.

Prof. Agregada. Dra. Ima León.

29 y 30 de Agosto de 2013



Agradecimientos

Dr. Aron Nowinski

Premio en Administración

Organización Panamericana de la Salud 2012.

http://www.youtube.com/watch?v=lviSaokRm_M

Cassinoni Mario, 1960

Y todas los colegas a los que realizamos entrevistas.



Desafíos en la reforma:

Política de Recursos Humanos

- Uruguay ha tenido serias dificultades con implementación política.
- Debido a que la política de recursos humanos tiene la particularidad de transversalizar el sistema, dado que involucra los 3 modelos, claramente es la que plantea mayores desafíos en términos de integración e implementación.

Las estrategias utilizadas en Uruguay en materia de RRHH:

- Realización de un censo para: Identificar el número, localización territorial e institucional de los recursos humanos.
- Se realizó una clasificación de los recursos por categorías, especialidad y capacitación en los últimos años.
- Realizar convenios para crear un sistema único, entre los distintos entes públicos y privados que se articulan: universidades, prestadores de servicios, etc.
- Observatorio de RRHH, entre otras estrategias.
- Capacitación de los recursos humanos en el primer nivel de atención fue la prioridad.

Desafío actual en el Uruguay

- Sobre la base de una administración moderna, el gerenciamiento sanitario debe estar articulado con el cambio de modelo de atención y las demandas y necesidades en salud de la población.
- Los directivos de servicios de salud deben tener una formación acorde a los cambios producidos; por lo que la profesionalización de los gestores sanitarios es una prioridad.



Fundamentación Investigación

Luego de la reforma sanitaria uruguaya las instituciones de salud se encuentran inmersas en un sistema que presenta transformaciones estructurales.

Rol del directivo ha cambiado, no tiene únicamente funciones en la gestión interna de las instituciones, sino que, ahora formar parte de un sistema integrado, nuevos retos requieren estrategias innovadoras y sólidas competencias y destrezas, nuevas funciones en la articulación del sistema.

Preguntas guías del Proceso Investigación

Para llevar a desarrollar el objetivo, no hemos realizado las siguientes preguntas:

1. ¿Qué conocimientos, habilidades y actitudes (competencias) debe tener un directivo para que su trabajo sea efectivo?
2. ¿Cómo dotarlos de insumos para que cumplan el papel directivo para el cual se supone que se forman?
3. ¿Es necesario dotarlos de una formación integral ya que se espera que ellos implementen las políticas de salud a nivel local?

Objetivo

“Identificar el perfil actual de los directivos de salud en el Uruguay, tanto en el subsector público como privado, ahora conformado en un sistema integrado”.

Metodología

- **Diseño:** Estudio descriptivo. Diseño combinado cuali- cuantitativo.
 - Primera Fase: Entrevistas a informantes claves.
 - Segunda Fase: Encuesta a directivos con acción directa en el territorio.
- **Población de estudio:** Criterios de inclusión, poseer cargo actual de:
 - Directores del primer y segundo nivel de ASSE.
 - Directores técnicos IAMC (Montevideo e Interior)
 - Directores técnicos de Seguros privados integrales.
- **Análisis estadístico:** Base de datos Excel, base de cálculos y entrecruzamiento de variables.
- **Definiciones operativas:**
 - Definición de Servicio de Salud.
 - Definición de Director Técnico.
 - Definición de competencias.

Característica del diseño

Primera Fase

- Se realizaron **23** entrevistas a destacadas personalidades en el campo de la Administración Sanitaria en el Uruguay y la región.
- 2 Preguntas:
 1. ¿Qué perfil poseen los directivos de salud en el Uruguay?
 2. ¿Cuál debe ser el perfil profesional de los directivos de salud en el siglo XXI luego de la Reforma Sanitaria del 2005 y en tiempos de la regionalización y globalización?
- Todas las grabaciones de sonido han sido transcriptas y se llevó a cabo un análisis del contenido temático.
- Insumo para la generación de la encuesta.

Segunda Fase

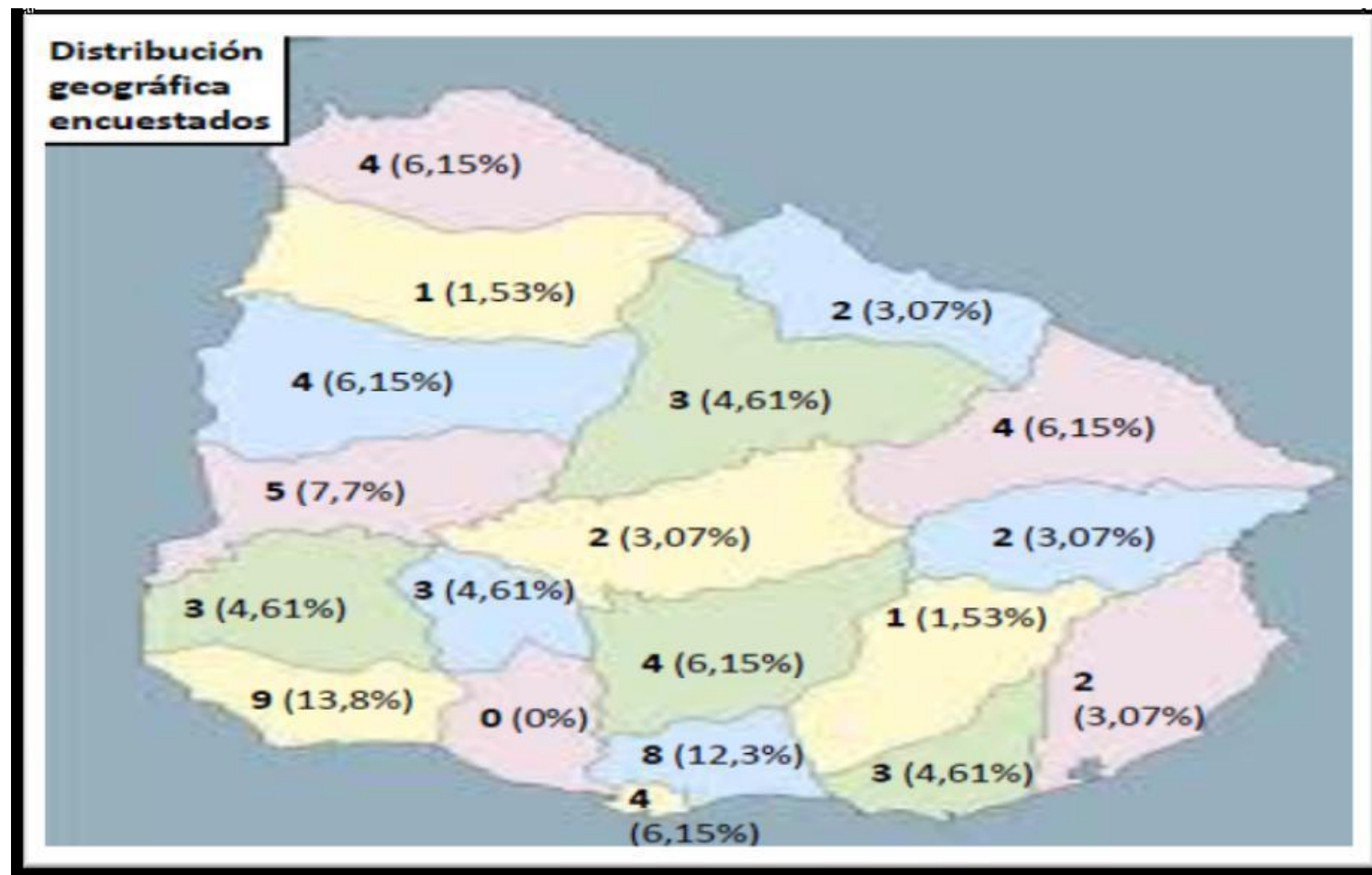
- Se realizó una encuesta, enviada a la totalidad de correos institucionales en todos el Uruguay (**105 en total**)
- Muestra por conveniencia: Según el alcance del trabajo, distribución geográfica y representación del subsector pública y subsector privado. Abarca todo el país.
- Se formularon **34 preguntas** : 26 múltiple opción y 8 textos libre.
- Matriz de contenidos para texto libre.
- Tiempo de apertura: **1 mes** (Dic. 2012).
- Tiempo de relleno de la encuesta de **40 minutos**.



Datos demográficos

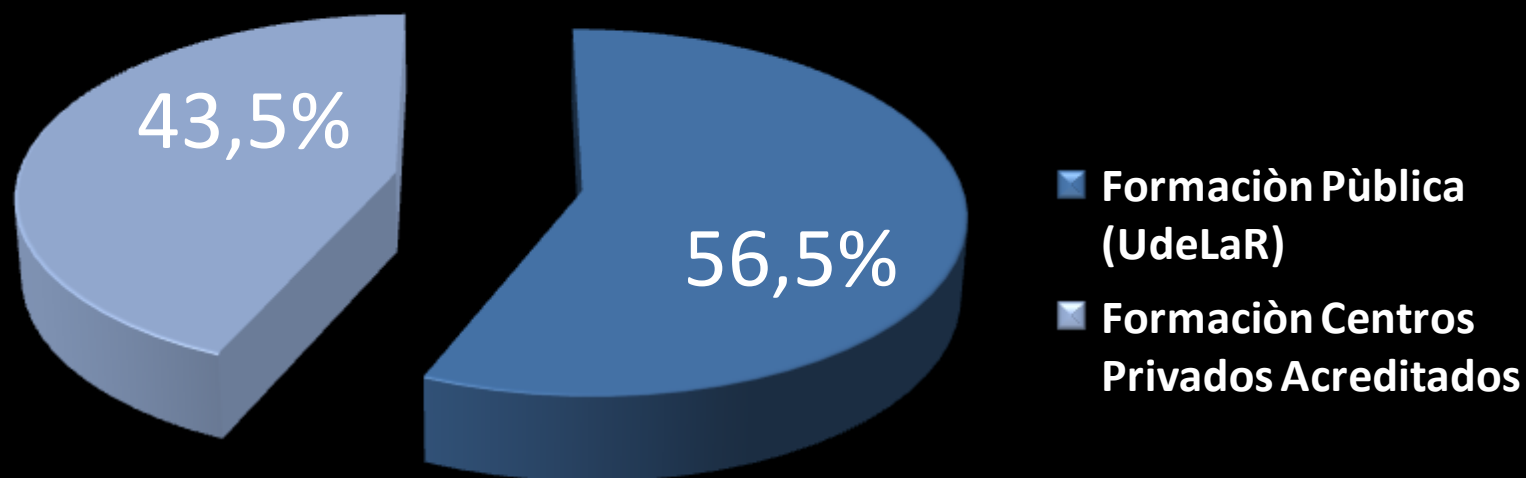
Variable	N= 65, n(%)
Género, n (%)	
Masculino	27 (41,5%)
Femenino	38 (58,5%)
Edad, años, n (%)	
< 30	2 (3%)
30 -39	16 (25%)
40-49	25 (38%)
> 50	22 (34%)
Centro de Trabajo, n (%)	
Director Primer Nivel - ASSE	24 (37,5%)
Director Segundo Nivel - ASSE	17 (26,6%)
Director Técnico IAMC	19 (28,1%)
Director Técnicos Seguro Integral	5 (7,8%)

Distribución geográfica



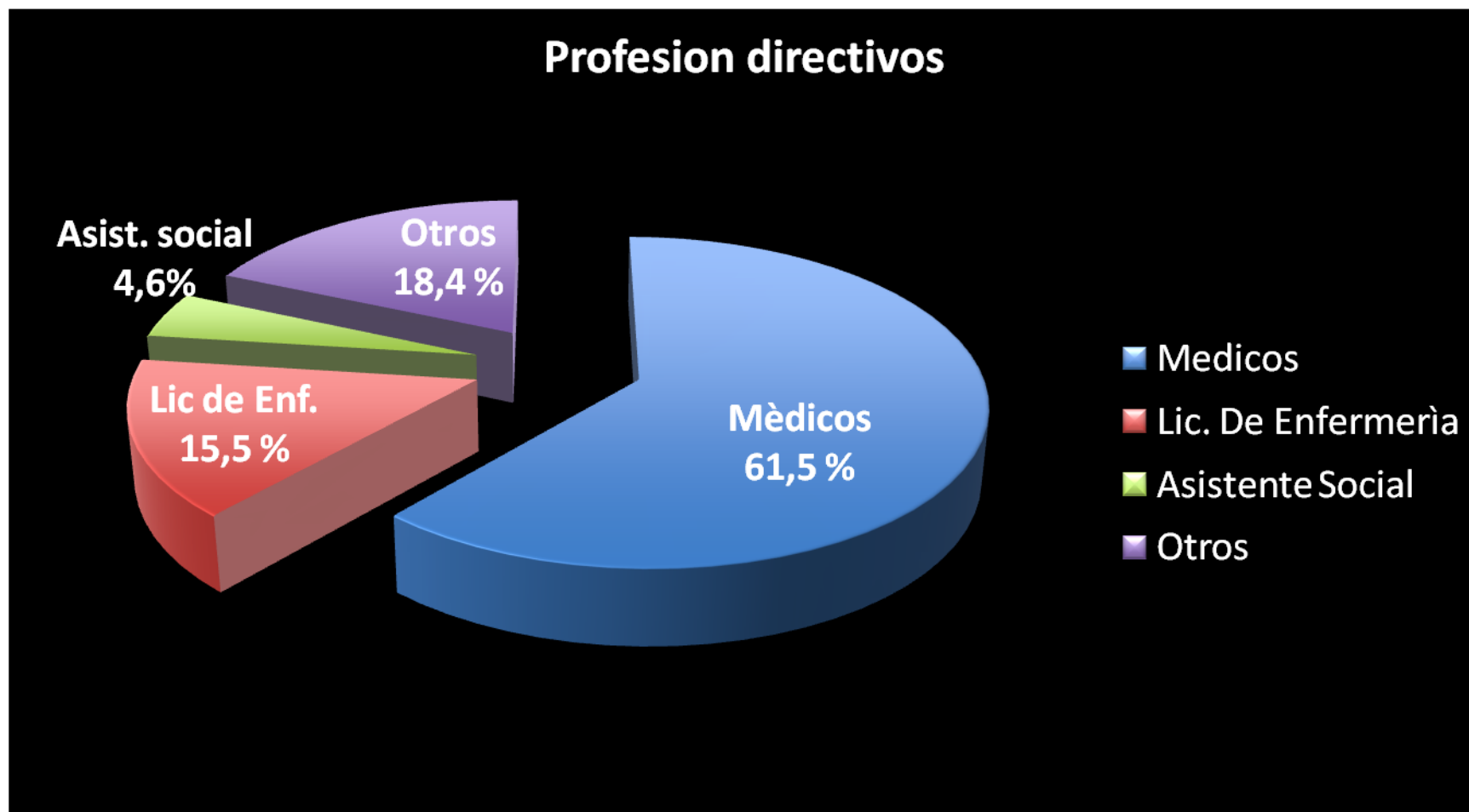
Fuente: Piriz, V " Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico", Buenos Aires, 2013

Centros de Formación



Fuente: Piriz V, "Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico", Buenos Aires, 2013.

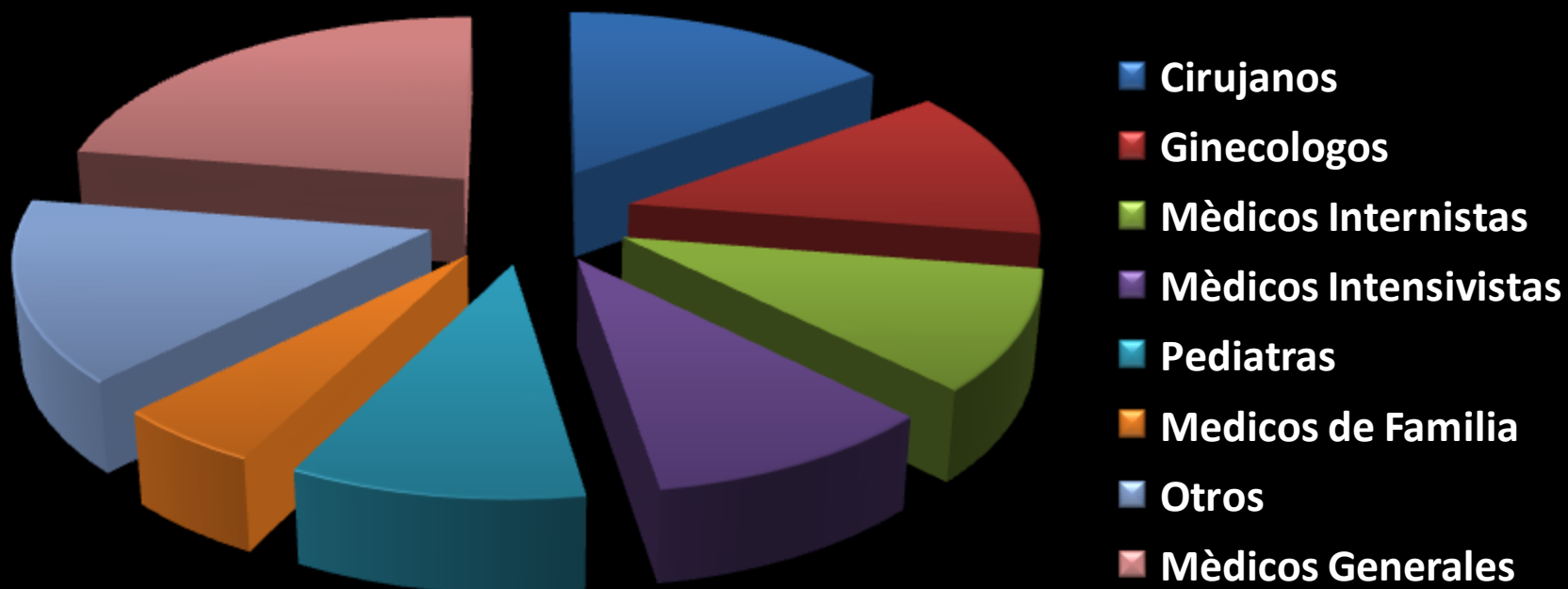
Profesión antes acceder al cargo.



Fuente: Piriz , V , " Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico", Buenos Aires, 2013.

Especialidades medicas previas al acceso del cargo

N = 40

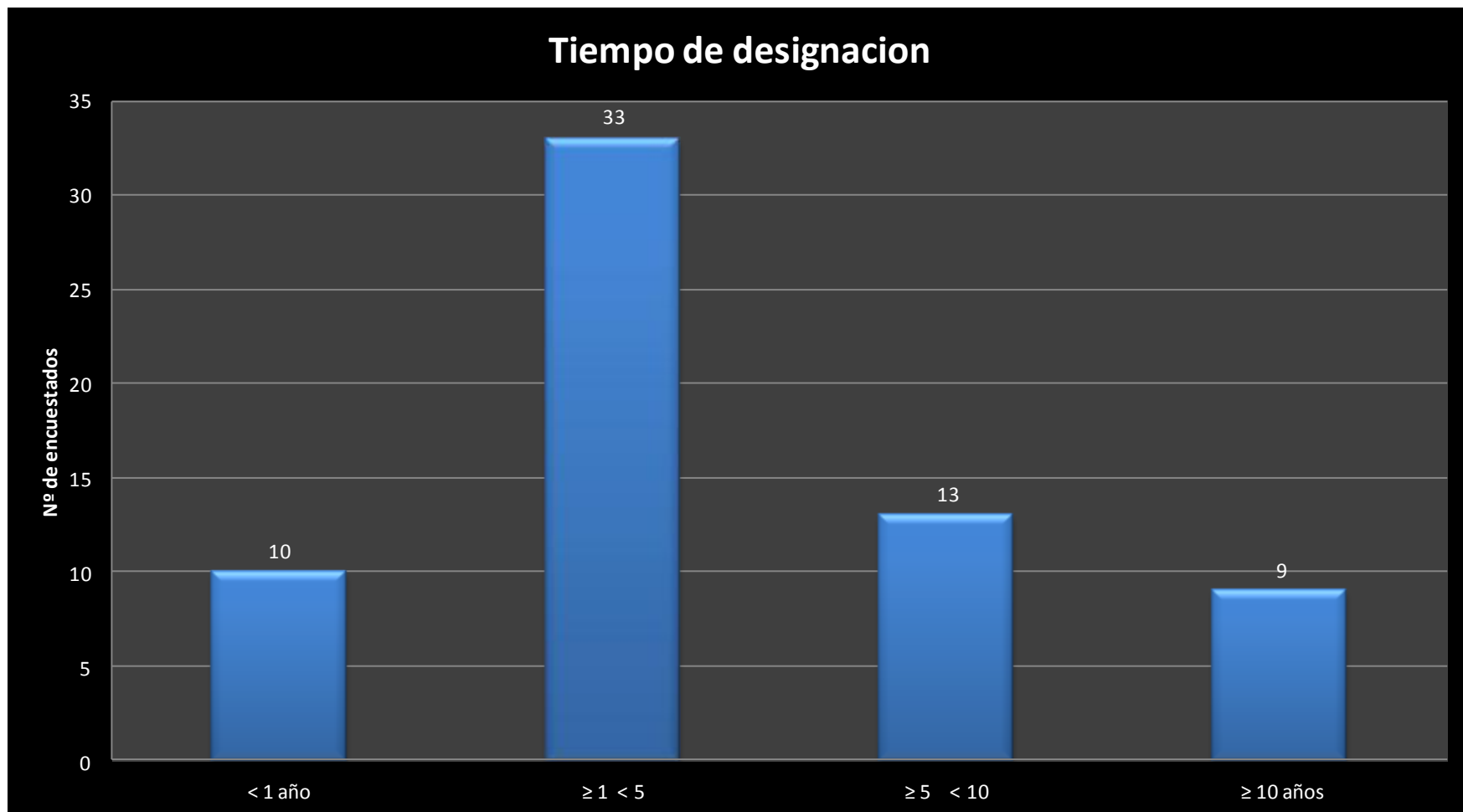


Fuente: Piriz ,V ,“ Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico”, Buenos Aires, 2013.

Formación al inicio del cargo

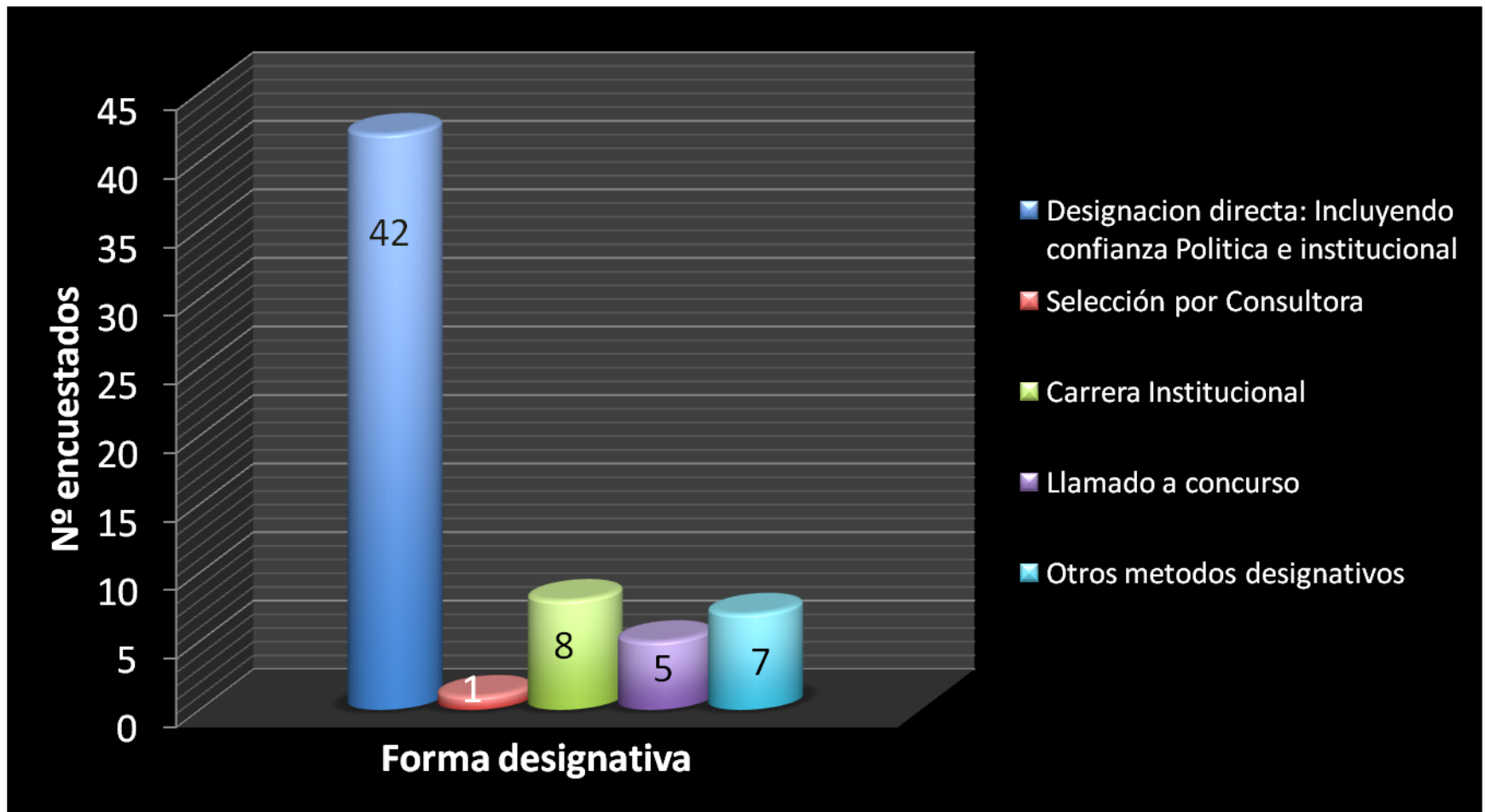
Variable	N= 65, n(%)
Formación al inicio cargo, n (%)	
Con Formación específica al inicio del cargo	37 (56,9%)
Sin Formación específica al inicio del cargo	28 (43,1%)
Formación específica, n	n= 37
Completa (con título)	18
Incompleta (sin título)	19
Formación específica incompleta, n	n= 19
Cursos finalizados pero sin titulación	10
Cursando	6
Abandono	3

Tiempo de desempeño cargo



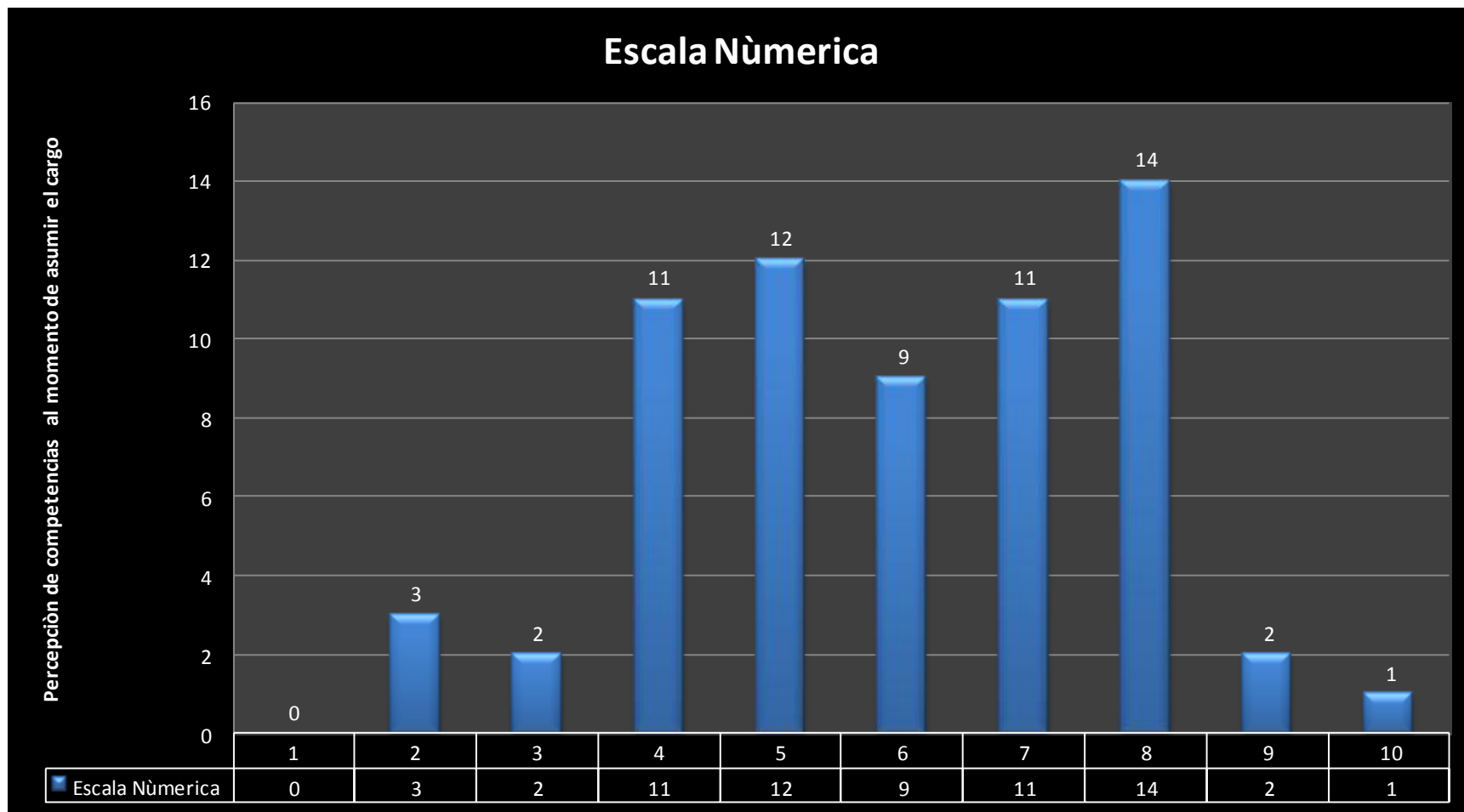
Fuente: Piriz V, "Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico", Buenos Aires, 2013.

Forma designativa



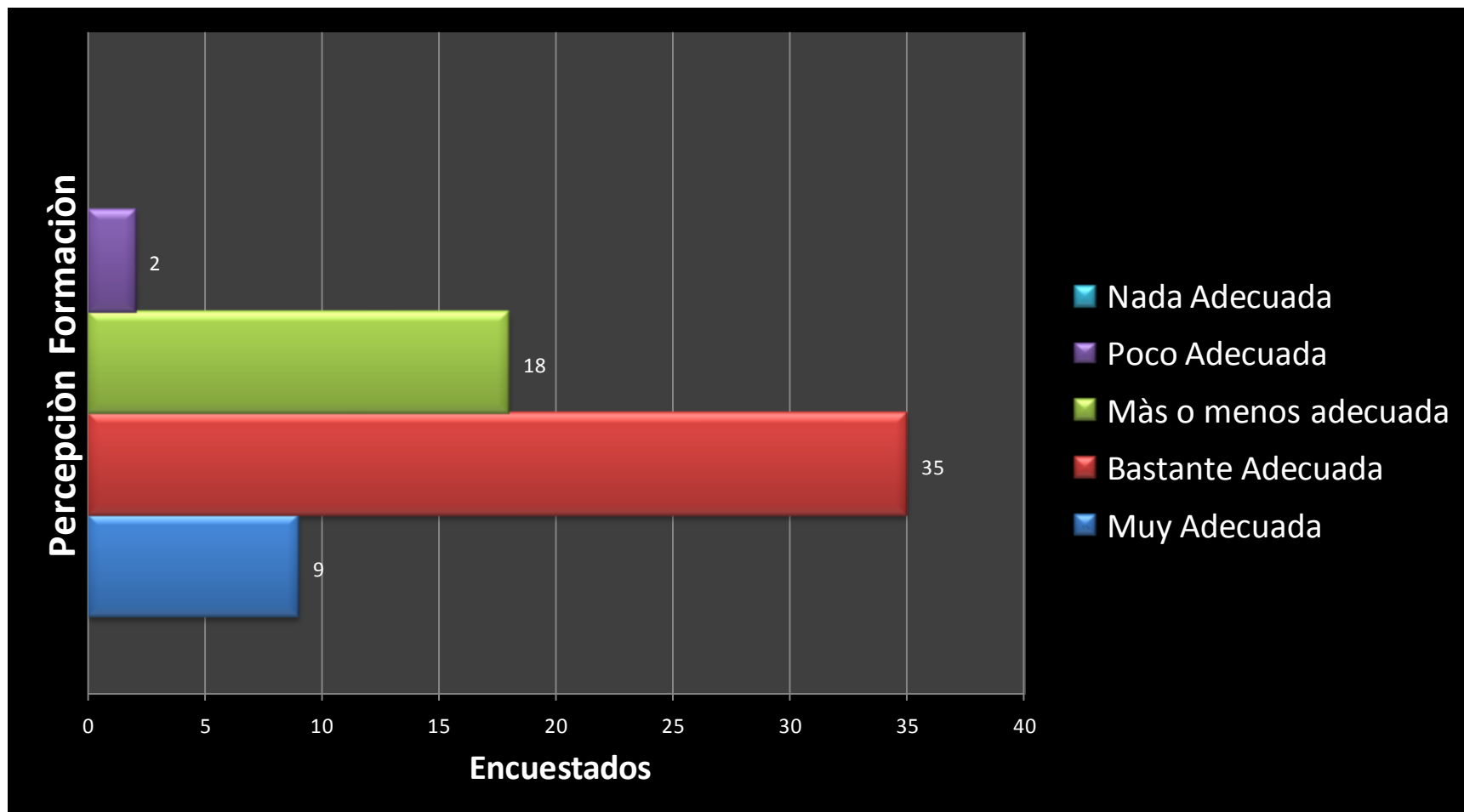
Fuente: Piriz V ,“ Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico”, Buenos Aires, 2013.

Percepción competencias al momento de asumir el cargo



Fuente: Piriz V ,“ Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico”, Buenos Aires, 2013.

Percepción de Formación luego de la Reforma



Fuente: Piriz V ,“ Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico”, Buenos Aires, 2013.

Dificultades percibidas en la gestión territorial

Dificultad	Porcentaje de Respuestas
Escases de Recursos Humanos	27,2%
Restricciones presupuestarias	16,3%
Resistencia a los cambios	10,9%
Escasa Autonomía	9,1%
Falta de Formación de Cuadro Directivo	12,7%
Dedicación Part-time de directivos	7,2%
Excesiva Burocracia del sistema	9,1%
Limitada comunicación e informatización	7,2%

Fuente: Piriz V, "Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico", Buenos Aires, 2013.

Percepción de competencias requeridas durante el desempeño

Temática	Competencia técnicas	Porcentaje de Respuesta
RRHH	Manejo de Recursos humanos	29,7%
RRFF	Manejo de Recursos financieros	10,8%
Planificación	Planificación estratégica	10,8%
Funcionamiento	Trabajo en equipo	13,5%
Organizativas	Reorganización de servicios	10,8%
Temática	Competencia no técnicas	Porcentaje de Respuesta
Negociación	Negociación con usuarios y trabajadores	16,2%
Comunicación	Comunicación al usuario y al trabajador	8,10%

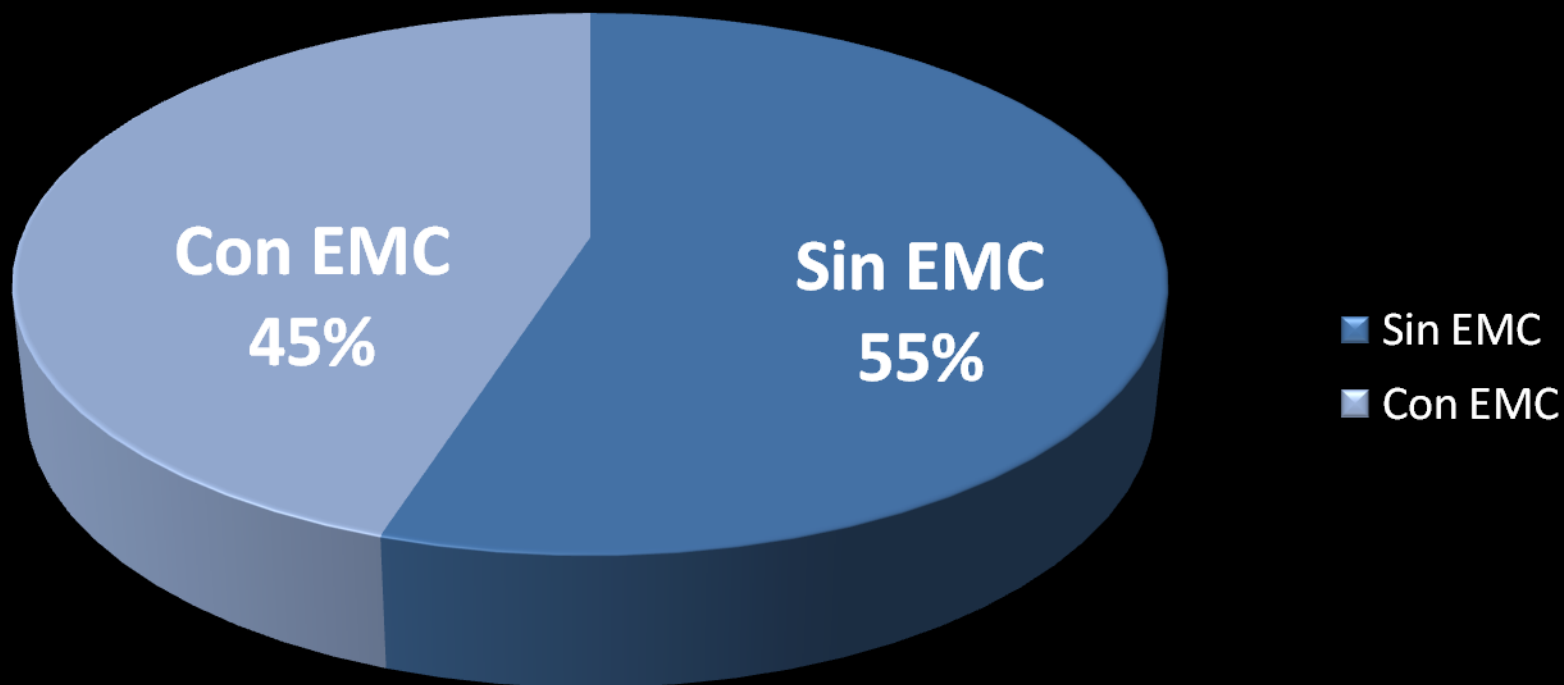
Fuente: Piriz V, "Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico", Buenos Aires, 2013.

Percepción Exigencia de nuevas competencias luego de la Reforma.



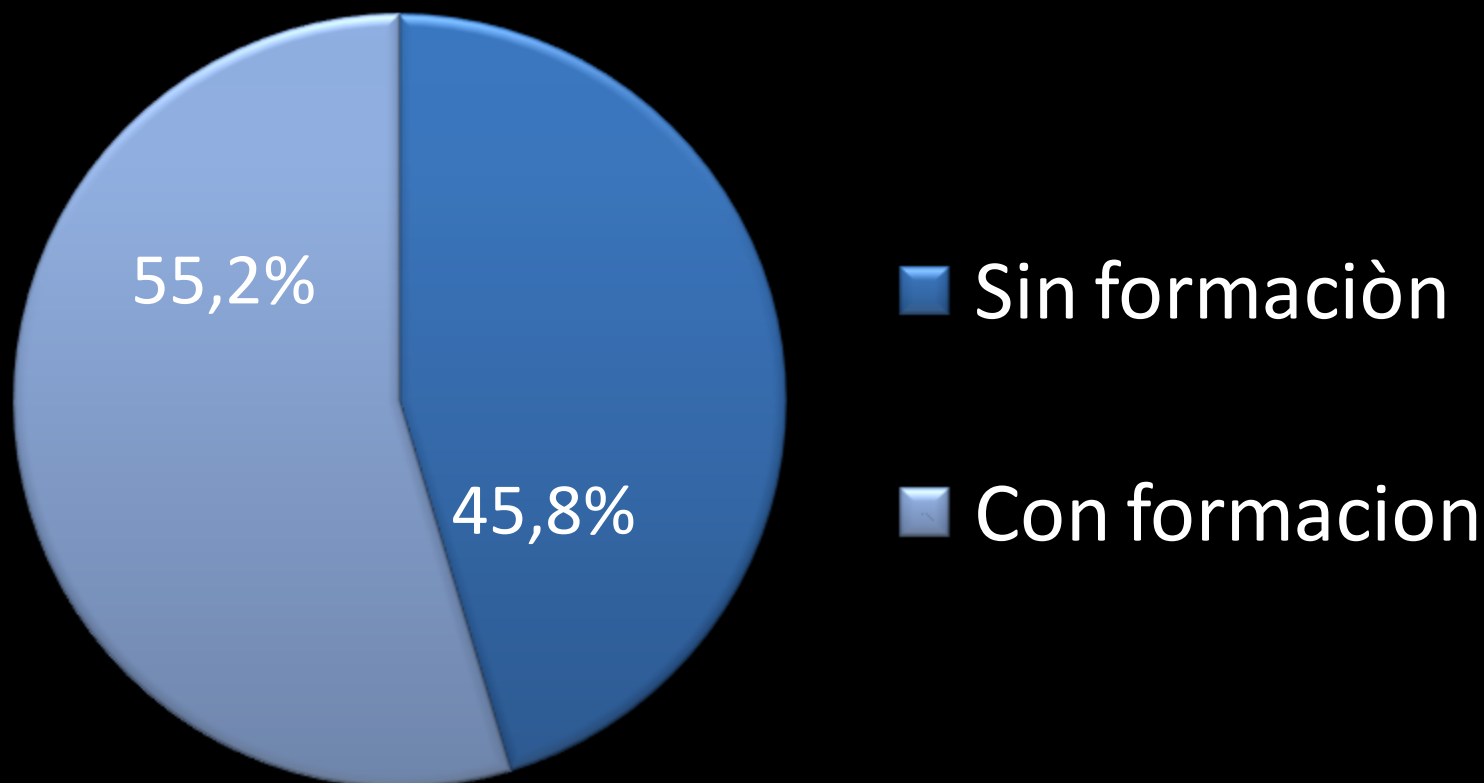
Fuente: Piriz V ,“ Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico”, Buenos Aires, 2013.

Educación Profesional Continua



Fuente: Piriz V ,“ Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico”, Buenos Aires, 2013.

Formación en Políticas Públicas carácter nacional y/o regional



Fuente: Piriz V, "Perfil gerencial de los gestores sanitarios del Uruguay: Papel y formación del Director técnico", Buenos Aires, 2013.

Nuevas competencias exigidas luego de la Reforma Sanitaria

Nueva competencia	Porcentaje de respuesta
Participación junto a trabajadores y usuarios en órganos de decisión	27,2%
Planificación de Recursos Humanos	18,5%
Realización de contratos de gestión	12,7%
Trabajo multidisciplinario	9%
Profesionalización de la gestión: Gobernanza, Salud Pública	32,6%

Habilidades gerenciales y/o profesionales donde plantean dificultad:

Habilidades declaradas como dificultad	Porcentaje de Respuesta
Insuficiente conocimiento jurídico.	12,9%
Insuficientes habilidades de negociación.	5,5%
Insuficiente formación en gestión de RRHH.	11,1%
Insuficiente conocimiento en área financiera .	18,5%
Escasa planificación y gestión de proyectos.	11,1%
Insuficiente conocimiento de estadística y/o epidemiología.	5,5%
Insuficiente formación en auditorias	3,7%
Insuficientes herramientas para motivación del personal.	7,4%
Insuficiente capacidad de liderazgo.	11,1%
Insuficientes herramientas de evaluación social.	3,7%



- La falta en la literatura científica uruguaya, determino claramente el transcurso de la investigación. Siendo el hallazgo más trascendente del estudio es, que describe un perfil claro y actual de los directivos de salud.
- La tasa de respuesta del **61,9%** es un buen indicador de interés.
- Datos demográficos:
 - Sexo: 58,5% es de sexo femenino.
 - Edad: 60% son mayores de 40 años
 - El 63% funciones en el ámbito público y 37 % en el ámbito privado.
 - La profesión médica como los profesionales de la salud que acceden a cargos de dirección 61,5% .
 - El 77,5% presentan una especialidad previa al inicio del cargo (lo que se encuentra en sintonía con la hiperespecializacion de la profesión médica en el Uruguay).

Hallazgos principales

- La forma designativa más observada fue la ***designación directa*** (incluyendo confianza política e institucional), representando el **66,6%**.
- Este hallazgo, se asocia a la ***escasa antigüedad*** en cargos de gestión, el **50,7%** desempeñan sus cargos en el intervalo (>1 año < 5 años).

Discusión sobre formación

- El **43,1%** de los directivos no tenía formación al momento de la toma de posesión del cargo.
- De los que si poseían formación específica en gestión el **51,3%** no había completado la formación. De ellos:
 - 52,6% finalizado pero no había recibido titulación.
 - 31,5% se encontraba cursando.
 - 15,7% había abandonado.
- Llama poderosamente la atención el hallazgo de que los directivos consideraban que su formación era adecuada al momento de asumir el cargo, con una media aritmética: **5,95**.

- En cuanto a Educación medica continua: el **58,8%** no ha realizado ningún tipo de educación médica continua. Y de los que lo han hecho, el **45,2%**, realizó estudios no acreditados con una carga horaria promedialmente baja.

Discusión de competencias

- Se observó la existencia de **brechas críticas** entre las habilidades gerenciales y las funciones de gestión territorial.
- Las principales problemáticas percibidas por los directivos en realización a las actividades relacionadas con su rol, fueron:
 - Escasez de recursos humanos.
 - Restricciones presupuestarias.
 - Dificultades en gestión del cambio.
 - Falta de formación de los cuadros directivos.
 - Escasa autonomía y excesiva burocracia del sistema.
 - Dedicación part-time de los directivos (otro ejemplo del multiempleo en el sector salud en el Uruguay).

- En general, los directivos son conscientes de las limitaciones en cuanto al desempeño de su cargo:
 - Insuficiente gestión de recursos humanos.
 - Insuficiente conocimiento en área financiera y contable.
 - Insuficientes conocimientos jurídicos.
 - Insuficientes habilidades negociativas.
 - Escasa planificación y gestión de proyectos.
 - Insuficiente conocimiento de estadística y/o epidemiología.
 - Insuficientes herramientas en cuanto a participación social (usuarios/trabajadores).
 - Insuficientes herramientas para la motivación de personal.
 - Insuficiente capacidad de liderazgo.

Conclusiones

- 1. Este trabajo detectó inadecuada formación y poco tiempo de permanencia en los cargos de los directivos del Uruguay, si bien por su carácter descriptivo, no analizó la causalidad.**
- 2. La aproximación a la identificación del perfil y las competencias de los directivos es un insumo útil para el desarrollo profesional en el territorio y a su vez, puede ser útil como insumo de construcción colectiva de un perfil de directivo para dar sustento a la reforma dado el cambio de modelo**
- 3. La formación en gestión constituye un nodo decisivo, siendo trascendente fomentar el conocimiento del sistema, para reducir así, la distancia entre la formación y la gestión diaria en el territorio, fortaleciendo las capacidades que permiten tomar decisiones basadas en el análisis contextual de las condiciones de salud de las comunidades a su cargo**

En suma final:

El objetivo fundamental fue:

“Identificar el perfil actual de los directivos de salud en el Uruguay, ahora conformado en un sistema integrado”.

El desarrollo de acciones para adaptar los recursos humanos, de acuerdo con los lineamientos estratégicos del sistema, se realiza a través del desarrollo de las competencias profesionales. Siendo la formación en gestión, un momento de construcción del mismo, pero es también un elemento importante para su evaluación, pues las actividades de formación pueden ser “perse”, un agente de cambio.

Muchas Gracias