

Diagnóstico de necesidades de cualificación en el sector de sanidad privada del País Vasco (2012-2014)



Nº exp. 2011/BI/0713/DS

Subvencionar:



Promueve:



Contenido

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. | ANÁLISIS SECTORIAL..... | 5 |
| 2.1. | El sector sanitario en Europa | 7 |
| 2.2. | El sector sanitario en el conjunto del territorio Español..... | 16 |
| 2.3. | El sector sanitario en el País Vasco | 23 |
| 3. | EL SECTOR DE LA SANIDAD PRIVADA | 26 |
| 3.1. | Determinación del alcance sectorial..... | 26 |
| 3.2. | Situación de la sanidad privada..... | 29 |
| 3.2.1. | Demanda y productividad del CNAE 86 | 30 |
| 3.2.2. | Tejido empresarial del CNAE 86..... | 33 |
| 4. | MATRIZ DAFO..... | 35 |
| 4.1. | Debilidades..... | 35 |
| 4.2. | Amenazas | 36 |
| 4.3. | Fortalezas | 37 |
| 4.4. | Oportunidades | 38 |
| 5. | PROYECTOS Y CAMBIOS EN EL SECTOR..... | 41 |
| 6. | INFORME DE OCUPACIONES | 45 |
| 6.1. | La organización de las empresas..... | 45 |
| 6.1.1. | Estructura de las empresas | 45 |
| 6.2. | La organización del trabajo | 52 |
| 6.2.1. | La ordenación de la actividad a través de la Negociación Colectiva..... | 52 |
| 6.2.2. | La Clasificación Nacional de Ocupaciones..... | 56 |
| 6.2.3. | Ocupaciones específicas y transversales..... | 58 |
| 7. | FICHAS DE OCUPACIONES | 60 |
| 8. | FORMACIÓN | 75 |
| 8.1. | Características formativas del sector sanitario | 75 |
| 8.1.1. | Ciclos formativos de FP en la Familia Profesional de la Atención Sanitaria..... | 79 |
| 8.1.2. | Programas de Cualificación Profesional Inicial..... | 87 |
| 8.1.3. | La Universidad y el sector sanitario..... | 88 |
| 8.2. | El subsistema de Formación Profesional para el Empleo | 89 |
| 8.2.1. | Características de la Formación Profesional para el Empleo | 90 |
| 8.2.2. | Algunos datos sobre la Formación para el Empleo | 92 |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| | | |
|---------|--|-----|
| 8.2.3. | Acciones de formación para desempleados | 99 |
| 8.3. | Los certificados de profesionalidad..... | 101 |
| 8.4. | La formación según el Diagnóstico de necesidades realizado | 105 |
| 8.4.1. | La formación en las empresas del sector | 105 |
| 8.4.2. | Necesidades de formación por áreas | 112 |
| 9. | PLAN DE FORMACIÓN | 121 |
| 9.1. | Mapa de necesidades de formación | 122 |
| 9.1. | Fichas Acciones formativas | 125 |
| 9.1. | Evaluación de la formación | 152 |
| 10. | CONCLUSIONES | 154 |
| 11. | METODOLOGÍA..... | 160 |
| ANEXO-1 | | 162 |

1. INTRODUCCIÓN

La sanidad privada se presenta actualmente con un fuerte potencial y solidez dentro de la coyuntura de crisis económica. Varias son las razones que sitúan a este sector con una notable capacidad de desarrollo. En primera instancia, es un sector que desde el comienzo de la crisis no solo se ha mantenido estable, sino que incluso ha aumentado en cuanto al número de empresas en funcionamiento. Otro elemento que apunta al crecimiento futuro del sector es el ámbito de actuación en el que desarrolla su actividad. La mayor parte de los centros sanitario privados tienen un ámbito de actuación de carácter local. Esta situación supone que aún queda mucho margen que recorrer y trabajar para que el sector se encuadre o no dentro de otros márgenes más relacionados a cómo funcionan otros sectores de actividad (internacionalización, flexibilidad y margen para ampliar los servicios ofertados) No obstante, en los últimos cada vez es mayor el capital extranjero que entra en el país para con el sector y cada vez parece más latente la tendencia a la implantación de grandes compañías de sanidad privada.

Desde los años 90 se ha producido un incremento histórico del sector empresarial privado en el sistema sanitario, progreso motivado por la situación propia de la sanidad pública, que en cierta parte ha facilitado las posibilidades y razones para el incremento del sector privado en el área de la salud. Existen varios que han desencadenado esta situación: *la falta de servicios gratuitos de la sanidad pública para atender a toda la población, la congelación de inversiones públicas en el desarrollo de nuevas infraestructuras sanitarias, provocando el incremento de las listas de espera, y la necesidad de adecuar los procesos sanitarios a las demandas actuales de los usuarios.*

El sector sanitario privado ha pasado a representar un volumen económico relevante dentro del área de salud, donde se ha visto definido por un incremento del gasto en sanidad privada en relación con la sanidad pública (situándose a nivel europeo en los países donde mayor gasto en relación con el sistema público se experimenta en los países, OCDE).

Esta investigación está encaminada a analizar la situación actual del sector sanitario privado en su conjunto, para posteriormente, elaborar un Diagnóstico de Necesidades de Formación para los trabajadores de dicho sector en el País Vasco. Teniendo en cuenta que, el Diagnóstico de Necesidades de Formación pretende dar respuesta a la necesidad creciente y latente de llevar a cabo un análisis de las ocupaciones, sus perfiles competenciales y las necesidades de cualificación a las que se enfrentan para el desempeño diario, en los diferentes centros de trabajo que conforman el sector de la sanidad privada.

Este proyecto responde a las exigencias actuales de adecuar la cualificación de los trabajadores a la situación del mercado de trabajo, teniendo en cuenta que son múltiples factores los que de forma directa o indirecta repercuten y evolucionan continuamente para el saber hacer de los trabajadores. Así, el presente proyecto pretende en última instancia solventar los desajustes sucedidos por la evolución y situación del sector así como propia de la ocupación, proponiendo soluciones concretas en materia de formación para el sector sanitario privado.

En este contexto, se propone la realización de un Diagnóstico de Necesidades de Formación para el conjunto de profesionales de la sanidad privada:

Con este diagnóstico se pretende conocer cuáles son las necesidades y oportunidades del sector –Sanidad privada– en la coyuntura económica actual, centrando su atención en el elemento más importante y necesario para el buen desarrollo de toda actividad, la formación.

Ante la crisis económica actual, el sector sanitario y sus diferentes subsectores, han de reconvertirse **invirtiendo en nuevas tecnologías y sobre todo en formación**, necesaria para el buen funcionamiento de los mismos.

Si bien es cierto que las empresas tienen que aprovechar los recursos que se les presentan de la mejor manera posible, es la formación uno de los elementos más destacados para la buena marcha del subsector. Por lo tanto, la inversión de tiempo, dinero y efectivos es necesaria. Los profesionales del sector deben adquirir nuevos conocimientos, así como renovar los aprendidos anteriormente, ya que, **mediante la formación** contribuirán a que el subsector que nos ocupa, y el tejido empresarial vasco en general, mejoren.

Para poder tener una mejor visión de esta situación en la que se tienen que desenvolver las entidades dedicadas a la sanidad privada, uno de los apartados que integra este diagnóstico desarrollará la **contextualización del subsector**, donde se expondrá la realidad actual así como la evolución seguida por las organizaciones en los últimos años.

Gracias a esta contextualización se podrá elaborar un **análisis DAFO**, en el que se presentarán las *debilidades* y *amenazas*, que afectan al subsector. Asimismo, se destacarán todas aquellas *oportunidades* y *fortalezas* que se presentan para el sector.

Una vez concluida esta parte del Diagnóstico, se llevarán a cabo una propuesta de los **proyectos y cambios necesarios en el sector**, considerando la formación como principal vía de desarrollo para poder implantar dichas mejoras con mayor eficacia.

2. ANÁLISIS SECTORIAL

La contextualización del sector que se recoge a continuación, parte de la recogida de datos sobre la evolución de la Actividad económica y laboral del sector de la sanidad privada, a través de fuentes estadísticas, para el conjunto de la UE, a nivel nacional y de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Fuentes como: EUROSTAT (Estadísticas Oficiales de la Unión Europea), Instituto nacional de Estadística (INE), Banco Mundial, Instituto Vasco de Estadística (Eustat), etc.

Los datos se muestran partiendo de la agrupación por actividades que caracteriza la presentación de datos relacionados con el sector publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE 2009): El sector sanitario, en su conjunto, se englobaría en el epígrafe **Q Actividades Sanitarias y de Servicios Sociales**, que está formado a su vez por tres grandes grupos, correspondientes a los CNAE: *86 Actividades Sanitarias*, *87 Asistencia en establecimientos residenciales y actividades de servicios sociales sin alojamiento*.

| | |
|------------|--|
| Q | Actividades sanitarias y de servicios sociales |
| 86 | Actividades sanitarias |
| 861 | Actividades hospitalarias |
| 8610 | Actividades hospitalarias |
| 862 | Actividades médicas y odontológicas |
| 8621 | Actividades de medicina general |
| 8622 | Actividades de medicina especializada |
| 8623 | Actividades odontológicas |
| 869 | Otras actividades sanitarias |
| 8690 | Otras actividades sanitarias |
| 87 | Asistencia en establecimientos residenciales |
| 871 | Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios |
| 8710 | Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios |
| 872 | Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia |
| 8720 | Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia |
| 873 | Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física |
| 8731 | Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores |
| 8732 | Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad física |
| 879 | Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales |
| 8790 | Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales |
| 88 | Actividades de servicios sociales sin alojamiento |
| 881 | Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad |
| 8811 | Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores |
| 8812 | Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| | |
|------------|--|
| Q | Actividades sanitarias y de servicios sociales |
| 889 | Otros actividades de servicios sociales sin alojamiento |
| 8891 | Actividades de cuidado diurno de niños |
| 8899 | Otros actividades de servicios sociales sin alojamiento n.c.o.p. |

Fuente: INE, Clasificación Nacional de Actividades Económicas

Más concretamente, a efectos de este estudio se incluyen para definir el sector de la sanidad privada el conjunto de actividades que tienen al menos un CNAE del grupo 86, esto es, las *Actividades Sanitarias: hospitalarias, médicas y odontológicas; y otras actividades sanitarias.*

A lo largo del capítulo 3, se profundizará en la definición y estructuración del sector, pero antes, se repasará la presencia y trascendencia del sector de la sanidad privada en el ámbito europeo, nacional y autonómico.

2.1. El sector sanitario en Europa

En los Estados miembros de la UE los sistemas de salud están organizados y financiados a través de diversas maneras. A continuación se presenta una breve aproximación al sector sanitario en Europa, según los datos ofrecidos por el Eurostat¹.

EL GASTO SANITARIO EN EUROPA

Para comenzar, según datos del Eurostat, **el gasto total de salud** (en términos relativos y absolutos) *varió significativamente entre los Estados miembros de la UE en 2009* (último dato disponible), como puede verse en la Gráfico 1:

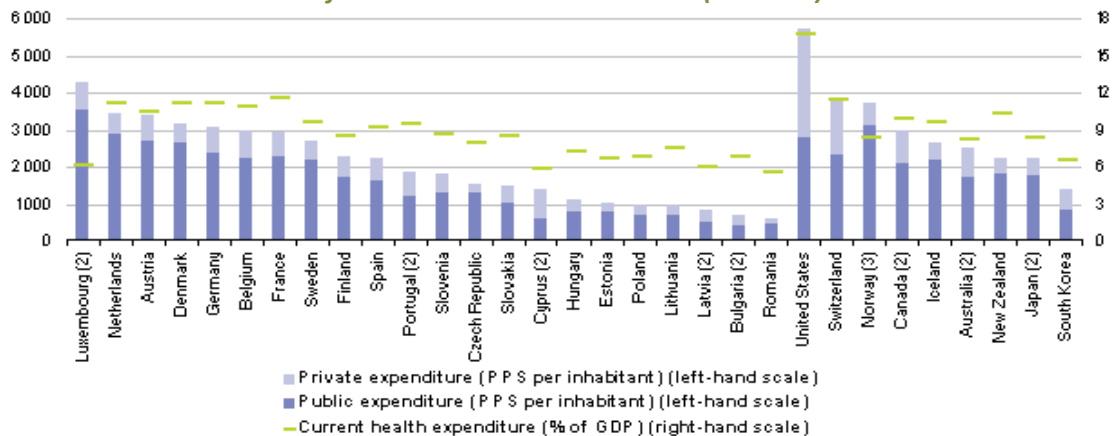
- La proporción del gasto sanitario actual supera el 11% del producto interior bruto (PIB) en cuatro Estados miembros: Francia, Países Bajos, Alemania y Dinamarca, esta proporción del gasto sanitario en relación con el PIB suponía casi el doble de la que se registró en países como Rumania y Chipre (por debajo del 6% del PIB).
- En el caso de España el porcentaje se situó, para 2009, en el 9,5%. Porcentaje cercano a los de países como: Suecia y Portugal, y un poco por encima de los de: Finlandia, Eslovenia y Eslovaquia.

Aumenta la dispersión cuando se compara el **nivel de gasto sanitario total por habitante**:

- El nivel de gasto por habitante varía del mínimo PPS 608 en Rumania al máximo PPS 4.286 en Luxemburgo. España se situaba en décimo lugar con un gasto medio de PPS 3.067.
- Cuando se trata de otros países fuera de Europa, el mayor gasto por habitante se encuentra en Estados Unidos, con un PPS por encima de 5.000.

Aunque existan diferencias en la organización y el tipo de sistema de financiación de la salud entre unos países y otros, estos datos sugieren que los individuos que viven en Estados miembros con un mayor nivel promedio de ingreso per cápita por lo general gastan más en la compra de bienes y servicios de salud.

Gráfico 1. Gasto sanitario en 2009 (Eurostat)



(1) Countries are ranked on the total (public + private) health expenditure in PPS per inhabitant; Ireland, Greece, Italy, Malta and the United Kingdom, not available.

(2) 2008.

(3) 2007

Source: Eurostat (online data code: hith_sha_hf)

¹Healthcare statistics. European Commission Eurostat. Data from September 2011.

Gasto en sanidad según financiación pública y privada:

La asistencia sanitaria en la UE se caracteriza por la mezcla de financiación pública y privada, continuando con el repaso de los datos que ofrece Eurostat, en este caso referidos al desglose de los gastos de atención médica, distinguiendo entre gastos sanitarios de unidades públicas y privadas, se observa en la Tabla 1 que:

- La financiación pública domina el sector de la salud en la mayoría de los Estados miembros de la UE, con la excepción de Chipre, donde el financiamiento público (administraciones públicas y los fondos de seguridad social) representaba una cuota del 42,1% de la financiación total.
- Entre los Estados miembros para los que se dispone de datos (no hay información para Irlanda, Grecia, Italia, Malta y el Reino Unido), el porcentaje de financiación pública en el gasto sanitario actual variaba entre el 56,2% en Bulgaria, a más del 80% en los Países Bajos, Dinamarca, la República Checa, Luxemburgo y Suecia. Por debajo se encontraba España, con un porcentaje, eso sí, por encima del 70%.

Tabla 1. Gasto en Salud por tipo de financiación en 2009 (Eurostat)

| | General government excluding social security funds | Social security funds | Private insurance enterprises (including private social insurance) | Private household out-of-pocket expenditure | Non-profit institutions serving households | Corporations (other than health insurance) | Rest of the world |
|-------------------|--|-----------------------|--|---|--|--|-------------------|
| Belgium | 11.3 | 63.8 | 4.8 | 20.0 | 0.1 | 0.1 | 0.0 |
| Bulgaria (1) | 17.7 | 38.5 | 0.5 | 42.6 | 0.5 | 0.3 | 0.0 |
| Czech Republic | 5.3 | 78.2 | 0.2 | 14.9 | 1.1 | 0.3 | 0.0 |
| Denmark | 84.5 | 0.0 | 1.8 | 13.7 | 0.1 | 0.0 | 0.0 |
| Germany | 6.9 | 70.5 | 9.6 | 12.3 | 0.4 | 0.4 | 0.0 |
| Estonia | 10.4 | 67.8 | 0.2 | 21.1 | 0.0 | 0.3 | 0.1 |
| Ireland | . | . | . | . | . | . | . |
| Greece | . | . | . | . | . | . | . |
| Spain | 68.6 | 4.6 | 5.5 | 20.7 | 0.6 | 0.0 | 0.0 |
| France | 5.6 | 72.5 | 13.6 | 7.5 | 0.1 | 0.6 | 0.0 |
| Italy | . | . | . | . | . | . | . |
| Cyprus (1) | 42.0 | 0.1 | 5.7 | 50.2 | 2.0 | 0.0 | 0.0 |
| Latvia (1) | 60.3 | 0.0 | 2.0 | 37.3 | 0.3 | 0.0 | 0.1 |
| Lithuania | 11.4 | 61.7 | 0.7 | 26.2 | 0.0 | 0.1 | 0.0 |
| Luxembourg (1) | 8.5 | 73.9 | 3.5 | 13.7 | 0.4 | 0.0 | 0.0 |
| Hungary | 9.5 | 60.1 | 2.8 | 24.3 | 1.9 | 1.5 | 0.0 |
| Malta | . | . | . | . | . | . | . |
| Netherlands | 8.8 | 76.0 | 5.5 | 6.2 | 1.5 | 2.2 | 0.0 |
| Austria (1) | 31.8 | 46.8 | 4.7 | 15.5 | 1.0 | 0.1 | 0.0 |
| Poland | 7.6 | 64.7 | 0.6 | 23.8 | 1.1 | 2.2 | 0.0 |
| Portugal (1) | 64.3 | 1.3 | 5.2 | 28.7 | 0.1 | 0.5 | 0.0 |
| Romania | 14.1 | 64.6 | 0.1 | 20.9 | 0.0 | 0.3 | 0.0 |
| Slovenia | 1.5 | 70.4 | 13.3 | 13.8 | 0.0 | 0.9 | 0.0 |
| Slovakia | 6.6 | 62.6 | 0.0 | 26.9 | 1.0 | 2.9 | 0.0 |
| Finland | 58.6 | 15.7 | 2.3 | 20.1 | 1.1 | 2.2 | 0.0 |
| Sweden | 81.4 | 0.0 | 0.2 | 17.4 | 0.2 | 0.7 | 0.0 |
| United Kingdom | . | . | . | . | . | . | . |
| Iceland | 52.7 | 29.3 | 0.0 | 16.6 | 1.4 | 0.0 | 0.0 |
| Norway (2) | 70.6 | 13.1 | 0.0 | 16.1 | 0.0 | 0.2 | 0.0 |
| Switzerland | 18.9 | 40.8 | 8.8 | 30.5 | 1.0 | 0.0 | 0.0 |
| Australia (1) | 69.0 | 0.0 | 8.5 | 19.2 | 0.3 | 3.0 | 0.0 |
| Canada (1) | 68.1 | 1.5 | 13.5 | 15.5 | 0.0 | 1.5 | 0.0 |
| Japan (1) | 8.5 | 72.0 | 2.5 | 16.0 | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| Rep. of Korea (1) | 12.4 | 47.1 | 5.5 | 34.2 | 0.7 | 0.1 | 0.0 |
| New Zealand | 71.0 | 9.4 | 4.8 | 13.4 | 1.3 | 0.0 | 0.0 |
| United States | 5.8 | 43.2 | 34.4 | 12.9 | 3.6 | 0.2 | 0.0 |

(1) 2008.

(2) 2007.

Source: Eurostat (online data code: hlth_sha_hf)

Eurostat informa de que la financiación pública de la asistencia sanitaria se lleva a cabo a través de dos rutas principales de financiación: *los fondos de seguridad social y la financiación del gobierno*:

- *El primero obtienen más resultados como medio para la financiación de la salud dentro de los Estados miembros de la UE, representando las tres cuartas partes o más del gasto total en salud en: la República Checa (78,2%) y los Países Bajos (76,0%) en 2009.*
- *Por el contrario, en países como Dinamarca y Suecia la financiación por parte del gobierno representaba más de cuatro quintas partes (84,5% y 81,4% respectivamente) de su gasto corriente total en salud.*

Por otra parte, *el Gasto privado en salud se utiliza a menudo como un indicador para medir la accesibilidad de los sistemas sanitarios*:

- *La principal fuente de financiación privada fue el hogar, los pagos directos a que se refiere, que alcanzaron su punto máximo en términos de participación en el total del gasto sanitario actual en Chipre (50,2%) y Bulgaria (42,6%), reduciéndose a un solo dígito la participación en Francia y los Países Bajos (7,5% y 6,2% respectivamente). El caso de España se sitúa en un punto intermedio, 20,7%.*
- *Los seguros privados en general, representan una pequeña parte de la financiación sanitaria entre los Estados miembros para los que se dispone de datos, su participación relativa sólo se superó el 10% en Francia y Eslovenia, quedándose para el caso España en el 5,5%.*

Los gastos de Salud por función

Otro de los datos que conviene revisar para contextualizar el sector sanitario europeo, sería la distribución del gasto sanitario según la función a la que va destinada, observando los datos del Eurostat (ver Tabla 2) se muestra información sobre patrones funcionales del gasto sanitario:

- *Donde se incurrió en más del 50% del gasto sanitario actual, en la mayoría de los Estados miembros de la UE, en 2009, fue en los **servicios curativos y de rehabilitación**. A excepción de Hungría, Rumania y Eslovaquia.*
- ***Productos médicos dispensados a pacientes ingreso** fue la segunda función, con un gasto medio alrededor de una cuarta parte del total del gasto sanitario actual -aunque con un importante grado de variación, desde el 11,5% en Dinamarca hasta más de un tercio del total en Bulgaria (36,9%), Eslovaquia (37,0%) y Hungría (37,7%). En España este porcentaje ascendió al 21,7% en 2009.*
- ***Servicios relacionados con los cuidados de enfermería a largo plazo** representó menos del 10% del gasto sanitario actual en más de la mitad de los Estados miembros de los que existen informes, pero suponían casi un cuarto del gasto total en los Países Bajos (22,6%) y Dinamarca (24,5%). *Cabría señalar que la proporción relativamente baja reportada para muchos Estados miembros, bien podría ser debido a la carga principal de los cuidados de enfermería a largo plazo reside en la familia, sin realizar el pago de la prestación por estos servicios.**

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

- La proporción del gasto sanitario actual incurrido por los **servicios auxiliares a la atención sanitaria** (por ejemplo, pruebas de laboratorio o el transporte de los pacientes) varía considerablemente entre los Estados miembros, que van desde alrededor del 2% en los Países Bajos y Bélgica, al 10,1% en Estonia, y la mitad para el caso de España.

Tabla 2. Los gastos de salud por función, 2009 (% del gasto corriente en salud)

| | Services of curative & rehabilitative care | Services of long-term nursing care | Ancillary services to health-care | Medical goods dispensed to out-patients | Prevention & public health services | Health administration & health insurance | Not specified by kind |
|-------------------|--|------------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|--|-----------------------|
| Belgium | 52.7 | 19.7 | 2.4 | 17.5 | 2.7 | 4.9 | 0.0 |
| Bulgaria (1) | 53.6 | 0.1 | 3.6 | 36.9 | 4.3 | 1.1 | 0.6 |
| Czech Republic | 60.0 | 3.5 | 5.8 | 23.1 | 2.7 | 3.4 | 1.5 |
| Denmark | 55.8 | 24.5 | 4.7 | 11.5 | 2.2 | 1.2 | 0.0 |
| Germany | 53.3 | 12.4 | 4.7 | 20.5 | 3.7 | 5.5 | 0.0 |
| Estonia | 54.0 | 4.4 | 10.1 | 26.9 | 2.3 | 2.4 | 0.0 |
| Ireland | . | . | . | . | . | . | . |
| Greece | . | . | . | . | . | . | . |
| Spain | 58.2 | 9.0 | 5.3 | 21.7 | 2.7 | 3.2 | 0.0 |
| France | 53.1 | 11.5 | 5.2 | 21.0 | 2.2 | 7.0 | 0.0 |
| Italy | . | . | . | . | . | . | . |
| Cyprus (1) | 59.3 | 2.5 | 9.5 | 23.9 | 0.7 | 4.2 | 0.0 |
| Latvia (1) | 55.3 | 3.9 | 9.4 | 24.3 | 1.6 | 5.5 | 0.0 |
| Lithuania | 51.5 | 9.1 | 6.0 | 29.6 | 1.2 | 2.7 | 0.0 |
| Luxembourg (1) | 58.3 | 19.9 | 5.9 | 12.5 | 1.9 | 1.7 | 0.0 |
| Hungary | 47.4 | 3.9 | 4.4 | 37.7 | 4.4 | 1.3 | 1.1 |
| Malta | . | . | . | . | . | . | . |
| Netherlands | 51.7 | 22.6 | 1.9 | 14.5 | 4.3 | 4.0 | 0.9 |
| Austria | 60.3 | 14.0 | 2.8 | 17.5 | 1.8 | 3.6 | 0.0 |
| Poland | 58.2 | 5.4 | 6.2 | 26.4 | 2.3 | 1.4 | 0.0 |
| Portugal (1) | 58.3 | 1.1 | 9.3 | 25.8 | 1.9 | 1.7 | 0.0 |
| Romania | 46.8 | 13.5 | 4.0 | 25.6 | 8.3 | 1.8 | 0.1 |
| Slovenia | 56.5 | 8.7 | 3.0 | 23.7 | 3.8 | 4.3 | 0.0 |
| Slovakia | 46.7 | 0.3 | 7.7 | 37.0 | 4.9 | 3.4 | 0.0 |
| Finland | 58.9 | 12.3 | 3.2 | 18.0 | 5.6 | 2.1 | 0.0 |
| Sweden | 66.0 | 7.7 | 4.5 | 16.0 | 3.8 | 1.4 | 0.6 |
| United Kingdom | . | . | . | . | . | . | . |
| Iceland | 58.5 | 18.0 | 2.3 | 17.9 | 1.5 | 1.9 | 0.0 |
| Norway (2) | 51.4 | 26.2 | 6.4 | 13.2 | 2.1 | 0.8 | 0.0 |
| Switzerland | 57.7 | 19.3 | 3.3 | 12.2 | 2.5 | 4.9 | 0.0 |
| Australia (1) | 69.2 | 0.4 | 6.1 | 18.5 | 2.1 | 3.6 | 0.0 |
| Canada (1) | 46.4 | 14.8 | 6.3 | 20.9 | 7.1 | 3.8 | 0.6 |
| Japan (1) | 65.4 | 8.9 | 0.7 | 20.8 | 2.4 | 1.9 | 0.0 |
| Rep. of Korea (1) | 57.0 | 10.0 | 0.9 | 25.2 | 3.3 | 3.6 | 0.0 |
| New Zealand | 56.5 | 13.9 | 5.2 | 10.6 | 6.7 | 7.2 | 0.0 |
| United States | 69.5 | 5.9 | 0.0 | 14.1 | 3.6 | 7.0 | 0.0 |

(1) 2008.

(2) 2007.

Source: Eurostat (online data code: hlth_sha_hc)

- Continuando con el repaso de la tabla, en lo que se refiere a **gastos relacionados con programas de prevención y salud pública** se observan grandes discrepancias entre los Estados miembros. Desde el porcentaje mayor de 8,3 en Rumanía, a porcentajes inferiores al 2% en Luxemburgo, Lituania, Letonia, Austria e Islandia. En España este porcentaje de gasto se quedó en un 2,7%.
- *El gasto en la administración sanitaria y seguro de salud fue generalmente menor en los Estados miembros con sistemas centralizados de seguridad social o de aquellos Estados miembros donde el seguro privado desempeña un papel relativamente limitado, que van desde menos de 1,5% del total del gasto sanitario actual de Bulgaria, Dinamarca, Hungría, Polonia y Suecia, hasta el 5,5% en Alemania y 7% en Francia².*

²Healthcare statistics. European Commission Eurostat. Data from September 2011, most recent data: Further Eurostat information, Main tables and Database.

Gasto sanitario según proveedor

Desde Eurostat también se muestra el desglose **de los gastos de salud actual según proveedor**, al analizar este dato debe tenerse en cuenta que, los profesionales sanitarios clasificados bajo el mismo grupo no necesariamente realizan el mismo conjunto de actividades. Los hospitales, por ejemplo, pueden además de los servicios de hospitalización, ofrecer atención ambulatoria o de otro tipo de servicios. Los resultados pueden verse en la Tabla 3:

- Los **hospitales** en general, representaron el mayor porcentaje del gasto sanitario actual, con porcentajes que van desde el 25,8% del total del gasto en Eslovaquia, a más del 45% en Dinamarca, Estonia y Suecia, cercano a este porcentaje se encuentra España, con un 41% del gasto sanitario.
- La segunda categoría más importante, según el gasto sanitario destinado, fue la de los **proveedores de atención ambulatoria**, con datos que oscilan entre el 13,9% del gasto sanitario actual de Rumanía, una cuarta parte del gasto en el caso de España y porcentaje por encima del 30% en Bélgica, Polonia, Alemania, Portugal, Finlandia y Chipre.

Tabla 3. Gastos en asistencia médica por el proveedor, 2009
(% del gasto corriente en salud)

| | Hospitals | Nursing & residential care facilities | Ambulatory health-care | Retail sale & medical goods | Admin. of public health programmes | General health admin. & insurance | Other (rest of economy) | Rest of the world |
|-------------------|-----------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------|
| Belgium | 31.0 | 12.4 | 30.6 | 16.5 | 4.1 | 4.6 | 0.8 | 0.0 |
| Bulgaria (1) | 41.0 | 0.8 | 16.7 | 36.9 | 1.8 | 1.1 | 1.7 | 0.0 |
| Czech Republic | 42.6 | 1.5 | 25.5 | 18.2 | 0.2 | 3.6 | 0.6 | 0.2 |
| Denmark | 45.2 | 13.4 | 28.2 | 11.5 | 0.1 | 1.5 | 0.1 | 0.1 |
| Germany | 29.5 | 7.8 | 30.8 | 21.8 | 0.7 | 5.9 | 3.0 | 0.5 |
| Estonia | 45.6 | 2.7 | 20.2 | 26.9 | 2.1 | 2.4 | 0.0 | 0.1 |
| Ireland | . | . | . | . | . | . | . | . |
| Greece | . | . | . | . | . | . | . | . |
| Spain | 41.0 | 5.5 | 26.3 | 21.7 | 1.3 | 3.2 | 1.0 | 0.0 |
| France | 35.3 | 7.1 | 27.4 | 21.7 | 0.7 | 7.0 | 0.8 | 0.0 |
| Italy | . | . | . | . | . | . | . | . |
| Cyprus (1) | 41.9 | 2.5 | 33.4 | 18.8 | 0.2 | 1.9 | 0.0 | 1.2 |
| Latvia (1) | 42.6 | 2.5 | 26.9 | 24.3 | 0.0 | 2.9 | 0.8 | 0.0 |
| Lithuania | 36.4 | 1.6 | 22.5 | 29.6 | 0.1 | 2.7 | 7.0 | 0.1 |
| Luxembourg (1) | 32.9 | 15.7 | 26.2 | 11.2 | 0.4 | 1.4 | 2.8 | 9.5 |
| Hungary | 32.3 | 3.3 | 20.3 | 37.7 | 2.7 | 1.2 | 2.3 | 0.3 |
| Malta | . | . | . | . | . | . | . | . |
| Netherlands | 33.7 | 22.8 | 22.5 | 13.5 | 1.2 | 4.4 | 1.0 | 0.9 |
| Austria (1) | 39.4 | 7.9 | 23.4 | 18.2 | 0.6 | 4.0 | 6.4 | 0.2 |
| Poland | 34.3 | 1.3 | 30.6 | 26.1 | 1.8 | 1.4 | 4.6 | 0.1 |
| Portugal (1) | 37.5 | 1.3 | 31.5 | 25.6 | 0.1 | 1.7 | 1.3 | 1.0 |
| Romania | 41.5 | 2.1 | 13.9 | 25.6 | 2.0 | 1.5 | 13.4 | 0.1 |
| Slovenia | 41.1 | 5.8 | 24.0 | 23.1 | 0.7 | 4.3 | 0.9 | 0.1 |
| Slovakia | 25.8 | 0.0 | 27.8 | 37.0 | 2.0 | 3.4 | 3.8 | 0.2 |
| Finland | 35.1 | 8.5 | 32.9 | 18.5 | 1.1 | 1.2 | 2.9 | 0.0 |
| Sweden | 46.0 | 0.0 | 21.7 | 16.0 | 1.3 | 1.7 | 9.2 | 0.2 |
| United Kingdom | . | . | . | . | . | . | . | . |
| Iceland | 39.6 | 10.9 | 27.2 | 17.9 | 1.5 | 1.9 | 0.0 | 1.1 |
| Norway (2) | 39.3 | 17.0 | 27.3 | 12.8 | 1.7 | 0.0 | 1.9 | 0.1 |
| Switzerland | 35.6 | 17.2 | 31.6 | 9.0 | 0.0 | 6.6 | 0.0 | 0.0 |
| Australia (1) | 41.5 | 0.0 | 35.5 | 17.7 | 1.8 | 3.7 | 0.0 | 0.0 |
| Canada (1) | 28.9 | 10.6 | 28.4 | 20.9 | 6.6 | 3.8 | 0.2 | 0.0 |
| Japan (1) | 47.8 | 3.6 | 27.8 | 16.5 | 2.4 | 1.9 | 0.0 | 0.0 |
| Rep. of Korea (1) | 41.1 | 3.0 | 28.1 | 21.0 | 2.0 | 3.6 | 1.1 | 0.2 |
| New Zealand | 35.9 | 9.3 | 32.0 | 10.6 | 3.6 | 7.3 | 1.4 | 0.0 |
| United States | 32.6 | 5.9 | 36.9 | 14.1 | 3.6 | 7.0 | 0.0 | 0.0 |

(1) 2008.

(2) 2007.

Source: Eurostat (online data code: hlth_sha_hp)

- La participación de diversos **establecimientos comerciales y otros proveedores de productos médicos** en los gastos de salud actual, varía desde los porcentajes más bajos entre 11,2% y 13,5% que se registraron en Luxemburgo, Dinamarca y los Países Bajos; pasando por la mayoría de los Estados miembros, que informaron de que los establecimientos minoristas y otros proveedores de productos médicos representaban una parte de su gasto sanitario, entre el 16% y el 27%, donde se incluye España (21,7%); y los porcentajes más altos entre 36,9% y 37,7% en Bulgaria, Eslovaquia y Hungría.

Otros indicadores de salud

La demanda de personal cualificado también varía de unos países a otros, dando lugar a los movimientos de recursos calificados entre países. Uno de los indicadores clave para medir el personal sanitario es el **número total de médicos (recuento), expresado por cada 100.000 habitantes**.

En este contexto, Eurostat da preferencia al concepto de los **médicos en ejercicio**³ (aunque no hay datos disponibles para seis Estados miembros -se sustituyen por el número de médicos profesionales en activo de Grecia, Francia, Países Bajos y Eslovaquia, así como por el número de médicos licenciados para Irlanda y Portugal) –como puede verse en la Tabla 4:

- En 2009 el mayor **número de médicos en ejercicio** por 100.000 habitantes se registró en Austria (467,1), seguida de que Noruega (399,9), mientras que Suecia (371,5), Suiza (381,2) e Islandia (372,0) también registraron tasas relativamente altas de médicos en ejercicio por cada 100.000 habitantes. En el caso de España, Hay que tener en cuenta que Grecia, Irlanda y Portugal también informaron de un número relativamente elevado de médicos profesionales en activo y con licencia.
- Se aprecia en la mayoría de los países de la UE un aumento en el número de médicos por cada 100.000 habitantes, entre 1999 y 2009, aumentó en la mayoría de los países, a pesar de las modestas reducciones que se registraron en Estonia, Lituania, Hungría y Polonia⁴.

En 2009, el **número de camas de hospital** por cada 100.000 habitantes en promedio fue de 551 camas en la UE-27. Entre los Estados miembros, esta proporción variaba:

- Del mínimo de 277camas en el caso de Suecia, al máximo 823 en Alemania.
- En España el número de camas por cada 100.000 habitantes se situó en 2009 en 319.
- Entre los países no miembros cuyos datos están disponibles Turquía (251) era el único fuera de este rango.

La evolución de los datos entre 1999 y 2009, indica que el número de camas de hospital por cada 100.000 habitantes se ha reducido en todos los Estados miembros, excepto Grecia.

- La reducción media del número de camas en el conjunto de la UE-27 fue de 97 camas por cada 100.000 habitantes.

³Practising Physicians.

⁴La reducción de los médicos en Polonia se puede explicar por varias interrupciones en las series de datos, por ejemplo, a partir de 2004 los datos de Polonia excluye las prácticas privadas (se cree que representan alrededor de 2.000 médicos).

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

- Las mayores reducciones en la disponibilidad de camas de hospital se registraron en los tres Estados bálticos miembros, en Francia, Eslovaquia, Finlandia, Irlanda, Bélgica e Italia. Eurostat señalaba que estos cambios pueden venir motivados por: restricciones económicas, el aumento de la eficiencia a través de la utilización de recursos técnicos (por ejemplo: equipos de imagen), un cambio general de los pacientes hospitalizados a operaciones ambulatorias, y períodos más cortos de hospitalización después de una operación⁵.

Tabla 4. Los indicadores de salud, 1999-2009 (por cada 100.000 habitantes)

| | Practising physicians (1) | | Hospital beds | | Hospital discharges of inpatients (excluding healthy new born babies) | |
|-------------------------|---------------------------|----------|---------------|----------|---|----------|
| | 1999 | 2009 (2) | 1999 (3) | 2009 (4) | 2000 (5) | 2009 (6) |
| EU-27 | . | . | 648.1 | 550.9 | . | . |
| Belgium | 279.7 | 291.3 | 782.3 | 653.4 | 16 252 | 16 284 |
| Bulgaria | 345.0 | 370.0 | 751.3 | 661.6 | 14 456 | 23 356 |
| Czech Republic | 308.0 | 355.5 | 774.0 | 710.1 | 22 065 | 19 968 |
| Denmark | 287.8 | 341.6 | 439.5 | 350.1 | 16 316 | 16 498 |
| Germany | 320.6 | 364.1 | 920.2 | 822.9 | 19 961 | 22 692 |
| Estonia | 327.7 | 326.7 | 754.9 | 543.9 | 19 947 | 17 567 |
| Ireland | 224.2 | 406.6 | 628.3 | 495.1 | 13 805 | 13 236 |
| Greece | 423.0 | 610.6 | 473.3 | 485.8 | . | . |
| Spain | 308.5 | 354.8 | 376.0 | 319.3 | 11 243 | 10 416 |
| France | 323.3 | 325.6 | 817.5 | 660.5 | 18 397 | 16 035 |
| Italy | . | 336.2 | 492.8 | 364.3 | . | 13 236 |
| Cyprus | 255.2 | 265.6 | 449.9 | 377.2 | 6 795 | 7 500 |
| Latvia | 272.7 | 300.4 | 906.7 | 638.3 | . | 20 290 |
| Lithuania | 372.8 | 366.2 | 898.4 | 682.4 | 22 784 | 21 887 |
| Luxembourg | 247.5 | 268.9 | . | 551.4 | 18 075 | 15 869 |
| Hungary | 310.9 | 302.3 | 812.6 | 715.0 | . | 19 435 |
| Malta | . | 304.4 | 556.0 | 482.6 | . | 10 901 |
| Netherlands | 232.2 | 265.9 | 505.6 | 466.9 | 9 068 | 11 279 |
| Austria | 376.3 | 467.1 | 807.2 | 765.0 | . | 27 839 |
| Poland | 226.4 | 217.0 | . | 665.0 | . | 15 658 |
| Portugal | 311.3 | 376.9 | 385.8 | 334.9 | . | 17 507 |
| Romania | 188.2 | 221.5 | 758.0 | 657.4 | 21 748 | 24 634 |
| Slovenia | 212.1 | 240.1 | 554.0 | 462.0 | . | 16 576 |
| Slovakia | 331.9 | 328.1 | 794.9 | 649.7 | 19 876 | 18 031 |
| Finland | 240.3 | 272.7 | 761.4 | 623.1 | 21 380 | 17 890 |
| Sweden | 302.3 | 371.5 | 358.6 | 277.1 | 15 266 | 15 200 |
| United Kingdom | 190.8 | 265.9 | 410.5 | 330.2 | 12 698 | 12 913 |
| Iceland | 336.1 | 372.0 | . | 585.7 | 17 085 | 13 027 |
| Norway | 327.5 | 399.9 | 390.2 | 336.6 | 15 409 | 16 637 |
| Switzerland | . | 381.2 | 662.7 | 513.2 | 14 646 | 25 868 |
| Croatia | 232.0 | 266.9 | 596.5 | 536.8 | 12 710 | 16 259 |
| FYR of Macedonia | 220.1 | 261.8 | 509.2 | 447.4 | 9 444 | 9 939 |
| Turkey | 122.6 | 163.5 | . | 251.2 | . | 13 345 |

(1) Greece, France, the Netherlands, Slovakia, the former Yugoslav Republic of Macedonia and Turkey, professionally active physicians; Ireland and Portugal, licensed physicians.

(2) Denmark, Cyprus, the Netherlands, Romania, Finland, Sweden, Iceland and the former Yugoslav Republic of Macedonia, 2008.

(3) United Kingdom, 2000.

(4) Ireland, Cyprus and Romania, 2008; Iceland, 2007.

(5) The Czech Republic, the Netherlands, the United Kingdom and Switzerland, 2002; Lithuania, 2001.

(6) Belgium, Germany, Latvia and Croatia, 2008; Denmark, Cyprus and the former Yugoslav Republic of Macedonia, 2007.

Source: Eurostat (online data codes: hith_rs_prs, tps00046 and hith_co_disch2t)

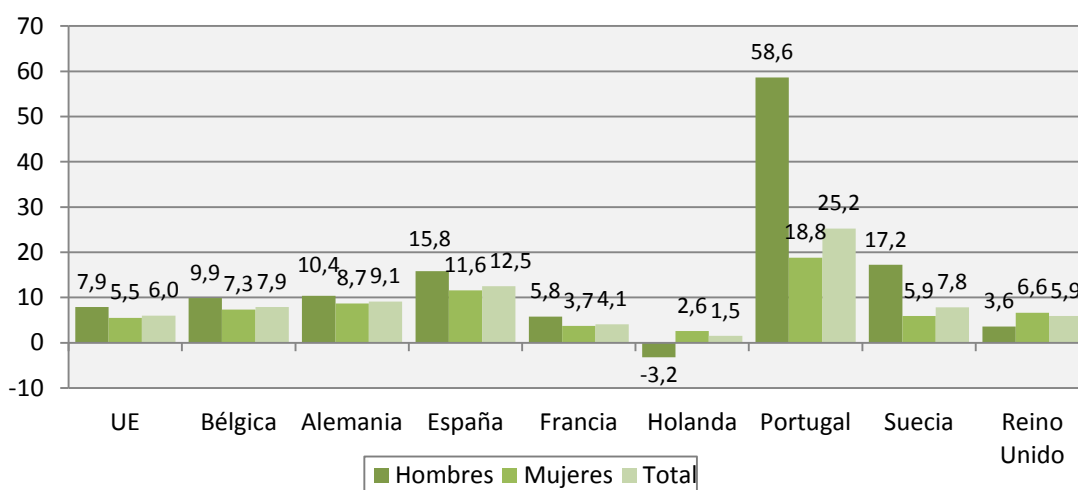
⁵ Healthcare statistics. European Commission Eurostat. Data from September 2011.

DESCRIPCIÓN LABORAL DEL SECTOR SANITARIO EN EUROPA

Continuando con el repaso a la información que sobre el sector sanitario ofrece Eurostat, ahora toca hablar de datos laborales. Puede verse en el Gráfico 2, la evolución seguida en el número de trabajadores pertenecientes al sector sanitario entre 2008 y 2011:

- A pesar de tratarse de años, afectados por la crisis, se observa como en estos años ha aumentado el número de trabajadores, en la media de la Unión Europea este aumento fue del 6%.
- Especialmente significativos resultan los resultados obtenidos para Portugal y Holanda. En el caso del primero se ha producido un importante aumento del 25,2 en el número total de trabajadores, dato que se eleva hasta el 58,6 en el caso de los hombres. Al contrario de Holanda, donde el aumento de trabajadores se quedó en un discreto 1,5, siendo negativa la evolución del dato para el caso de los hombres que desarrollan su trabajo en este sector.
- En el caso de España el porcentaje de incremento de trabajadores entre 2008-2011, doblaba la media europea, siendo mayor el aumento en el caso de los hombres que de las mujeres. La evolución seguida en el resto de los países puede verse en el gráfico que se incluye a continuación.

**Gráfico 2. Evolución de los trabajadores en el sector sanitario
Unión Europea 2008-2011**

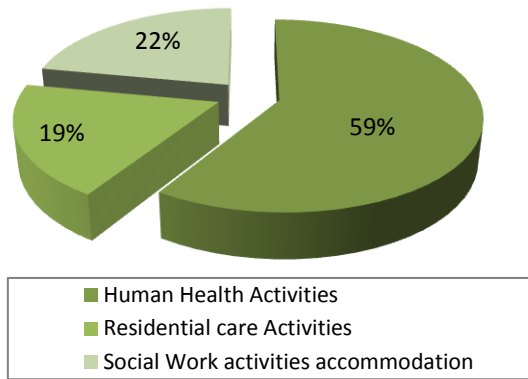


Fuente: Eurostat, Labor Forcé Surrey

Más concretamente, en la UE, continuando con el repaso a los datos facilitados por Eurostat, los ocupados se distribuyen dentro del sector de la siguiente manera (ver gráfico 3):

- Prácticamente el 60% de los ocupados del sector sanitario en Europa, en 2010, pertenecían a *Actividades Sanitarias*.
- Uno de cada cinco trabajadores (19%) pertenecían a *atención residencial*, y
- El 22% restante de los ocupados se incluye en el subsector de *Actividades de servicios sociales sin alojamiento*.

Gráfico 3. Ocupación en los subsectores de la sanidad CNAE 2009
Unión Europea, 2010



Fuente: Eurostat, Labour Force Survey

El gasto sanitario en Europa: La proporción del gasto sanitario actual supera el 11% del producto interior bruto (PIB) en cuatro Estados miembros: Francia, Países Bajos, Alemania y Dinamarca. En el caso de España el porcentaje se situó, para 2009, en el 9,5%. El nivel de gasto por habitante varía del mínimo PPS 608 en Rumania al máximo PPS 4.286 en Luxemburgo, en España se situaba en décimo lugar con un gasto medio de PPS 3.067.

La asistencia sanitaria en la UE se caracteriza por la mezcla de financiación pública y privada. La financiación pública domina el sector de la salud en la mayoría de los Estados miembros de la UE. El porcentaje de financiación pública en el gasto sanitario actual variaba entre el 56,2% en Bulgaria, a más del 80% en los Países Bajos, Dinamarca, la República Checa, Luxemburgo y Suecia. En el caso de España el porcentaje de financiación pública fue de 68,6.

En 2009 el mayor **número de médicos en ejercicio** por 100.000 habitantes se registró en Austria (467,1), seguida de que Noruega (399,9), mientras que Suecia (371,5), Suiza (381,2) e Islandia (372,0) también registraron tasas relativamente altas de médicos en ejercicio por cada 100.000 habitantes. En el caso de España, Hay que tener en cuenta que Grecia, Irlanda y Portugal también informaron de un número relativamente elevado de médicos profesionales en activo y con licencia.

Entre 2008-2011 ha aumentado el número de trabajadores del sector sanitario, en la media de la Unión Europea este aumento fue del 6%. En el caso de España el porcentaje de incremento de trabajadores doblaba la media europea.

2.2. El sector sanitario en el conjunto del territorio Español

“Aquí en España no, pero en Europa la sanidad privada tiene mucha fuerza porque no tienen un servicio sanitario como se tiene aquí y si al final hay algún tipo de reformas que vayan encaminadas a dar un mayor servicio la privada, a los hospitales privados pues eso también nos va a hacer crecer.”

Representante de Hospital Privado

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El **Sistema Nacional de Salud** español se caracteriza por ser un sistema:

- *De cobertura universal, (dentro de esta cobertura también se incluye la atención a inmigrantes en situación irregular), que*
- *Se financia mediante impuestos y que*
- *Opera principalmente dentro del sector público.*
- *Se financian los servicios asegurando su gratuidad, con la excepción de los medicamentos que se recetan para las personas menores de 65 años de edad, para los que sólo se financia el 60% de los mismos (con algunas excepciones).*

Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria pública⁶:

- *Todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional en los términos previstos en el artículo 1.2 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.*
- *Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.*
- *Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea, que tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos*

Desde finales de 2002, las competencias en materia de salud fueron traspasadas en su totalidad a las comunidades autónomas; generándose 17 *departamentos de salud (consejerías o departamentos de sanidad)*. La función principal de estas entidades consiste en *“la organización y la prestación de servicios sanitarios dentro de su territorio, con autonomía regional tanto en el capítulo de los gastos como en el de los ingresos (sobre todo, tras su revisión de 2009)”*⁷.

El marco jurídico básico del Sistema Nacional de Salud es el establecido por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Los sistemas regionales de salud se estructuran en:

- *Una consejería o departamento de salud (o sanidad), que se encarga de: la regulación y la planificación en materia de política y atención sanitaria, y*
- *Un servicio regional de salud: responsable de la provisión de servicios.*

⁶Sistema Nacional de Salud de España 2010 [monografía en Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad y Política Social, Instituto de Información Sanitaria. Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/librosSNS.htm>.

⁷García Armesto, S., Abadía Taira, B., Durán, A. y Bernal Delgado, E. España: Análisis del sistema sanitario. Sistemas sanitarios en transición. European Observatory on Health Systems and Policies. SESPAS (Sociedad Española de salud pública y administración sanitaria) 2010; 12(4): 1–240

Entre las funciones de estos departamentos de salud se encuentra *la organización territorial de los servicios sanitarios bajo su jurisdicción*: se encargan de la designación de *áreas de salud y zonas básicas de salud y el establecimiento del grado de descentralización*, teniendo en cuenta que cada área de salud debe cubrir una población no inferior a 200.000 y que no debe superar los 250.000 habitantes.

Por otra parte, existe en España, un sector privado sin ánimo de lucro que centra sus funciones en la *atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*. Se trata de *mutualidades*, que se financian desde la Tesorería Nacional de la Seguridad.

También es frecuente que “el sistema público subcontrate con *entidades privadas de atención hospitalaria* (con o sin ánimo de lucro) *entre el 15% y el 20% aproximadamente de la prestación de servicios sanitarios especializados*”⁸. El objetivo de esta colaboración se basa en la gestión de las listas de espera, y se utiliza principalmente para: *la adquisición de determinados servicios de diagnóstico de alta resolución o de procedimientos quirúrgicos ambulatorios*.

En el sistema sanitario español, los seguros privados voluntarios todavía presentan un papel relativamente pequeño, *actualmente cubren aproximadamente el 13% de la población*, aunque cada vez están adquiriendo mayor presencia. “*Estos seguros privados voluntarios son independientes del sistema público (ya que no es posible renunciar a la cobertura sanitaria pública para recibir prestaciones exclusivamente privadas) y de carácter complementario (en muchas ocasiones, se contratan para acceder a servicios para los que hay listas de espera en el sistema público, como la atención sanitaria especializada, o a servicios como la atención bucodental de los adultos, que están incluidos de forma muy limitada en el catálogo de prestaciones)*” (GARCÍA ARMESTO, 2010).

EL GASTO SANITARIO ESPAÑOL

En España, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad viene elaborando, desde mediados de los años 90, en colaboración con las comunidades autónomas, la ***Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP)***, operación incluida en el Plan Estadístico Nacional que permite efectuar el seguimiento del gasto sanitario del Sistema Nacional de Salud (SNS). La EGSP se desarrolla y estructura de acuerdo con el concepto de cuenta satélite coherente con el Sistema de Cuentas Nacionales de 1993 (SCN-93)⁹

Además, desde el año 2000, la OCDE, en cooperación con EUROSTAT y expertos en el campo de la contabilidad sanitaria, publican el manual del *Sistema de Cuentas de Salud (SCS)*, que propone un sistema exhaustivo e integrado de cuentas internacionalmente comparables y proporciona un marco uniforme de reglas básicas de contabilidad así como un conjunto de tablas modelo para la difusión de datos sobre gasto sanitario. Una vez publicado el manual, se institucionalizó en OCDE la reunión de expertos en Cuentas Nacionales de Salud, que se realiza anualmente.

⁸ García Armesto, S., Abadía Taira, B., Durán, A. y Bernal Delgado, E. España: Análisis del sistema sanitario. Sistemas sanitarios en transición. European Observatory on Health Systems and Policies. SESPAS (Sociedad Española de salud pública y administración sanitaria) 2010; 12(4): 1–240

⁹ DIFERENTES SERIES DE GASTO SANITARIO. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

A continuación se presentan una serie de tablas que recogen las cifras globales resultantes de series basadas en estas dos metodologías (EGSP y SCS), para conocer la evolución del gasto en sanidad en España:

Evolución del gasto en sanidad:

- En 2009 el gasto sanitario total (incluyendo los datos de cuidados de larga duración) fue de 100.231 millones de euros, de los cuales el 73,6% pertenecían al gasto sanitario público y el restante 26,4% gasto privado.
- Además en la tabla puede verse como, desde 2003 hasta 2009 el gasto sanitario prácticamente se ha duplicado.

| Tabla 5. Evolución del Gasto en Sanidad (2003-2009) | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Unidad: millones de euros | | | | | | | | |
| | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Gasto total | Con CLD | 63.994 | 69.038 | 75.307 | 82.255 | 89.339 | 97.464 | 100.231 |
| | Sin CLD no SNS | 59.888 | 64.545 | 70.256 | 76.638 | 82.800 | 90.268 | 93.021 |
| | Sin CLD | 58.888 | 63.417 | 68.993 | 75.324 | 81.393 | 88.710 | 91.430 |
| Gasto sanitario público | SCS (con CLD) | 44.957 | 48.603 | 53.145 | 58.651 | 63.857 | 70.766 | 73.800 |
| | EGSP (sin CLD no SNS) ¹ | 42.957 | 46.349 | 50.587 | 55.683 | 60.227 | 66.626 | 69.846 |
| Gasto sanitario privado | Con CLD | 19.037 | 20.435 | 22.162 | 23.603 | 25.481 | 26.698 | 26.431 |
| | Sin CLD | 17.225 | 18.489 | 20.003 | 21.341 | 23.022 | 24.108 | 23.667 |

CLD: Cuidados de larga duración; SNS: Sistema Nacional de Salud. 1 Incluye las funciones de investigación y formación.
Fuente: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.

Evolución del porcentaje del PIB destinado a sanidad:

- En Relación con el PIB, en 2009 se destinaba a sanidad el 9,5%, medio punto por encima de los datos año anterior.
- Además en la tabla puede verse como, desde 2003 hasta 2009, el porcentaje sobre el PIB ha pasado de 8,2 en 2003 hasta ese 9,5 en 2009.
- El 8,8 por ciento del gasto sanitario total, se desglosa en 2.764 millones de euros, un 2,8 por ciento del gasto total, financiados por el sector privado y 6.037 millones de euros financiados por el sector público, de los cuales 1.591 millones, un 1,6 por ciento del gasto total, corren a cargo del SNS y 4.445 millones, un 4,4 por ciento del gasto total, son a cargo de las instituciones de servicios sociales.
- Entre otros factores, la desaceleración del crecimiento de la economía, al combinarse con el crecimiento del gasto sanitario, ha producido el incremento del porcentaje del PIB destinado a gasto sanitario.

| Tabla 6. Evolución del Porcentaje sobre el PIB (2003-2009) | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Unidad: porcentaje | | | | | | | | |
| | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Gasto total | Con CLD | 8,2 | 8,2 | 8,3 | 8,4 | 8,5 | 9,0 | 9,5 |
| | Sin CLD no SNS | 7,6 | 7,7 | 7,7 | 7,8 | 7,9 | 8,3 | 8,8 |
| | Sin CLD | 7,5 | 7,5 | 7,6 | 7,7 | 7,7 | 8,2 | 8,7 |
| Gasto sanitario público | SCS (con CLD) | 5,7 | 5,8 | 5,8 | 6,0 | 6,1 | 6,5 | 7,0 |
| | EGSP (sin CLD no SNS) ¹ | 5,5 | 5,5 | 5,6 | 5,7 | 5,7 | 6,1 | 6,6 |
| Gasto sanitario privado | Con CLD | 2,4 | 2,4 | 2,4 | 2,4 | 2,4 | 2,5 | 2,5 |
| | Sin CLD | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |

CLD: Cuidados de larga duración; SNS: Sistema Nacional de Salud. Incluye las funciones de investigación y formación.
Fuente: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.

Distribución por sectores de gasto:

Analizando cómo se distribuye el gasto por sectores puede verse:

- *La mayor parte del gasto procede de las Comunidades Autónomas, el 91%; la Administración Central aporta el 1,7% y el Sistema de Seguridad Social 2,4%; las mutualidades de funcionarios el 2,9% y las corporaciones sociales el 1,8%.*
- *La tasa de variación del gasto en 2009, con respecto a 2008, muestra un descenso en la partida aportada por el Sistema de la Seguridad Social.*

Tabla 7. Distribución por sectores de gasto 2007-2009
GASTO SANITARIO PÚBLICO. TOTAL CONSOLIDADO. PRINCIPIO DE DEVENGO.

| | 2007 | | | 2008* | | | 2009* | | |
|------------------------------------|---------------------------|------|------------------------------|---------------------------|------|------------------------------|---------------------------|------|------------------------------|
| | Miles de euros corrientes | % | Variación Interanual 07 / 06 | Miles de euros corrientes | % | Variación Interanual 08 / 07 | Miles de euros corrientes | % | Variación Interanual 09 / 08 |
| Administración Central | 900.052 | 1,5 | 10,1 | 930.195 | 1,4 | 3,3 | 1.226.298 | 1,7 | 31,8 |
| Sistema de Seguridad social | 1.832.773 | 3,0 | 3,7 | 1.918.667 | 2,9 | 4,7 | 1.666.888 | 2,4 | -13,1 |
| Mutualidades de funcionarios | 1.854.760 | 3,1 | 4,8 | 1.972.069 | 3,0 | 6,3 | 2.053.745 | 2,9 | 4,1 |
| Comunidades Autónomas | 54.545.423 | 90,6 | 8,4 | 60.634.574 | 91,0 | 11,2 | 64.097.820 | 91,1 | 5,7 |
| Ciudades con Estatuto de Autonomía | 14.154 | 0,0 | 6,2 | 16.635 | 0,0 | 17,5 | 18.513 | 0,0 | 11,3 |
| Corporaciones locales | 1.079.396 | 1,8 | 10,3 | 1.153.741 | 1,7 | 6,9 | 1.277.416 | 1,8 | 10,7 |
| GASTO SANITARIO PÚBLICO | 60.226.561 | 100 | 8,2 | 66.625.885 | 100 | 10,6 | 70.340.683 | 100 | 5,6 |

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Sistema de Cuentas de Salud.

También se ha querido incluir la distribución del gasto según servicios:

- *Más de la mitad del gasto se destinó en 2009 a los **servicios de asistencia curativa y rehabilitación** y una quinta parte del gasto se destinó a **productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios**. Prácticamente una décima parte del gasto se destinó a **servicios de atención de larga duración**. El resto de servicios, como puede verse en la tabla suponían porcentajes del gasto inferiores al 6%.*
- *En la tabla siguiente también se observa como el gasto ha aumentado para todos los servicios, con respecto a los dos años anteriores, a excepción del gasto destinado a formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud.*

Tabla 8. Distribución por tipo de servicios gasto 2007-2009
GASTO SANITARIO PÚBLICO. TOTAL CONSOLIDADO. PRINCIPIO DE DEVENGO.

| | 2007 | | 2008* | | 2009* | |
|---|---------------------------|-------|---------------------------|-------|---------------------------|-------|
| | Miles de euros corrientes | % | Miles de euros corrientes | % | Miles de euros corrientes | % |
| Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación | 49.526 | 55,4 | 54.941 | 56,4 | 56.706 | 56,6 |
| Servicios de atención de larga duración | 7.946 | 8,9 | 8.754 | 9,0 | 8.801 | 8,8 |
| Servicios auxiliares de atención de la salud | 4.346 | 4,9 | 4.865 | 5,0 | 5.118 | 5,1 |
| Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios | 19.119 | 21,4 | 20.389 | 20,9 | 21.157 | 21,1 |
| Servicios de prevención y de salud pública | 2.120 | 2,4 | 2.208 | 2,3 | 2.583 | 2,6 |
| Administración de la salud y los seguros médicos | 2.987 | 3,3 | 2.985 | 3,1 | 3.067 | 3,1 |
| GASTO CORRIENTE | 86.043 | 96,3 | 94.141 | 96,6 | 97.432 | 97,2 |
| Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud | 3.295 | 3,7 | 3.322 | 3,4 | 2.799 | 2,8 |
| GASTO TOTAL | 89.339 | 100,0 | 97.464 | 100,0 | 100.231 | 100,0 |

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Sistema de Cuentas de Salud.

DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO LABORAL DEL SECTOR SANITARIO ESPAÑOL

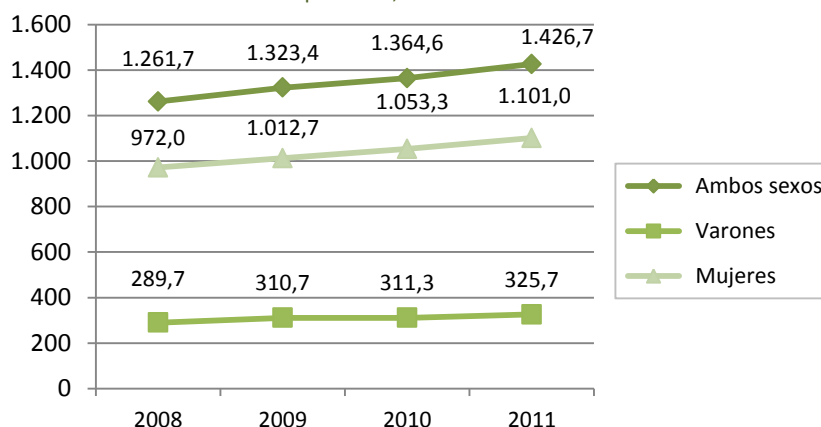
SESPAS¹⁰ también informaba, como en el caso español, al igual que en la mayor parte de los países europeos, han aumentado las cifras de personal sanitario por 100.000 habitantes. En el caso España, conviene destacar el crecimiento experimentado por determinados perfiles: *como las enfermeras, los dentistas o los farmacéuticos*, en contraste con la relativa estabilidad del número de médicos.

Según la Encuesta de Población Activa elaborada por el INE, el número de ocupados pertenecientes a la rama de actividad: Q= Actividades sanitarias y de servicios sociales, ha aumentado entre 2008 y 2011 un 13%, tal y como puede verse en el gráfico siguiente.

Además se observa que se trata de un sector cuya ocupación se encuentra fuertemente feminizado, donde en 2011, tres de cada cuatro ocupados del sector, el 77%, son mujeres.

Gráfico 4. Evolución en el número de ocupados del sector sanitario (Rama de actividad: Q Actividades sanitarias y de servicios sociales), por sexo.

Unidad: Miles de personas, total nacional entre 2008-2011



Fuente: INE, Encuesta de Población Activa

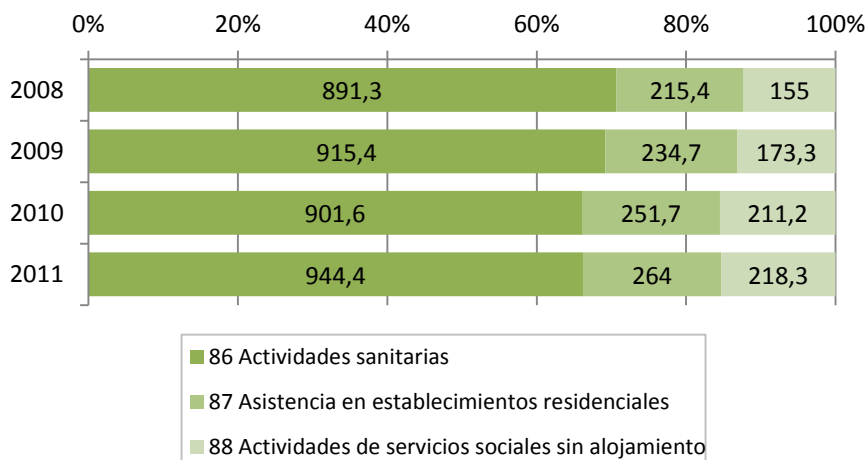
Analizando las actividades concretas que componen el subsector sanitario, se puede ver en el gráfico siguiente como:

- *La mayor parte de los ocupados en el sector pertenecen al CNAE 86 a las Actividades Sanitarias, en 2011, el 66% de los ocupados del sector pertenecían a esta actividad.*
- *Casi el 20% de los ocupados del sector sanitario desarrollan su actividad como en el CNAE 87, asistencia en establecimientos residenciales, perteneciendo al CNAE 88: Actividades de servicios sociales sin alojamiento el 15% restante.*
- *También puede verse en el gráfico siguiente como el número de ocupados en estos tres CNAE ha aumentado desde 2008, especialmente significativo ha sido el aumento en el número de ocupados del CNAE 88 (Actividades de servicios sociales sin alojamiento), un 40% en 2011, con respecto a los datos de 2008.*

¹⁰ Sociedad Española de salud pública y administración sanitaria. 2010.

Gráfico 5. Evolución en el número de ocupados del sector sanitario (Rama de actividad: Q Actividades sanitarias y de servicios sociales), por CNAE.

Unidad: Miles de personas, total nacional entre 2008-2011



Fuente: INE, Encuesta de Población Activa

Este fenómeno refleja bien el crecimiento de las funciones de estos profesionales dentro de la gama de servicios ofrecidos. SESPAS¹¹ también informa que en 2010, de media, los ratios de población por profesional en atención primaria eran de: *1.410 personas por cada médico de familia, 1.029 niños y niñas por cada pediatra y 1.663 pacientes por cada enfermera*. Además, los trabajadores sanitarios disponibles por cada 1.000 habitantes en el ámbito hospitalario se distribuían: *1,7 médicos, 2,93 enfermeras y 2,47 profesionales de áreas asociadas a la enfermería*.

EMPRESAS Y CENTROS DEL SECTOR SANITARIO ESPAÑOL

Según la entidad que presta el servicio habría que distinguir entre:

- La **red de atención primaria es pública en su totalidad y la mayor parte de los proveedores son profesionales asalariados del sector público**¹². Los centros de atención primaria están atendidos por un equipo multidisciplinar integrado por: *médicos de familia, pediatras, enfermeras y trabajadores sociales; algunos cuentan también con fisioterapeutas y dentistas y todos tienen adscritos recursos básicos de laboratorio y diagnóstico por imagen, que pueden encontrarse en el mismo centro o estar centralizados y prestar servicio a varios centros próximos*. En año 2010, según datos de SESPAS¹³, en total, había 13.121 centros de atención primaria, cada uno de los cuales da servicio a una media de 3.523,3 ciudadanos.

¹¹ Sociedad Española de salud pública y administración sanitaria. 2010.

¹² Con las escasas excepciones (en la Comunidad Valenciana y Cataluña se subcontrata con arreglo a distintas fórmulas a proveedores privados para prestar atención primaria)

¹³ García Armesto, S., Abadía Taira, B., Durán. A. y Bernal Delgado, E. España: Análisis del sistemasanitario. Sistemas sanitarios en transición. European Observatory on Health Systems and Policies. SESPAS (Sociedad Española de salud pública y administración sanitaria) 2010; 12(4): 1-240.

- **Hospitales:** Aproximadamente el 40% de ellos hospitales pertenecen al Sistema Nacional de Salud; el resto de hospitales serían de titularidad privada, aunque varios de ellos conforman la red de hospitales de utilización pública y hospitales con concierto sustitutorio y reciben financiación pública por su actividad, de tal forma que cerca del 40% de las altas de hospitales privados en España están financiadas con cargo al presupuesto del SNS.

La cifra total de **camas hospitalarias** ascendió en 2010 a 160.981, lo que suponía 3,43 camas por cada 1.000 habitantes; el 71,2% de las camas instaladas pertenecientes al sector público.

En términos globales, aproximadamente el 40% de la dotación total de camas instaladas se concentraba en grandes hospitales con más de 500 camas (principalmente públicos); hay uno de estos centros como mínimo, en todas las comunidades autónomas, con variaciones en función de consideraciones de acceso, como el volumen y la dispersión de la población.

La Sociedad Española de salud pública y administración sanitaria señalaba que durante las dos últimas décadas se ha producido *una fuerte reducción de las camas psiquiátricas, mientras que el número de camas para tratamientos de larga estancia ha experimentado cierto incremento. El SNS gestiona el 80% de la dotación de camas de agudos, pero sólo el 36% de las camas de hospitales psiquiátricos y el 30% de las camas en hospitales de larga estancia.*

Estos datos pueden indicar cierta tendencia de desplazamiento de camas instaladas al sector privado. El número de camas de agudos se ha reducido, debido a la reducción de las camas de agudos, por la progresiva ambulatorización, en detrimento de la hospitalización, de determinados procedimientos quirúrgicos, la quimioterapia y la diálisis, entre otros.

Analizando los datos aportados por el DIRCE en el INE, referidos al número de empresas pertenecientes al sector de las actividades sanitarias se observa que:

- *El número de empresas dedicadas al sector sanitario en 2011 fue de 131.609, lo que suponía un aumento del 14,4% con respecto a datos del 2008.*
- *Dentro del subsector de las Actividades sanitarias, más de la mitad, el 60% de las empresas, serían Actividades médicas y odontológicas; el 39% se englobarían bajo el epígrafe Otras Actividades Sanitarias y el 1% restante son las Actividades Hospitalarias.*

| Tabla 9. Evolución del número de empresas del sector sanitario. | | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|
| Ámbito Nacional | | | | | |
| Nacional | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | % Variación 08-11 |
| 86 Actividades sanitarias | 115.012 | 116.966 | 118.420 | 131.609 | 14,4 |
| 861 Actividades hospitalarias | 728 | 728 | 1.105 | 1.120 | 53,8 |
| 862 Actividades médicas y odontológicas | 75.964 | 76.296 | 78.249 | 78.540 | 3,4 |
| 869 Otras actividades sanitarias | 38.320 | 39.942 | 39.066 | 51.949 | 35,6 |

Fuente: INE Directorio Central de Empresas

El gasto sanitario en España: En 2009 el gasto sanitario total (incluyendo los datos de cuidados de larga duración) fue de 100.231 millones de euros, de los cuales el 73,6% pertenecían al gasto sanitario público y el restante 26,4% gasto privado.

Según la Encuesta de Población Activa elaborada por el INE, el número de ocupados pertenecientes a la rama de actividad: Q= Actividades sanitarias y de servicios sociales, ha aumentado entre 2008 y 2011 un 13%, tal y como puede verse en el gráfico siguiente.

La mayor parte de los ocupados en el sector pertenecen al CNAE 86 a las Actividades Sanitarias, en 2011, el 66% de los ocupados del sector pertenecían a esta actividad.

La **red de atención primaria** es pública en su totalidad y la mayor parte de los proveedores son profesionales asalariados del sector público. Además, aproximadamente el 40% de ellos hospitales pertenecen al Sistema Nacional de Salud. La cifra total de **camas hospitalarias** ascendió en 2010 a 160.981, lo que suponía 3,43 camas por cada 1.000 habitantes; el 71,2% de las camas instaladas pertenecientes al sector público.

2.3. El sector sanitario en el País Vasco

“En estos sectores han avanzado bastante, tanto en público como en privado se ha avanzado mucho. Hay un a sanidad en Euskadi muy buena.”

Representante de Sindicato

El Sistema Sanitario Vasco¹⁴ es un *sistema sanitario integral (promoción, protección, recuperación), con un principal proveedor público de servicios: Osakidetza.*

Según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad el número de Centros de Atención Primaria y Hospitales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, sería:

- *Un total de 137 centros de salud y 182 consultorios locales repartidos por toda la Comunidad.*
- *Además el País Vasco cuenta con un total de 44 hospitales y tiene 8.236 camas disponibles.*

| Centros de Atención Primaria | | Hospitales | |
|------------------------------|-----|-------------------|-------|
| Nº de Centros de salud: | 137 | Nº de hospitales | 44 |
| Nº de consultorios locales: | 182 | Camas Instaladas: | 8.236 |

En cuanto al tipo de hospitales conviene destacar que:

- *Unos 18 hospitales pertenecen al Sistema Nacional de Salud, ofertando 5.763 camas en total.*
- *Serían de titularidad privada 16 de los hospitales, contando por su parte con un total de 1.203 camas.*

¹⁴ Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2010 País Vasco. Informes, Estudios e Investigación. Ministerio de Sanidad Política Social e igualdad. Gobierno Vasco.

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

- También se localizan en el País Vasco 7 hospitales de tipo privado pero benéficos, con una oferta de camas instaladas de: 1.154.
- Por último, señalar la presencia de 3 hospitales dependientes de Mutuas de Accidentes con una cobertura de 116 camas instaladas.

| Tabla 10. Hospitales por dependencia funcional | | |
|--|------------|------------------|
| | Hospitales | Camas instaladas |
| SNS | 18 | 5.763 |
| Mutuas Accidentes trabajo | 3 | 116 |
| Privado benéfico | 7 | 1.154 |
| Privado no benéfico | 16 | 1.203 |

Al analizar la finalidad de los hospitales, tal y como puede verse en la siguiente tabla resumen:

- La mayor parte de los hospitales, 25 en total tienen finalidad general, 10 de ellos se dedican principalmente a la psiquiatría y el resto se dividen tal y como se recoge en la tabla.

| Tabla 11. Hospitales por finalidad asistencial | | |
|--|------------|------------------|
| | Hospitales | Camas instaladas |
| General | 25 | 5.728 |
| Quirúrgico | 1 | 49 |
| Médico-Quirúrgico | 1 | 63 |
| Monográficos | 2 | 98 |
| Geriatría y/o larga estancia, Rehabilitación, etc. | 5 | 676 |
| Psiquiátrico | 10 | 1.622 |

ESTRUCTURA DE GASTO EN LA SANIDAD DEL PAÍS VASCO

Al analizar el gasto sanitario en País vasco se observa que:

- El gasto público por habitante en 2009 fue de 1.692 €, lo que suponía un importante incremento con respecto a años anteriores, como puede verse en la tabla siguiente.
- El porcentaje más alto del gasto se lo llevaban los servicios de atención especializada que suponían más de la mitad del gasto.
- En cuanto al porcentaje de gasto destinado a servicios primarios fue del 14,8%, para ese mismo año. En ambos casos el porcentaje destinado a estas partidas ha aumentado ligeramente con respecto a años anteriores.

Tabla 12. Indicadores clave del sistema nacional de salud. País Vasco

Nov.2011

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| Gasto Sanitario público territorializado, por habitante protegido | 1.218,4 | 1.293,5 | 1.437,5 | 1.576,9 | 1.692,1 |
| Porcentaje del gasto de los servicios primarios de salud | 13,9 | 14,0 | 14,4 | 14,7 | 14,8 |
| Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada | 52,9 | 53,4 | 53,6 | 54,3 | 54,7 |

Fuente: Ministerio de Sanidad.

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

Del total de gasto que se generó en la sanidad privada/pública en el País Vasco, casi una tercera parte, el 28,2% pertenece al sector privado (datos para el año 2004). La estructura del total del gasto en sanidad privada en el País Vasco supone que más de la mitad, el 54,4%, se corresponde con los gastos relativos a la asistencia sanitaria curativa; ligeramente por encima de la quinta parte, 22,5%, son gastos derivados de los productos sanitarios dispensados a paciente externos y en 11,3% de los gastos se corresponde con la asistencia sanitaria de media y de larga estancia.

En relación con la distribución porcentual de los gastos en relación con la sanidad pública, se observa que cada tipo de servicio / asistencia supone aproximadamente el mismo peso dentro del total de gastos.

| Tabla 13. Distribución del Gasto en sanidad en el País Vasco. | | |
|--|------------------|------------------|
| Concepto | % Privada | % Pública |
| Asistencia sanitaria curativa | 54,4 | 52,7 |
| Asistencia sanitaria de rehabilitación | 0,6 | 1,6 |
| Asistencia sanitaria de media y larga estancia | 11,3 | 11,1 |
| Servicios sanitarios auxiliares | 8,0 | 6,8 |
| Productos sanitarios dispensados a pacientes externos | 22,5 | 23,1 |
| Servicios de prevención y salud pública | 1,7 | 1,4 |
| Administración y aseguramiento sanitario | 1,6 | 3,2 |
| TOTAL | 100 | 100 |

El gasto sanitario en País Vasco: El gasto público por habitante en 2009 fue de 1.692 €, lo que suponía un importante incremento con respecto a años anteriores. Del total de gasto casi una tercera parte, el 28,2% pertenece al sector privado: el 54,4%, se corresponde con los gastos relativos a la asistencia sanitaria curativa; ligeramente por encima de la quinta parte, 22,5%, son gastos derivados de los productos sanitarios dispensados a paciente externos y en 11,3% de los gastos se corresponde con la asistencia sanitaria de media y de larga estancia.

3. EL SECTOR DE LA SANIDAD PRIVADA

3.1. Determinación del alcance sectorial

Para concretar el sector objeto de estudio y permitir llevar a cabo un diagnóstico y análisis más profundo y específico, se realiza ahora el análisis de las actividades que se incluyen en el **CNAE86 Actividades sanitarias**.

Se han excluido del objeto de estudio las actividades contempladas en el código **CNAE 87 Actividades en establecimientos residenciales**, a pesar de ser empresas relacionadas directamente con el área de salud porque: en la concepción que define estas actividades coincide de manera más correcta en otro sub-sector de actividad, **el sector de la dependencia**. En este caso, estas actividades serían objeto de un Diagnóstico de necesidades diferente ya que el contexto de este sector es diferente (tipo de empresa, actividad, usuarios, legal, pero sobre todo ocupacional y de cualificación).

A los efectos de este estudio, por tanto definimos como **sector** el conjunto de empresas que tienen al menos un CNAE del grupo 86, esto es, **las que proveen servicios sanitarios de cualquier naturaleza**. Esta decisión deja aún un **conjunto muy heterogéneo de actividades empresariales** (*hospitales, clínicas, consultorios, ambulancias, laboratorios, bancos de órganos, etc.*):

| | |
|------------|--|
| 86 | Actividades sanitarias |
| 861 | Actividades hospitalarias |
| 8610 | Actividades hospitalarias |
| 862 | Actividades médicas y odontológicas |
| 8621 | Actividades de medicina general |
| 8622 | Actividades de medicina especializada |
| 8623 | Actividades odontológicas |
| 869 | Otras actividades sanitarias |
| 8690 | Otras actividades sanitarias |

Fuente: INE: Gestión de Clasificaciones Estadísticas, 2009

Según la Ayuda a la Codificación del INE, se incluyen dentro de cada uno de estos CNAE las siguientes Actividades:

| | |
|-------------|---|
| 86 | Actividades sanitarias |
| 861 | ACTIVIDADES HOSPITALARIAS |
| 8610 | Actividades hospitalarias |
| | <p><i>Esta clase COMPRENDE:</i></p> <p><i>Las actividades de los hospitales de corta y larga estancia, es decir:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Las <u>actividades médicas, de diagnóstico y tratamiento de los hospitales generales</u> (por ejemplo, hospitales regionales y municipales, hospitales de organizaciones sin fines de lucro, hospitales universitarios, hospitales militares y penitenciarios) y</i> - <i>De los <u>hospitales especializados</u> (por ejemplo, hospitales psiquiátricos y para drogodependientes, hospitales para enfermedades infecciosas, maternidades, sanatorios especializados).</i> <p><i>Estas actividades están principalmente destinadas a la atención de pacientes internos, se realizan bajo la supervisión directa de médicos, y comprenden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Los servicios del personal médico y auxiliar.</i> |

| | |
|------------|---|
| 86 | Actividades sanitarias |
| 861 | ACTIVIDADES HOSPITALARIAS |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Los servicios de laboratorios e instalaciones técnicas, incluso servicios de radiología y anestesiología. - Los servicios de urgencia. - Los servicios de quirófano, de farmacia, de comedor y otros servicios hospitalarios. - Los servicios de los centros de planificación familiar que ofrecen tratamientos médicos como la esterilización o el aborto, con alojamiento. <hr/> <p>Esta clase NO COMPRENDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El análisis y la inspección de todo tipo de materiales y productos, por laboratorios, excepto los médicos (CNAE 71.20) - Los servicios veterinarios (75.00) - La asistencia sanitaria al personal militar en campaña (84.22) - Las actividades de atención odontológica, de naturaleza general o especializada, por ejemplo, endodoncia y odontología pediátrica; las patologías bucales y las actividades de ortodoncia (86.23) - La asistencia privada a los pacientes internos por médicos externos (86.2) - Los laboratorios de análisis médicos (86.90) - El transporte en ambulancia (86.90) |

Por tanto se incluyen dentro de las **ACTIVIDADES HOSPITALARIAS**:

- **Actividades médicas, de diagnóstico y tratamiento de los hospitales generales:**
 - o Hospitales regionales y municipales,
 - o Hospitales de organizaciones sin fines de lucro,
 - o Hospitales universitarios,
 - o Hospitales militares y penitenciarios, etc.
- De los **hospitales especializados:**
 - o Hospitales psiquiátricos y para drogodependientes,
 - o Hospitales para enfermedades infecciosas,
 - o Maternidades, y
 - o Sanatorios especializados.

Dentro de las **ACTIVIDADES MÉDICAS Y HOSPITALARIAS** se puede distinguir entre:

- Actividades de **Medicina general**: consultas y tratamientos de médicos de medicina general.
- Actividades de **Medicina especializada**:
 - o Consultas y tratamientos realizados por médicos especialistas y cirujanos;
 - o Servicios en centros de planificación familiar, con tratamientos médicos: como la esterilización o el aborto, sin alojamiento.
- Actividades **Odontológicas**:
 - o Odontología general o especializada: endodoncia y odontología pediátrica; las patologías bucales.
 - o Actividades de ortodoncia; y
 - o Asistencia odontológica en salas de operaciones.

| | |
|-------------|---|
| 86 | Actividades sanitarias |
| 862 | Actividades médicas y odontológicas |
| 8621 | <p>Actividades de medicina general</p> <p>Esta clase COMPRENDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las consultas y tratamientos realizados por médicos de medicina general <p>Esta clase NO COMPRENDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La atención de pacientes internos en hospitales (86.10) - Las actividades sanitarias realizadas por personal paramédico como comadronas, enfermeras y fisioterapeutas (86.90) |

| | | |
|-------------|--|---|
| 86 | Actividades sanitarias | |
| 862 | Actividades médicas y odontológicas | |
| 8622 | Actividades de medicina especializada | <p>Esta clase COMPRENDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las consultas y tratamientos realizados por médicos especialistas y cirujanos - Los servicios de los centros de planificación familiar que ofrecen tratamientos médicos como la esterilización o el aborto, sin alojamiento. <hr/> <p>Esta clase NO COMPRENDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La atención de pacientes internos en hospitales (86.10) - Las actividades sanitarias realizadas por personal paramédico como comadronas, enfermeras y fisioterapeutas (86.90) |
| 8623 | Actividades odontológicas | <p>Esta clase COMPRENDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las actividades de odontología general o especializada, por ejemplo, endodoncia y odontología pediátrica; las patologías bucales - Las actividades de ortodoncia. - La asistencia odontológica en salas de operaciones <hr/> <p>Esta clase NO COMPRENDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La producción por laboratorios dentales de piezas dentales, dentaduras y prótesis (32.50) - La atención de pacientes internos en hospitales (86.10) - Las actividades realizadas por personal paramédico de odontología como los higienistas dentales (86.90) |

Por último, el grupo de **OTRASACTIVIDADES SANITARIAS** incluiría:

- Actividades relacionadas con la salud humana, no realizadas en hospitales, de:
 - o Enfermeras,
 - o Comadronas,
 - o Higienistas dentales,
 - o Fisioterapeutas u
 - o Otros facultativos en el ámbito de: optometría, hidroterapia, masaje terapéutico, terapia ocupacional, logopedia, podología, homeopatía, quiropráctica, acupuntura, etc.

Estas actividades pueden realizarse en:

- Clínicas de empresas, escolares, de residencias de ancianos, de organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en
- Establecimientos sanitarios residenciales distintos de los hospitales,
- En consultas privadas,
- En el domicilio del paciente u otros lugares.

Además de las Actividades de los laboratorios.

| | | |
|-------------|-------------------------------------|--|
| 86 | Actividades sanitarias | |
| 869 | Otras actividades sanitarias | |
| 8690 | Otras actividades sanitarias | <p>Esta clase COMPRENDE:</p> <p>Las actividades relacionadas con la salud humana no realizadas en hospitales o por doctores en medicina u odontólogos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las actividades de enfermeras, comadronas, fisioterapeutas u otros facultativos en el ámbito de la optometría, hidroterapia, masaje terapéutico, terapia ocupacional, logopedia, podología, homeopatía, quiropráctica, acupuntura, etc. <p>Estas actividades pueden realizarse en clínicas de empresas, escolares, de residencias de ancianos, de organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en establecimientos sanitarios residenciales distintos de los hospitales, en consultas privadas, en el domicilio del paciente u otros lugares.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las actividades realizadas por personal paramédico de odontología como los higienistas dentales, que pueden no ejercer su trabajo en el mismo lugar que el odontólogo, pero se someten a la supervisión periódica de éste. <p>Las actividades de los laboratorios médicos, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorios de rayos X y otros centros de diagnóstico por imagen - Laboratorios para análisis de sangre |

| | |
|------------|---|
| 86 | Actividades sanitarias |
| 869 | Otras actividades sanitarias |
| | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Las actividades de bancos de sangre, bancos de esperma y de órganos para trasplante, etc.</i> - <i>El transporte en ambulancia, incluido por avión. Estos servicios suelen prestarse durante una urgencia médica.</i> <hr/> <p><i>Esta clase NO COMPRENDE:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La producción por laboratorios dentales de piezas dentales, dentaduras y prótesis (32.50)</i> - <i>El traslado de pacientes, sin equipos de urgencia ni personal médico (49, 50 y 51)</i> - <i>Los análisis de laboratorio no médicos (71.20)</i> - <i>Los análisis bromatológicos (71.20)</i> - <i>Las actividades hospitalarias (86.10)</i> - <i>Las actividades de médicos y odontólogos (86.2)</i> - <i>La asistencia en establecimientos residenciales con cuidados de enfermería (87.10)</i> |

A los efectos de este Informe, por tanto se concreta como **SECTOR SANITARIO** el conjunto de empresas que pertenecen al **CNAE 86: las que ofertan servicios sanitarios de cualquier naturaleza: hospitales, clínicas, consultorios, ambulancias, laboratorios, etc.**

3.2. Situación de la sanidad privada

“La sanidad privada aquí en Euskadi lo que más se demanda el usuario son, pruebas diagnósticas, consultas y hospitalizaciones pequeñas, de pequeña duración. Cuando son hospitalizaciones largas se suele hacer cargo la pública, porque es más costosa. Las concertaciones que hay con la pública, suelen ser consultas más leves, cataratas, hernias, etc. cosas que no son de agudos, por así decirlo”.

Representante de Sindicato

La sanidad privada en el País Vasco:

Según datos de Eustat¹⁵ sobre las entidades de seguro libre de asistencia médico-farmacéuticas que estudia el período de 1993 a 2008:

- *El número de asegurados ascendió en 1993 a 358.855 personas, y 16 años después se elevaba hasta 369.017 personas.*
- *Para las empresas la rentabilidad económica ha supuesto un salto importante al pasar de 91,1 millones a 219,8 millones, es decir se ha multiplicado por 2,4.*
- *Por persona el gasto ha pasado de 254,1 euros por cada asegurado en 1993 a 595,7 en 2009.*

En las siguientes tablas se resume la situación del sanitario del País Vasco, en, haciendo referencia a la Actividad asistencial y a los gastos del mismo, diferenciando entre: *pública y privada*.

¹⁵ Álvarez Yeregi, M. Sector Salud en Euskadi. Mondragon Health. Octubre 2010.

Tabla 14. Datos del sector hospitalario del País Vasco, por territorio histórico y titularidad.

| | País Vasco | Álava | Bizkaia | Guipúzcoa | Públicos | Privados |
|------------------------------|------------|---------|-----------|-----------|------------------|----------------|
| Actividad asistencial | | | | | | |
| Ingresos | 311.034 | 41.452 | 163.611 | 105.971 | 224.144 | 86.890 |
| Estancias | 2.406.301 | 365.710 | 1.101.051 | 939.540 | 1.715.524 | 690.777 |
| Altas | 309.565 | 41.193 | 162.903 | 105.469 | 222.955 | 86.610 |
| Consultas externas | 2.506.246 | 521.536 | 1.109.947 | 874.763 | 1.987.473 | 518.773 |
| Urgencias | 1.115.902 | 179.458 | 605.700 | 330.744 | 911.748 | 204.154 |

Fuente: Eustat y Departamento de sanidad. Gobierno Vasco, en Sector Salud en Euskadi. 2010.

El gasto sanitario en el País Vasco en 2009, se caracteriza por la importante presencia de lo público frente a lo privado: *Del gasto en Hospitales el 7,6% se produjo en centros privados y en Instalaciones residenciales, este porcentaje de sanidad privada se elevaba hasta el 37,9%, según datos del Eustat, que se han recogido en la siguiente tabla:*

Tabla 15. Datos de gasto en el sector sanitario del País Vasco, por titularidad.

| | Total | Público | | Privado | |
|---|-----------|-----------|-------|---------|-------------|
| | | N | % | N | % |
| Hospitales | 2.187.073 | 2.019.943 | 92,4 | 167.130 | 7,6 |
| Instalaciones residenciales y de enfermería | 545.741 | 339.079 | 62,1 | 206.662 | 37,9 |
| Proveedores de asistencia sanitaria ambulatoria | 1.472.117 | 813.650 | 55,3 | 658.467 | 44,7 |
| Venta al público de productos sanitarios | 912.202 | 645.794 | 70,8 | 266.408 | 29,2 |
| Administradores de programas de salud pública | 36.441 | 36.441 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| Administración y aseguramiento sanitario | 174.318 | 130.420 | 74,8 | 43.898 | 25,2 |
| Resto de la economía | 118.997 | 95.447 | 80,2 | 23.550 | 19,8 |

Fuente: Elaboración propia. Eustat

3.2.1. Demanda y productividad del CNAE 86

La cobertura universal del sistema sanitario público vasco/Osakidetza absorbe la mayor parte de la demanda de los servicios sanitarios. La demanda de servicios sanitarios ha tenido una evolución creciente a lo largo de la última década.

“A nivel de Euskadi, yo creo que no ha aumentado la demanda, está empezando a aumentar yo creo que por el miedo a los recortes en la sanidad pública, normalmente la sanidad pública lo que suele hacer es recortar la lista de espera en ciertas esperas quirúrgicas que son leves: consultas, cataratas, hernias, etc. En eso sí que puede que esté aumentando la sanidad privada. Pero aquí no se está apreciando un aumento en la sanidad privada, pero vamos no es una avalancha. En el resto de España como si se han notado más los recortes, si hay más tendencia hacia los seguros privados, pero no en Euskadi, donde hemos tenido también recortes pero menos.”

“Aquí no se ha visto una potenciación y si se va a ver es precisamente por los recortes, porque los recortes van a suponer más lista de espera, menos contratación y por tanto las listas de espera quirúrgicas y de hospitalización suelen ampliar la demanda de privada pero no aún en Euskadi.”

Representante de Sindicato

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

A continuación se presentan una serie de tablas, que recogen los datos para conocer en profundidad el sector de la sanidad privada en el País Vasco, para ello se tomará como fuente los datos ofrecidos por Eustat (Instituto de Estadística del País Vasco).

Antes de conocer la composición del sector sanitario privado conviene hacer unas aclaraciones conceptuales. Los datos incluidos en las siguientes tablas se refieren a *Entidades de Seguro Libre Médico-Farmacéutica*, más concretamente, las entidades se clasifican en:

- Igualatorios. *Sociedades Anónimas provenientes de asociaciones de iguala médica.*
- Compañías de seguros. *Sociedades Anónimas que operan en el ramo de seguro de asistencia sanitaria.*
- E.P.S.V. y Mutuas. *Entidades de previsión social voluntaria y sociedades mutuas aseguradoras de asistencia sanitaria.*

En la tabla siguiente puede verse la presencia de entidades de las tres modalidades en los tres territorios históricos, además se observa que: *entre 2007 y 2008, se ha producido un descenso en el número de las entidades entre 2007-2008 en el caso de los Igualatorios, un ligero aumento en el número compañías de seguros, y el mantenimiento en el número de mutuas.*

| Tabla 16. Número de entidades por territorio, tipo y periodo | | | | | | | | |
|---|------------|------|-------|------|-----------|------|---------|------|
| 2007-2008. | | | | | | | | |
| | País Vasco | | Álava | | Guipúzcoa | | Bizkaia | |
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 |
| Igualatorios | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Compañías de seguros | 7 | 8 | 5 | 6 | 7 | 8 | 7 | 8 |
| E.P.S.V. y mutuas | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Total | 15 | 15 | 11 | 10 | 13 | 13 | 11 | 11 |

Fuente: Eustat.

“Es un centro de menos de 250 trabajadores, este centro pertenece a una Orden mayor, que su sede central está en Madrid y los centros se dividen por zonas, hay hospitales y centros por toda España.”

Policlínica

Los principales indicadores que componen la cartera del subsector sanitario serían:

- Pólizas: *Contratos suscritos al 31 de Diciembre del año de referencia de la estadística. Se clasifican según el colectivo asegurado y en razón de la cobertura asistencial. Entre 2007 y 2008 se produjo un aumento del 2,7% en el número de pólizas, en los casos de Álava y Guipúzcoa se produjo un descenso en el número de pólizas y un aumento en el caso de Bizkaia.*
- Asegurados: *Personas cubiertas al 31 de Diciembre del año de referencia de la estadística. El número de asegurados también aumentó en 2008 un 6,6% con respecto al año anterior. Estas subidas se reflejan también en el caso de Guipúzcoa y Bizkaia, y un descenso en el caso de Álava.*
- Porcentaje de población asegurada: *Nº de asegurados x 100 / Nº de habitantes. Este porcentaje ha aumentado para el total de la Comunidad. El número % de asegurados se encuentra en Bizkaia donde hay 22 asegurados por cada 100 habitantes, en Álava y Guipúzcoa, este porcentaje de asegurados se situó en el 11%.*

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

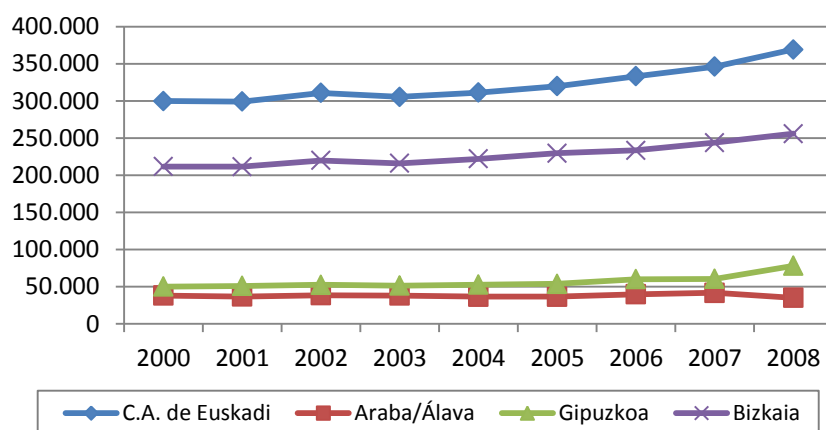
- Primas: Suma de los ingresos recaudados por este concepto durante el año de referencia de la estadística. Además se recogen datos que hacen referencia a la Prima por asegurado o prima media: Total de primas/Nº de asegurados; y Prima por habitante: Total de primas /Nº de habitantes. El volumen total de las primas aumentó para el total de la Comunidad y en Bizkaia y Álava, entre 2007 y 2008. Pasando de 581€ a 596€ por asegurado en el caso de la Comunidad y hasta 643€ en el caso de Bizkaia.

Tabla 17. Cartera por territorio, concepto y periodo. 2007-2008.

| | País Vasco | | Álava | | Guipúzcoa | | Bizkaia | |
|---------------------------------|------------|---------|--------|--------|-----------|--------|---------|---------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 |
| Nº pólizas | 183.761 | 188.764 | 22.769 | 18.193 | 26.211 | 26.040 | 134.781 | 144.531 |
| Nº asegurados | 346.062 | 369.017 | 41.794 | 35.082 | 60.533 | 78.093 | 243.735 | 255.842 |
| % población asegurada | 16,1 | 17 | 13,5 | 11,1 | 8,7 | 11,2 | 21,3 | 22,1 |
| Volumen primas (miles de euros) | 201.130 | 219.836 | 23.481 | 20.626 | 33.896 | 34.716 | 143.753 | 164.494 |
| Primas por asegurado (euros) | 581 | 596 | 562 | 588 | 560 | 445 | 590 | 643 |
| Primas por habitante (euros) | 94 | 101 | 76 | 65 | 49 | 50 | 126 | 142 |
| Primas / PIB (%) | 0,3 | 0,32 | 0,21 | 0,18 | 0,15 | 0,15 | 0,43 | 0,48 |

Fuente: Eustat.

Gráfico 7. Evolución en el número de asegurados entre 2000-2007



Fuente: elaboración propia. Eustat.

En el gráfico anterior se observa como el número de asegurados ha aumentado en los últimos años en la Comunidad y en los territorios históricos a excepción de Álava.

En cuanto a los números sobre de personal: se observa en la tabla siguiente como: *Entre 2007 y 2008 aumentó el número de personas dedicadas a actividades sanitarias relacionadas con entidades privadas.*

Tabla 18. Personal de Entidades de seguro libre de asistencia por especialidad y periodo 2007-2008.

| País Vasco | 2007 | 2008 | % Diferencia |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Personal sanitario | 8.450 | 9.051 | 7,1 |
| Medicina general / Pediatría | 1.554 | 1.590 | 2,3 |
| Especialidades médicas | 2.434 | 2.500 | 2,7 |
| Especialidades quirúrgicas | 2.912 | 3.133 | 7,6 |
| Analistas | 410 | 473 | 15,4 |
| Radiólogos | 312 | 351 | 12,5 |
| A.T.S. / D.U.E. | 461 | 507 | 10,0 |
| Otro personal sanitario | 367 | 497 | 35,4 |
| Total | 8.625 | 9.234 | 7,1 |

Fuente: Elaboración propia. Eustat

3.2.2. Tejido empresarial del CNAE 86

ESTRUCTURA EMPRESARIAL

El sector sanitario ha evolucionado positivamente, si se compara la cantidad de empresas entre el 2008 y el 2011.

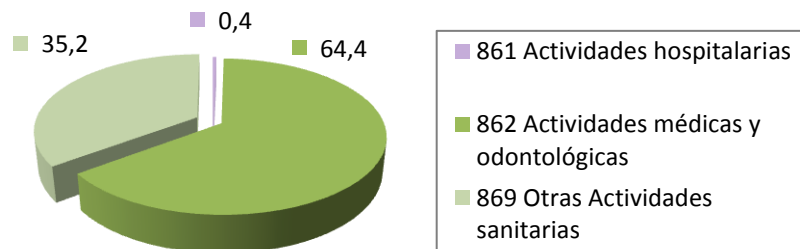
“El número de centros privados si han crecido a los largo de 5-10 años, nosotros por ejemplo este grupo hospitalario, recientemente, aunque siempre me refiero con anterioridad a la crisis pero sí que compró 3 centros privados en dos años, yo creo que aunque los hospitales son difíciles de rentabilizar por la inversión tan elevada que tenemos que tener, si quieres dar un buen servicio, comprar una resonancia un tac, tener medicina intensiva las 24 horas, tener algo bueno, el coste que supone es muy grande, para lo que nos pagan las compañías que cada vez los precios son menores, entonces es difícil de rentabilizar, pero la idea que hay es que en un futuro si al final podemos ir de la mano con la sanidad pública, sí que pueda tener mucho futuro la sanidad privada.”

Representante de Hospital Privado

Del conjunto de centro adscritos al sector (un total 6.663 centros en 2011 según el DIRCE):

- El 60,4% son centros pertenecientes al CNAE 862 Actividades médica y odontológicas.
- Más de la tercera parte se corresponde con el CNAE 869 que comprende Otras actividades sanitarias, mientras que,
- Las Actividades hospitalarias suponen solo el 0,4% (que se corresponde con un total de 23 centros adscritos a este CNAE).

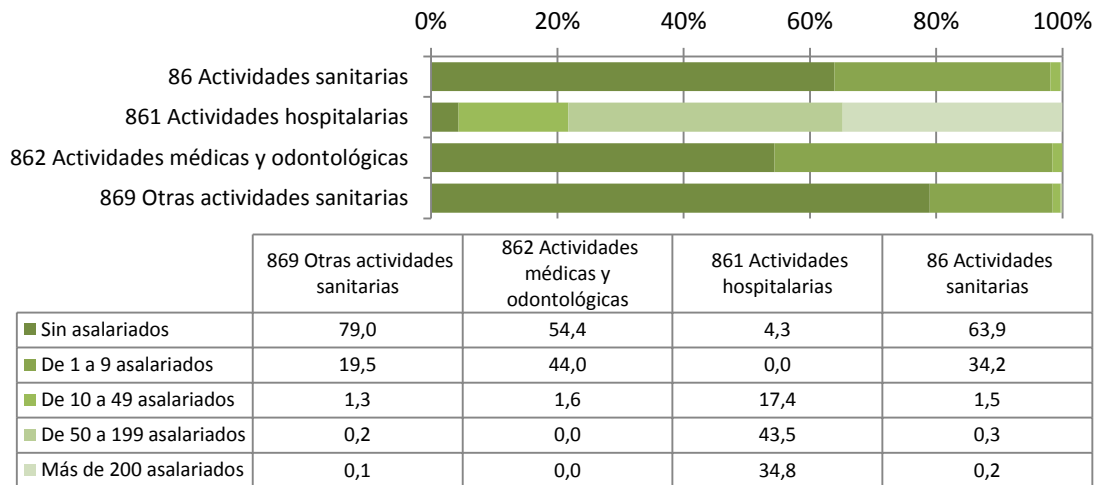
Gráfico 8. Porcentaje de empresas del sector sanitario en el País Vasco según CNAE



Fuente: DIRCE 2011

Según el tamaño del centro sanitario, este sector se caracteriza principalmente en una amplia mayoría, 63,9%, de sus empresas son *sin asalariados*, y una tercera parte, el 34,2%, tiene entre 1 y 9 asalariados. Solo un 1,9% de los centros sanitarios tiene una plantilla de más de 9 asalariados.

Gráfico 9. Porcentaje de centros del sector sanitario del País Vasco, según tamaño del centro.



Fuente: DIRCE 2011

“Tiene menos de 250, estamos de media en torno a 180, más o menos. Tenemos una plantilla reducida, prácticamente un 66% es personal sanitario [...], y el resto, el otro 34% es personal no sanitario [...].”

Representante de Hospital Privado

En aras de describir este tipo de estructura empresarial, en el gráfico y tabla anteriores también se presentan los datos según CNAE, donde puede observarse para cada tipo de actividad económica su distribución porcentual en cuanto al tamaño de empresa que lo representa:

- *861 Actividades hospitalarias*: la mayor parte de estos centros, casi el 80% tiene 50 o más asalariados.
- *862 Actividades Médicas y odontológicas y 869 Otras actividades sanitarias*, se caracterizan justamente por el peso de los autónomos y de las micro pymes; en el caso de las Actividades médicas y odontológicas el 54% serían autónomos, subiendo hasta el 79% para el caso de las Otras Actividades sanitarias.

La sanidad privada en País Vasco se caracteriza por: El número de asegurados en 2009 fue de 369.017 personas. Para las empresas la rentabilidad económica ha supuesto un salto importante, situándose en los 219,8 millones. Por persona el gasto ha pasado de 254,1 euros por cada asegurado en 1993 a 595,7 en 2009.

Entre 2007 y 2008, se ha producido un descenso en el número de las entidades entre 2007-2008 en el caso de los Igualatorios, un ligero aumento en el número compañías de seguros, y el mantenimiento en el número de mutuas. Entre estos años se produjo también un aumento del 2,7% en el número de pólizas, aumentó un 6,6% el número de asegurados y también creció el nº de asegurados x 100 /Nº de habitantes.

Tejido empresarial: Del conjunto de centro adscritos al sector (un total 6.663 centros en 2011 según el DIRCE): El 60,4% son centros pertenecientes al CNAE 862 Actividades médica y odontológicas, más de la tercera parte se corresponde con el CNAE 869 que comprende Otras actividades sanitarias, mientras que, las Actividades hospitalarias suponen solo el 0,4% (que se corresponde con un total de 23 centros adscritos a este CNAE).

4. MATRIZ DAFO

En este apartado se procede a la identificación de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del sector, para posteriormente plasmarlas en una matriz DAFO.

En el País Vasco, se observa a partir de los datos anteriores, como tendencia en los últimos años muestra una sanidad privada complementaria del sistema público y gratuito, en una fase expansiva tanto en volumen de negocio como en número de asegurados.

4.1. Debilidades

- **Dependencia de la oferta pública de conciertos:** Una de las principales debilidades de la sanidad privada sería la *excesiva dependencia de la oferta pública de conciertos*. Esta dependencia de conciertos públicos, produce que gran parte de su financiación venga de determinados conciertos y mutuas (privados). La crisis económica actual está provocando recortes en la sanidad pública lo que puede provocar que se reduzca la tendencia a recurrir a la sanidad privada, para cubrir determinados servicios. La tendencia se debería invertir hacia una mayor captación de fondos de usuarios individuales.

“Ha caído también muchísimo la seguridad social, antes hacíamos mucho listas de espera de la seguridad social, por un importe elevado, y al final eso también ha repercutido, ellos también han cerrado, toda la lista de espera, nos quedamos con cuatro cosas, y eso ha hecho bajar muchísimo. El intentar dar la misma facturación que hace tres años pues está muy complicado.”

Representante de Hospital Privado

“La pública ciertas cositas que se remitían a la privada las está asumiendo por el tema de costes, intentando apretarlos en la pública para abaratar costes.”

Representante de Sindicato

- Posible **aumento de los costes derivados del aumento de la especialización y diversificación de los servicios ofrecidos:** Las modificaciones y mejoras en los tratamientos y técnicas sanitarias exigen que las empresas dedicadas a la sanidad privada deban incorporar **nuevas herramientas y técnicas** de trabajo de manera constante y permanente, si no quieren mantenerse al mismo nivel de medios técnicos que la sanidad pública. Al tratarse normalmente de pequeñas empresas, esta inversión puede suponer una dificultad añadida.

“En el tema de los profesionales se están adecuando por ejemplo, con las nuevas tecnologías, el tema de las pruebas funcionales, por ejemplo a nivel de rayos, escáner, pruebas diagnósticas si quieren seguir avanzando pues claro han tenido que meter esas pruebas, que donde pueden tener el filón a nivel de listas de espera y es donde el sector ha crecido, se ha desarrollado, esos departamentos han aumentado.”

Representante de Sindicato

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

“Desde la pública se ha derivado mucho hacia privado e igualatorio. Se tienen que avanzar por ejemplo en temas de oftalmología, porque por ejemplo en estos temas se ha derivado mucho a la concertada, a la privada.”

Representante de Sindicato

Del mismo la sanidad privada debe hacer un gran esfuerzo por la formación para que su personal se mantenga actualizado y al mismo nivel que la sanidad pública.

“La sanidad privada el problema que tiene, por poner un ejemplo, un intensivista, en un hospital, tienes: médicos, enfermeras, auxiliares..., en un privado no tienes tanto personal, incluso los médicos hacen guardias que no son presenciales.”

Representante de Sindicato

“Puntos débiles, en el tema de las clínicas y la sanidad privada lo que vemos es sobre todo, en intervenciones quirúrgicas graves, no disponen, aquí tenemos una sanidad pública muy bien surtida, sobre todo a nivel de material quirúrgico de personal y profesionales.”

Representante de Sindicato

- Otra de las debilidades que presenta el sector es la **atomización** del mismo, cada vez hay más entidades en lucha por el sector, en contraposición al posible descenso en la actividad al que nos referíamos anteriormente.

“Cada vez hay más entidades privadas que luchan para cubrir esa demanda.”

Policlínica

4.2. Amenazas

- **Efecto de la crisis sobre el descenso en el número de usuarios:** Actualmente, la economía mundial está en **crisis** y esta situación afecta negativamente al subsector que nos ocupa: *menos mutuas de trabajo por el descenso en el número de ocupados, descenso de concertaciones*, como señalaron los expertos consultados para esta investigación:

“Con el tema de la crisis como sector privado, hemos tenido una bajada de la facturación, prácticamente en todos los servicios y con todos los clientes. Es decir, este es un hospital que por ejemplo es muy potente en traumatología, hay mucho traumatólogo que opera aquí, y es cierto que a lo largo de estos años tanto las compañías sanitarias que operan aquí han bajado, tanto porque han disminuido en número de pólizas, o porque los enfermos han optado por la sanidad pública.”

Representante de Hospital Privado

“También ha repercutido mucho en las mutuas de accidente de trabajo porque también hay muchos menos trabajadores, entonces ha bajado casi un 40%, con respecto a 2008 y en los privados por tanto ha caído la actividad privada.”

Representante de Hospital Privado

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

“La crisis está suponiendo una grave amenaza para la sanidad privada, le está afectando, nosotros estamos viendo en las clínicas privadas como les afecta, la sanidad privada en estos momentos a nivel de concertaciones con la sanidad pública ha tenido un freno importante.”

Representante de Sindicato

“La crisis nos afecta como a todos, se colabora con la sanidad pública, nos vamos manteniendo. Se colabora con el departamento de sanidad en lo que pueden ser listas de espera, se lleva todo desde gerencia.”

Policlínica.

Ante el descenso provocado por la crisis y el aumento cada vez un mayor número de compañías dentro del sector, provoca la necesidad de generar estrategias de captación de usuarios/clientes para continuar con la sostenibilidad del sector.

“Esa demanda menor, esa menos clientela se está notando en la privada. Aquí hemos vivido en Bilbao el cierre del Hospital San Francisco Javier, nunca se había vivido el cierre de una clínica privada, un hospital con esa historia [...]”

Representante de Sindicato

4.3. Fortalezas

- El sector presenta una serie de **ventajas con respecto a la sanidad pública** que pueden atraer a futuros pacientes, frente al recorte de servicios en la sanidad pública, la sanidad privada oferta ventajas como: *Mayor cantidad de tiempo/consulta o tiempo/proceso para el paciente, no hay largas listas de espera, libre elección de médico y centro hospitalario, mayor accesibilidad al médico durante el curso del tratamiento (telefónica y presencial), Acceso directo a especialistas sin pasar por el médico de cabecera, hospitalización en habitaciones individuales, mayor agilidad en pruebas médicas, etc.*

“Se acortan las listas de espera, por ejemplo en pruebas diagnósticas, tienes más posibilidades de elegir médico, aunque ahora también se da en la pública, en la privada tienes mucha más libertad a la hora de elegir que profesionales sanitarios te pueden atender, tienen más posibilidades de elección. En la privada tú vas al referente que quieres.”

Representante de Sindicato

Lo que se puede corroborar en relación a los datos extraídos del Barómetro sanitario 2010, elaborado por el Ministerio de Sanidad, dentro de las características de los centros sanitarios, los aspectos valorados positivamente en la sanidad privada frente a la pública se refieren fundamentalmente a dos cuestiones: *a) la rapidez con que los centros privados atienden a sus usuarios; y por otro lado, b) confort de las instalaciones.* También, otro hecho a resaltar positivamente en los servicios privados es la valoración de los usuarios sobre el tiempo dedicado por consulta por los profesionales (atención más personalizada). En general, estos tres aspectos se resumen una mayor y mejor accesibilidad al centro, una atención y cuidados más personalizados (individual, por ejemplo la hospitalización, con una cama por habitación), y la rapidez para los resultados de las pruebas médicas y de acceso al profesional.

- Continuando con esta Imagen y valoración de los usuarios de la sanidad privada. En relación a los datos extraídos del Barómetro sanitario 2010, elaborado por el Ministerio de Sanidad, los datos de la predisposición de los ciudadanos hacia el acceso de unos servicios sanitarios privados, al respecto, *el 31% elegiría el servicio privado de Atención Primaria, un 33,4% Hospital privado y el 31,2% a Urgencias, el tipo de servicio sanitario privado que en principio la población elegiría en mayor medida sería la Atención Especializada en centros privadas, el 43,6%*. Se podría señalar por tanto que la demanda potencial del sector sanitario privado llega a la tercera parte de la población.
- **La sanidad es un sector muy profesionalizado**, también en el sector privado, la cualificación de los profesionales del sector privado es equiparable a los del sistema público. Se exigen las titulaciones necesarias para el desempeño de las tareas y la especialización necesaria, lo que da lugar a personal altamente cualificado:

“La sanidad es un sector muy profesionalizado, tanto a nivel público como privado.”

Representante de Sindicato

- **Mayor agilidad de gestión que en el sistema público**. Al tratarse de un servicio, el sector sanitario permite a las entidades y centros disponer de una mayor agilidad en la gestión de sus procesos adecuándolos a las necesidades emergentes con mayor rapidez. De la misma facilita responder a las demandas y exigencias emergentes en materia de prestación de servicios.
- La sanidad privada se presenta actualmente con un fuerte potencial y solidez dentro de la coyuntura de crisis económica. Es un sector que desde el comienzo de la crisis no solo se ha mantenido estable, sino que incluso ha aumentado en cuanto al número de empresas en funcionamiento.
- Otro elemento que apunta al crecimiento futuro del sector es el **ámbito de actuación en el que desarrolla su actividad**. La mayor parte de los centros sanitario privados tienen un ámbito de actuación de carácter local. Esta situación supone que aún queda mucho margen que recorrer y trabajar para que el sector se encuadre o no dentro de otros márgenes más relacionados a cómo funcionan otros sectores de actividad (internacionalización, flexibilidad y margen para ampliar los servicios ofertados)

4.4. Oportunidades

- Una de las principales oportunidades de la sanidad privada pasa por **seguir complementando a la sanidad pública**, ofreciendo servicios de calidad que puedan asumir especialidades derivadas de la sanidad pública:

“La privada está teniendo también sus problemas y serios, y la privada es necesaria porque puede ser complementaria a la pública y de hecho colaboran mucho. Tenemos una sanidad

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

pública estupenda y universal, pero la privada la complementa, si queremos tener una privada, los igualatorios.”

Representante de Sindicato

“Que pueda con el tiempo a lo mejor ir surgiendo especialidades diferentes o ir dando cabida a todo tipo de servicios pues seguramente en un plazo corto o medio plazo. Por algo somos una empresa de servicios y nos va a diferenciar eso, no la cantidad y la calidad de los servicios que prestemos.”

Policlínica

“Lo que se intenta un poco es no ser competencia, intentar que haya listas de espera para echarnos una mano, ellos reducen su lista de espera y nosotros aumentamos nuestra actividad, aun precio que se acuerda. Intentamos no ser competencia sino ayuda el uno a otro, aunque eso es muy difícil. Aunque somos hospitales la clientela que va es diferente.”

Representante de Hospital Privado

Se trata de otro de los aspectos, que está influyendo es la presencia cada vez mayor de la sanidad privada en el sistema público, motivada porque desde distintas Administraciones autonómicas se está cediendo, mediante concesión administrativa, la gestión de hospitales y/o de la atención primaria.

“Hay determinadas especialidades que se pueden asumir muy bien desde la privada, yo creo que ya se están haciendo eco: por ejemplo en temas de corrección de oftalmología, ginecología, prevención, cada vez se están asumiendo más desde la sanidad privada los temas de prevención y evaluación de riesgos, salud laboral, etc.”

Representante de Sindicato

- A pesar de la crisis, la **mejora de la capacidad adquisitiva del conjunto de la población** en los últimos 30 años ha facilitado que la cobertura de la sanidad privada se ampliara a un mayor número de familias. No obstante queda por evaluar cuáles van a ser los efectos finales de la crisis sobre la demanda efectiva de los servicios privados (al disminuir el poder adquisitivo de parte de estos usuarios). La disposición de recursos económicos es un factor cultural que incide en la demanda de estos servicios.
- Por otro lado, el **aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población**, en términos generales son dos fenómenos que inciden de forma especial en la utilización de los servicios sanitarios dentro del sector. El uso de los servicios de salud por parte de la población de mayor edad se acumula en los centros públicos (mayor número de prueba, consultas, hospitalización) mientras que en la privada el coste supuesto para ellos es mayor. No obstante, el envejecimiento poblacional debe ser tenido en cuenta por la sanidad privada como factor de encuadra de las demandas en dos sentidos: mayor congestión del sistema público cuando mayor es la edad de los usuarios – puede suponer un trasvase mayor del resto de usuario hacia la privada; y por otro lado cómo ofrecer una cobertura sanitaria privada a menor coste para las personas mayor en los centros privados.
- Otro determinante sería el incremento del tiempo de ocio, que como consecuencia supone un **mayor cuidado por la salud y el cuerpo**. Así, tanto los cánones de imagen y belleza, la modelización del cuerpo y el continuo cuidado del mismo tienen un aliado: el sector

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

sanitario privado. Cada vez son más frecuentes las consultas, asistencias, y tratamientos relacionados con esta serie de factores (crecimiento del sector)

“La especialización, pueden intentar especializarse en determinadas pruebas o tratamientos para dar complementariedad a la pública. A lo mejor en tratamientos no de primera necesidad, por ejemplo en tema de inseminaciones, determinadas pruebas, etc.”

Representante de Sindicato

| DEBILIDADES | AMENAZAS |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Dependencia de la oferta pública de conciertos.- Aumento de los costes derivados del aumento de la especialización y diversificación de los servicios ofrecidos. | <ul style="list-style-type: none">- Efecto de la crisis sobre el descenso en el número de usuarios.- Descenso en el número de conciertos y pacientes derivados desde la sanidad privada. |
| FORTALEZAS | OPORTUNIDADES |
| <ul style="list-style-type: none">- Ventajas de la sanidad privada con respecto a la pública: más tiempo para el paciente, mayor proximidad y libre elección del especialista, mayor agilidad en pruebas médicas, etc.- La sanidad es un sector muy profesionalizado.- Ámbito de actuación de carácter local lo que da mucho margen que recorrer para que el sector avance.- Mayor agilidad de gestión que en el sistema público. | <ul style="list-style-type: none">- Seguir complementando a la sanidad pública- Aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población que incide de forma especial en la utilización de los servicios sanitarios dentro del sector.- Cambios en los cánones de imagen y belleza, la modelización del cuerpo y el continuo cuidado del mismo, atraen hacia el sector sanitario privado. |

5. PROYECTOS Y CAMBIOS EN EL SECTOR

Desde los años 90 se ha producido un incremento histórico del sector empresarial privado en el sistema sanitario. En este sentido, este progreso ha venido además motivado por la situación propia de la sanidad pública, que en cierto modo ha facilitado las posibilidades y razones para el incremento del sector privado en el área de la salud. Así, se pueden señalar diversos factores que han desencadenado esta situación:

- *Falta de servicios gratuitos de la sanidad pública a la población.*
- *Congelación de inversiones públicas en nuevas infraestructuras sanitarias.*
- *Incremento de las listas de espera.*
- *Necesidad de adecuar los procesos sanitarios a las demandas de los usuarios.*

En este escenario de la sanidad pública se ha desarrollado e implantado el sector sanitario privado. Actualmente las características que definen de manera potencial el sector hacen referencia a su capacidad económica y el papel que juega en la sociedad así como de aliado del sector público. El sector sanitario privado ha pasado a representar un volumen económico relevante dentro del área de salud, donde se ha visto definido por un incremento del gasto en sanidad privada en relación con la sanidad pública (situándose a nivel europeo en los países donde mayor gasto en relación con el sistema público se experimenta en los países, OCDE).

Desde otra perspectiva, el sector privado tiene unos efectos externalizadores positivos para la sociedad (a pesar de ser un servicio no gratuito). Dentro de su relación con el sistema público, cabe destacar la importante función que está desarrollando la sanidad privada en cuanto que libera de recursos a la sanidad pública.

La sanidad privada se presenta como la vía de **recepción de aquellas demandas sanitarias que el sistema público no cubre**. Por otro lado, además de **cubrir una oferta de servicios** que no se encuentran en la carta de la sanidad pública, la sanidad privada tiene un efecto indirecto sobre la sanidad pública de ahorro, o lo que se viene denominando “subvención oculta”. En definitiva, aquellas personas que acceden a los servicios sanitarios privados, desechando la opción del sistema público, provocan un efecto positivo sobre las arcas públicas, ya que es un ahorro de costes (sin olvidar el efecto descongestionador al liberar del sistema público de un importante volumen de usuarios)

La sanidad privada se presenta actualmente con un fuerte potencial y solidez dentro de la coyuntura de crisis económica. Varias son las razones que sitúan a este sector con una notable capacidad de desarrollo, como podía verse en el capítulo anterior. En primera instancia, es un sector que desde el comienzo de la crisis no solo se ha mantenido estable, sino que incluso ha aumentado en cuanto al número de empresas en funcionamiento.

Por otro lado, existen toda una serie de *Factores culturales*, que ya se presentaban en el análisis DAFO anterior, que están afectando directamente sobre el funcionamiento y la evolución prevista del sector de la sanidad privada.

- *Por un lado conviene señalar, una tendencia que se venía observando de **mejora de la capacidad adquisitiva** del conjunto de la población, aunque se trata de una tendencia que se ha visto frenada por la situación actual de crisis que afecta directamente reduciendo el consumo de las familias.*
- *Al aumentar la esperanza de vida, está **aumentando la población de mayor edad**, provocando una mayor demanda de servicios sanitarios y asistenciales. Este aumento de la demanda beneficiará al sector sanitario privado, que puede ofertar sus servicios de manera particular o como complemento al sector público para asegurar la cobertura sanitaria.*
- *También una tendencia creciente que se viene observando en los últimos años es el **mayor cuidado por la salud y el cuerpo**. Este culto al cuerpo y a la imagen, motivado por el cambio en los referentes y cánones de belleza, puede favorecer también al sector sanitario privado. Se trata de servicios sanitarios que normalmente no se ofertan desde la sanidad pública, por lo que estas consultas, asistenciales, y tratamientos relacionados con la imagen, aportarían al sector un importante incremento en el número de usuarios/as.*

Problemas que debe superar el sector:

Existen una serie de limitaciones que el sector de la sanidad privada debe superar para mejorar su posición en el mercado empresarial de cara al futuro:

- *El volumen medio de negocio de los centros sanitario privados viene reduciéndose debido principalmente al aumento cada vez un mayor número de compañías dentro del sector. Provocando la **necesidad de generar estrategias de captación de usuarios/clientes** para continuar con la sostenibilidad del sector características de los últimos años*
- *Dependencia de conciertos públicos. Como se veía anteriormente, gran parte de su financiación viene de determinados concierto y mutuas (privados), tendencia que debiera invertirse hacia una **mayor captación y recepción de fondos de usuarios individuales**.*
- *Medicina preventiva y **ampliación de servicios**. No hay definido un servicio de medicina preventiva en el sistema privado que pudiera generalizar la atención completa de la salud por los centros de esta titularidad. Ampliar los servicios ofrecidos hacia la salud "integral". Aunque este cambio generará un posible aumento de los costes, derivados del aumento de la especialización y diversificación de los servicios ofrecidos.*
- *La Sanidad pública sigue siendo muy atractiva para el conjunto de la población, con lo que teniendo en cuenta los principales indicadores de comparación entre ambos sistemas, debe de **planificarse estratégicamente la mejora continua** de cada uno ellos. Cómo mejorar aquellos elementos en que la satisfacción del usuario se decanta por la sanidad pública.*

En este sentido, el cometido de este estudio ayudaría (de forma indirecta) al sector de sanitario privado frente a la problemática de valoración de satisfacción con las calidad de los profesionales (médicos, enfermeras, auxiliares, y atención). De esta forma se trabajaría activamente para la **mejora de la profesionalidad de los trabajadores del sector** (y convertirse en un elemento clave que incida en la demanda de sus servicios).

“Muy importante que mejore la sanidad privada, y la pública también, ambas tienen que mejorar. La privada debe estar complementando a la sanidad pública. Hay determinadas especialidades que se pueden asumir muy bien desde la privada, yo creo que ya se están haciendo eco: por ejemplo en temas de corrección de oftalmología, ginecología, prevención, cada vez se están asumiendo más desde la sanidad privada los temas de prevención y evaluación de riesgos, salud laboral, etc.”

Representante de Sindicato

Un diagnóstico de necesidades de formación no solo influye en la mejora de la empleabilidad de los trabajadores, cualificación y un mejor y más competente desarrollo de sus tareas, sino que como consecuencia final tiene su impacto en la empresa de forma positiva como se ha comentado.

Factores que determinarán el futuro del sector:

Potencialidad del propio sector-cliente. Dentro del sector, son innumerables los actores y agentes que forman parte de manera directa o indirecta en los procesos en los que la sanidad privada se encuentra presente. No obstante, hay siempre un elemento común para todos ellos, un referente: el paciente. El sector se caracteriza por la diversidad de clientes: así la sanidad privada puede tener como clientes a Aseguradoras privadas, Mutuas y entidades de previsión social, la Administración Pública, y pacientes privados. Una enorme heterogeneidad en cuanto al tipo de paciente, que en cierta parte puede ayudar a comprender la amplitud del sector y las posibilidades que ofrece, así como sus estrategias empresariales.

Mayor agilidad de gestión que en el sistema público. Al tratarse de un servicio, el sector sanitario permite a las entidades y centros disponer de una mayor agilidad en la gestión de sus procesos adecuándolos a las necesidades emergentes con mayor rapidez. De la misma facilita responder a las demandas y exigencias emergentes en materia de prestación de servicios.

Sector generador de empleo. El propio aumento y valoración de la sanidad privada se traduce igualmente en un sector generador de empleo. Al respecto, son cada vez las personas que optan por la sanidad privada como una vía de **desarrollo profesional**. Al respecto, desde los diferentes niveles educativos (ciclos formativo, universitarios, tanto de formación reglada, no reglada, pública y privada) se ha potenciado la formación sanitaria como canal de acceso a un mercado de trabajo sólido y estable. En este punto la formación y generación de un mayor número de profesionales y en áreas cada vez más diversas debe reunir el esfuerzo y contar con el apoyo del conjunto de agentes sociales.

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

“El sector privado ha evolucionado a mejor, antes había trabajadores que incluso no tenían la titulación y ahora en la sanidad privada se exige la titulación correspondiente para todas las ocupaciones. Tienes a tus especialistas, técnicos medios y superiores sanitarios que todos tienen que tener la titulación correspondiente sino no pueden estar trabajando en la sanidad. La sanidad es un sector muy profesionalizado, tanto a nivel público como privado.”

Representante de Sindicato

Imagen y valoración de los usuarios de la sanidad privada/pública. Los servicios ofrecidos entre ambos tipos de sistemas son concebidos de forma diferente, siendo estas valoraciones atribuidas parte de los factores de encuadre de la demanda. En relación a los datos extraídos del Barómetro sanitario 2010, elaborado por el Ministerio de Sanidad, los datos de la predisposición de los ciudadanos hacia el acceso de unos servicios sanitarios privados, al respecto, el 31% elegiría el servicio privado de Atención Primaria, un 33,4% Hospital privado y el 31,2% a Urgencias. En conclusión la **demanda potencial** del sector sanitario privado llega a la tercera parte de la población. No obstante, el tipo de servicio sanitario privado que en principio la población elegiría en mayor medida sería la **Atención Especializada** en centros privadas, el 43,6%.

Dentro de las características de los centros sanitarios, los aspectos valorados positivamente en la sanidad privada frente a la pública se refieren fundamentalmente a dos cuestiones: a) la **rapidez** con que los centros privados atienden a sus usuarios; y por otro lado, b) **confort de las instalaciones**. Por último, otro hecho a resaltar positivamente en los servicios privados es la valoración de los usuarios sobre el tiempo dedicado por consulta por los profesionales (**atención más personalizada**). En general, estos tres aspectos se resumen una mayor y mejor accesibilidad al centro, una atención y cuidados más personalizados (individual, por ejemplo la hospitalización, con una cama por habitación), y la rapidez para los resultados de las pruebas médicas y de acceso al profesional.

“La rama sanitaria está muy profesionalizada, tenemos los técnicos superiores sanitarios, por ejemplo los técnicos de rayos, de laboratorio y luego están los técnicos medios sanitarios: las auxiliares sanitarias de toda la vida. Y esas profesiones son las mismas en la privada que en la pública.”

Representante de Sindicato

El resto de cuestiones que recoge el barómetro entre público/privado, tecnología que disponen los centros, capacitación de los profesionales, trato personal, información que recibe sobre su salud, en todos estos aspectos la sanidad pública es mejor valorada.

“Hoy es una realidad que la sanidad pública no funciona como funcionaba antes, por recortes, o por falta de recursos y si se está tendiendo más hacia la sanidad privada, ya sean pólizas o seguros privados, se va tendiendo a ello, o por lo menos buscar ese complemento.”

Policlínica

6. INFORME DE OCUPACIONES

Mediante la elaboración del Mapa Ocupacional se persigue el doble objetivo de:

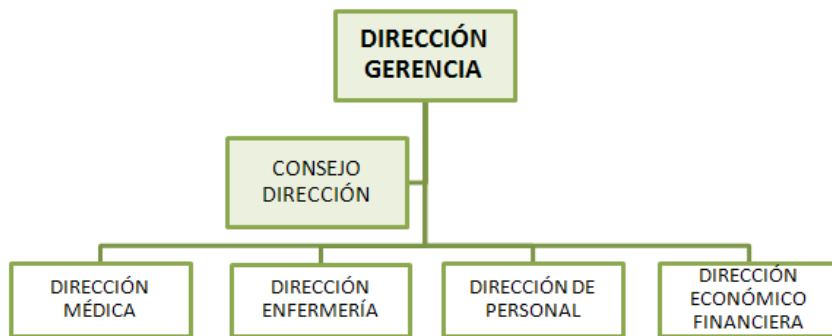
- Normalizar las figuras profesionales que se encuentran en el sector adaptando su estructura a las peculiaridades propias del sector.
- Contribuir a la clasificación profesional en el sector de la Sanidad Privada.

6.1. La organización de las empresas

6.1.1. Estructura de las empresas

Como referencia para conocer la estructura de las empresas en el sector sanitario se tomará el organigrama del **HOSPITAL DE BASURTO**:

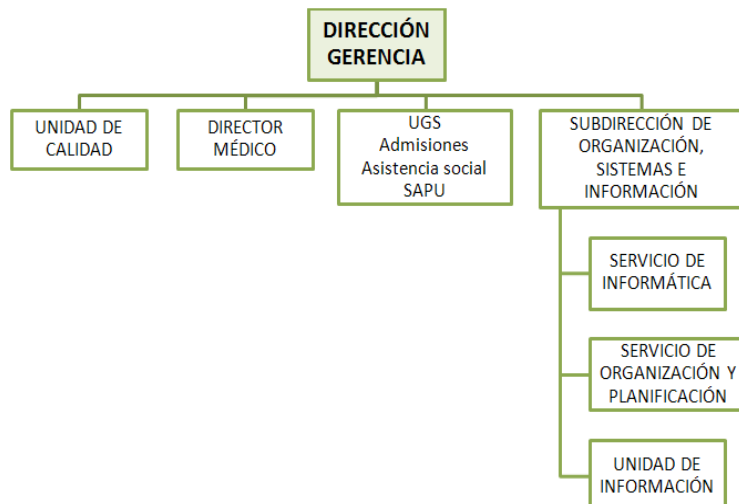
A la cabeza del hospital se encontraría la GERENCIA y el CONSEJO DE DIRECCIÓN. La Dirección de Gerencia se estructura a su vez en 4 direcciones, dos dedicadas al área sanitaria: DIRECCIÓN MÉDICA y DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA; y dos dedicadas al área de gestión: DIRECCIÓN DE PERSONAL y DIRECCIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA:



Fuente: <http://www.hospitalbasurto.com>

Para conocer un poco más en profundidad la estructura del hospital, se incluye a continuación la estructura de estas direcciones:

Dirección Gerencia:



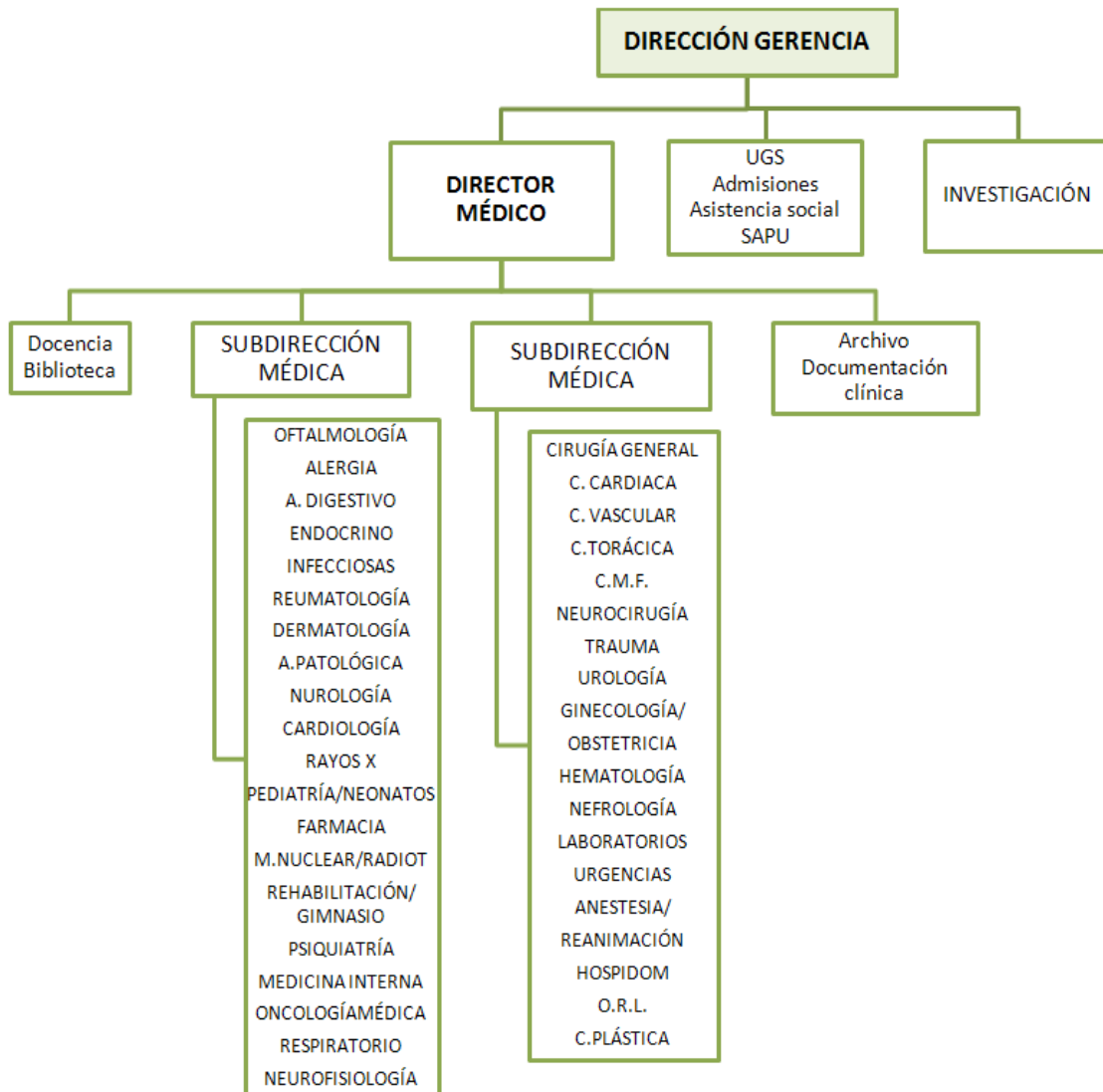
Fuente: <http://www.hospitalbasurto.com>

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

Dentro de la Dirección de Gerencia, como se puede ver en el gráfico anterior, estarían los departamentos de CALIDAD, el DIRECTOR MÉDICO, un departamento encargado de Gestionar las UGS, Admisiones, la Asistencia Social y SAPU; además de la SUBDIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN, SISTEMAS E INFORMACIÓN, departamento que engloba: *SERVICIO DE INFORMÁTICA, SERVICIO DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN* y *UNIDAD DE INFORMACIÓN*.

Dirección Médica:

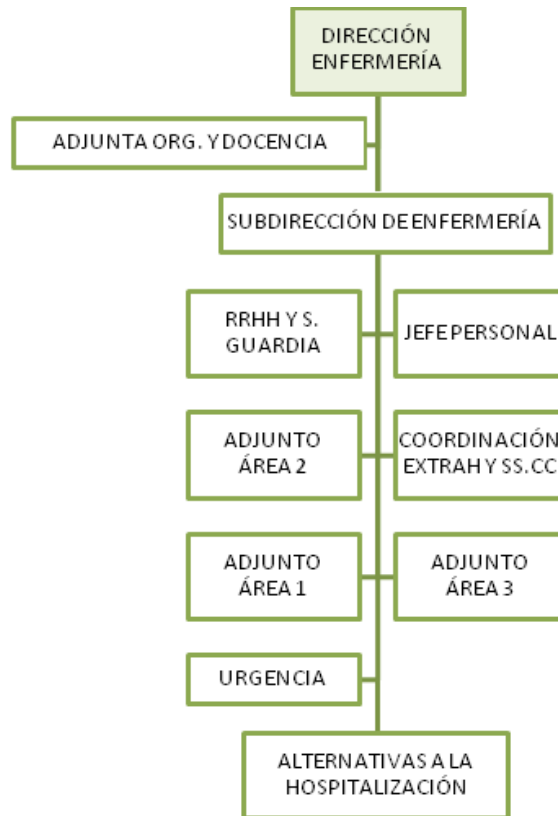
Dentro del Hospital de Basaurto, dependiente de la Dirección de Gerencia se encuentra, como puede verse en el siguiente organigrama, el Director Médico, que a su vez se divide en dos SUBDIRECCIONES MÉDICAS, en una de ellas se incluyen todas las especialidades médicas y en la otra todas las especialidades de cirugía. Además desde esta dirección se gestiona: la parte de Docencia y Biblioteca, y el Archivo y la Documentación clínica:



Fuente: <http://www.hospitalbasurto.com>

Dirección de Enfermería:

Por su parte, la DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA se organiza en una ADJUNTA que gestiona y organiza la docencia, por un lado y una SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA. Esta subdirección se estructura a su vez en: área de RECURSOS HUMANOS Y S. GUARDIA y Jefe de Personal; COORDINACIÓN EXTRAH Y SS.CC con ADJUNTO ÁREA 2, incluye también a los ADJUNTOS a las áreas 1 y 3, además del servicio de URGENCIAS. Por último se incluye un área relacionado con las ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACIÓN.



Fuente: <http://www.hospitalbasurto.com>

Dirección de Personal:

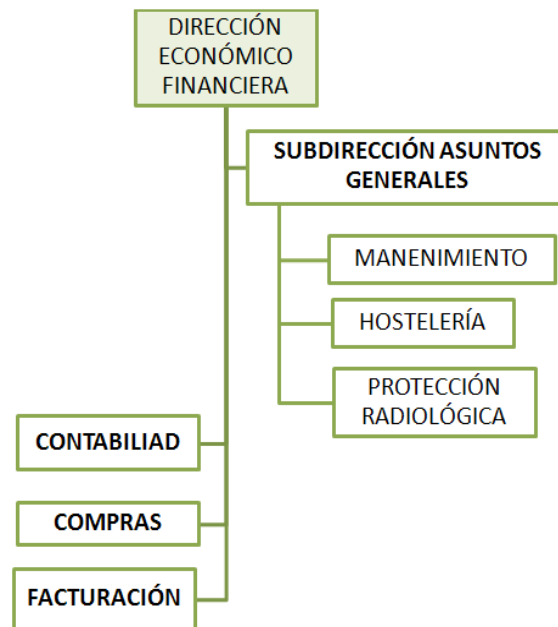
La DIRECCIÓN DE PERSONAL se estructura en seis unidades: *NÓMINAS, GESTIÓN RRHH, ASESORÍA JURÍDICA, SEGURIDAD SOCIAL, UNIDAD DE SALUD LABORAL y SEGURIDAD.*



Fuente: <http://www.hospitalbasurto.com>

Dirección económico financiera:

Por último al DIRECCIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA que se estructura en cuatro unidades: *CONTABILIDAD, COMPRAS, FACTURACIÓN y SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS GENERALES. Esta última unidad se estructura a su vez en: Mantenimiento, Hostelería y Protección radiológica.*



Fuente: <http://www.hospitalbasurto.com>

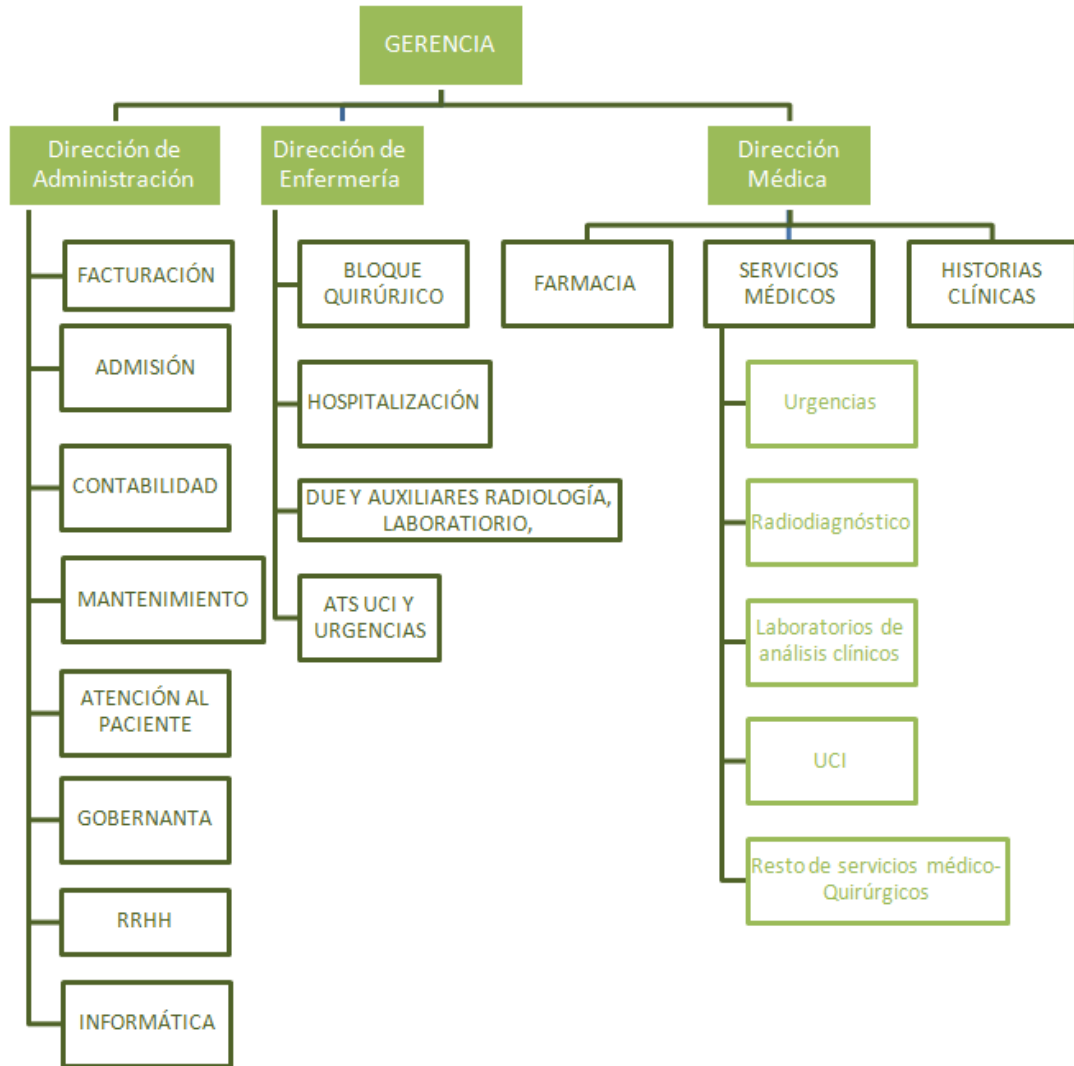
Esta estructura de un gran hospital se mantiene similar para un tipo de **HOSPITALES DE MENOR TAMAÑO**, e incluso algunas policlínicas. Es frecuente, como se veía en el caso del Hospital de Basauro que se distinga en dos áreas claramente diferenciadas, por un lado estaría el **ÁREA SANITARIA**: donde se concentran las tareas y funciones del personal propiamente sanitario, y por otro lado estaría el **ÁREA ADMINISTRATIVA y/o de GESTIÓN**: dedicado más a labores organizativas del hospital, tales como cuestiones económicas y de personal, entre otras.

Tomando como referencia el organigrama de uno de los HOSPITALES que participaron en el estudio, observamos claramente la separación entre estas dos áreas, que se pueden estructurar a su vez en tres partes importantes, que se podrían denominar direcciones:

- Dentro del **ÁREA SANITARIA** convendría diferencias entre dos direcciones importantes: la Dirección de Enfermería y la Dirección Médica.
 - Dirección de Enfermería: esta dirección se encargaría de gestionar y coordinar todas las áreas en las que desarrollan sus tareas las enfermeras y auxiliares, pertenecientes al:
 - Tareas asociadas al Bloque Quirúrgico,
 - Labores relacionadas con la Hospitalización,
 - DUES y Auxiliares de radiología, laboratorios, etc.
 - ATS en UCI y Urgencias, etc.

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

- **Dirección Médica:** incluiría todas las tareas que se desarrollan dentro de la clínica y/o hospital asociadas a las labores de los médicos:
 - Por un lado la *Farmacia*,
 - Por otro los *Servicios Médicos* de los que dispone el centro tales como: *urgencias, Radiodiagnóstico, laboratorios clínicos, UCI, y el resto de Servicios Médico- Quirúrgicos de los que se disponga.*
 - Además, es frecuente que se incluyan en esta dirección otras áreas como por ejemplo la *Gestión de las Historias Clínicas*.



Fuente: Organigrama cedido por Hospital participante en la etapa de recogida de información.

“Pero más o menos tienen ese formato todos los hospitales, luego a lo mejor hay otros hospitales que no son de nuestro grupo, nosotros pertenecemos a un grupo que somos ocho hospitales en toda España y todos nuestros hospitales tienen la misma organización interna. Ahora si te vas a otro, a lo mejor tienen otro tipo de organigrama, pero más o menos siempre hay una organización médica, organización administrativa, etc.”

Representante de Hospital Privado

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

- Dentro del **ÁREA ADMINISTRATIVA**: se englobaría la Dirección Administrativa, encargada de gestionar todas aquellas tareas no sanitarias asociadas a este tipo de entidades:
 - Tareas económicas: Contabilidad y Facturación.
 - Tareas relacionadas con el paciente: Admisión y Atención al paciente.
 - Tareas relacionadas con la gestión: Recursos Humanos, Asesoramiento jurídico, etc.
 - Otros: Mantenimiento y servicios como lavandería, limpieza, que pueden pertenecer a la estructura de la entidad o estar externalizadas, pero se coordinarían desde esta dirección.

Esta estructura es la que se desprende de la información facilitada por los profesionales del sector consultados:

“Primero estaría El gerente. El jefe de administración actualmente se llama jefe de operaciones, que se encarga de toda la parte no sanitaria. Luego está la Directora de enfermería, de la que cuelga toda la parte de ATS. Luego estaría el Director Médico, del que depende toda la parte médica.

Estos son los tres pilares, todos los hospitales del grupo, más menos tienen esta organización, esta estructura. Hay en algunos que hay un jefe de promoción que es como un comercial o algo así, nosotros eso todavía no lo tenemos, nuestros tres pilares son esos: dirección de enfermería, dirección médica y jefe de operaciones.

Del jefe de operaciones, depende facturación, admisión, contabilidad, mantenimiento, atención al paciente, la gobernanta, todo el tema de RRHH y el departamento de tráfico que es un nuevo departamento que hemos puesto en marcha este año.

Dentro de enfermería: bloque quirúrgico, hospitalización, radiología y UCI y Urgencias, siempre en lo que respecta a ATS y auxiliares.

Del departamento de dirección médica depende: farmacia y luego todos los servicios médicos, como son: urgencias, radiodiagnóstico, laboratorios, UCI, servicios médicos quirúrgicos y el tema de historias clínicas.”

Representante de Hospital Privado

“Dentro de la estructura está la gerencia, que tiene una serie de órganos o staff: departamento jurídico, RRHH y departamento de informática. Luego hay tres áreas de dirección: Dirección de enfermería, Dirección administrativa y de servicios generales, y la dirección médica con subdirección médica. Luego de ahí cada una tiene sus coordinadores de los servicios correspondientes y los trabajadores.”

Policlínica

“Estarían los servicios generales, servicios de hospitalización, servicios asistenciales por así decirlo, que se pueden dividir en: servicio de urgencias, servicio de radiología, pastoral, voluntariado, informática.”

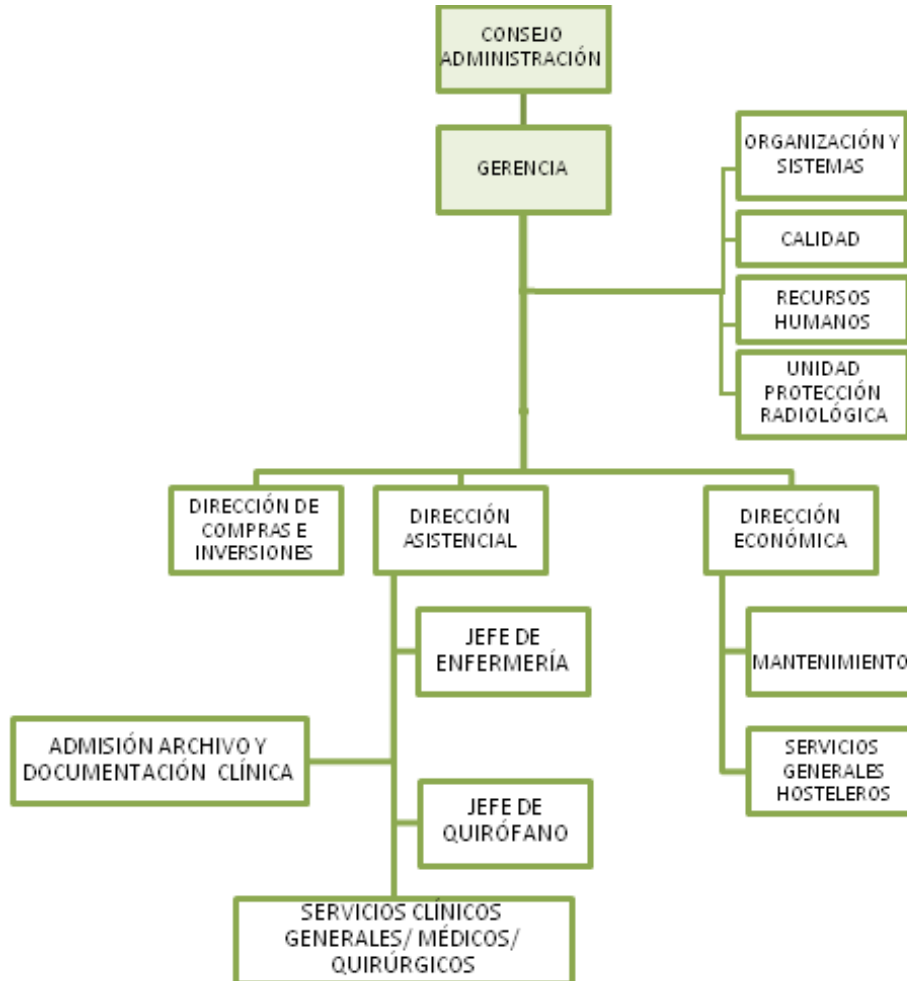
Policlínica

Además de los hospitales, una parte también importante del sector sanitario privado son las **CLÍNICAS**, que pueden estar dedicadas a una o varias especialidades médicas cuya estructura es mucho más sencilla que las que se acaban de presentar para los hospitales. Estaríamos hablando por ejemplo de clínicas odontológicas, oftalmológicas, médico-estéticas, etc., que

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

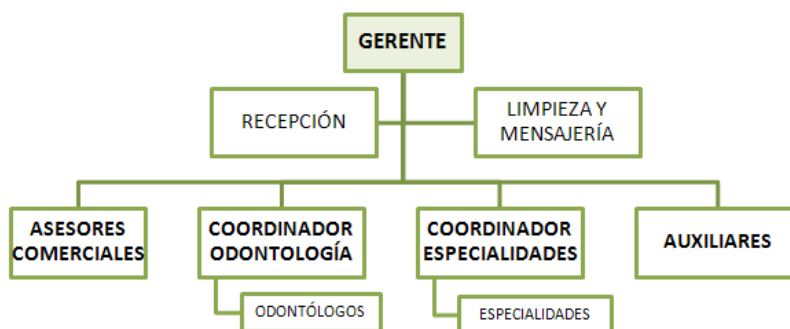
normalmente tienen un menor tamaño por lo que su estructura sería más sencilla, por poner un ejemplo, a continuación se incluye una estructura de una clínica como modelo:

- Nuevamente se mantiene en el organigrama la separación entre el área asistencial/sanitaria, y la parte de gestión: económica, de personal y otras funciones.



Fuente: Elaboración propia, tomando como modelo una Clínica de IQM.<http://www.clinicass.com/organigrama.php>

Por último, se incluye el ejemplo del organigrama tipo de una clínica de menor tamaño, por ejemplo una clínica odontológica, cuyo organigrama tipo podría corresponder con:



Fuente: Elaboración propia.

6.2. La organización del trabajo

Una vez descrita la estructura de organización de las empresas tipo presentes en el sector de la sanidad privada conviene indagar más en profundidad acerca de las ocupaciones presentes en el sector, para ello se tomarán como referencia:

1. *La Ordenación de la Actividad que se ha desarrollado a través de la Negociación Colectiva en el sector y*
2. *La propuesta de ocupaciones que se realiza desde la Clasificación Nacional de Ocupaciones.*
3. *A partir de la información recopilada se elaborará un listado de ocupaciones, diferenciando entre: específicas, transversales y nuevas ocupaciones, que permitirá el posterior desarrollo de perfiles profesionales.*

6.2.1. La ordenación de la actividad a través de la Negociación Colectiva

Dentro de la Comunidad Autónoma del País Vasco se han localizado dos **CONVENIOS COLECTIVOS SECTORIALES relacionados con sanidad** que afectan a los territorios históricos de Bizkaia y Guipúzcoa:

| Convenios colectivos sectoriales de ámbito de Territorio Histórico de Bizkaia. | | |
|---|---------------|--|
| ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE HOSPITALIZACIÓN | Ámbito | El presente Convenio Colectivo Provincial regula las condiciones de trabajo en las empresas y establecimientos sanitarios privados de hospitalización, sea cual sea la forma adoptada, tanto en su constitución como en su nombre. |
| | Fechas | <i>BOB núm. 86. Viernes 7 de mayo de 2004, (pág. 83-94) RESOLUCION, de 19 de abril de 2004, de la Delegada Territorial en Bizkaia del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social, por la que se resuelve el registro y publicación del Convenio Colectivo para el Sector Establecimientos Sanitarios Privados de Hospitalización de Bizkaia. Código. Convenio: 4800905.</i> |
| | | <i>BOB núm. 84. Jueves, 5 de mayo de 2005 (pág. 80-82) RESOLUCION de 21 de abril de 2005, (...) Revisión Salarial para 2005 del Convenio Colectivo para el Sector de Establecimientos Sanitarios Privados de Hospitalización de Bizkaia. Código convenio número 4800905.</i> |
| | | <i>BOB núm. 50. lunes, 13 de marzo de 2006 (pág. 75-78) RESOLUCION de 22 de febrero de 2006, (...) Revisión Salarial del IPC para 2005 del Convenio Colectivo para el Sector de la Establecimientos Sanitarios Privados de Hospitalización. Código Convenio número 4800905.</i> |

Clasificación de las ocupaciones según el Convenio Colectivo de establecimientos sanitarios privados de Bizkaia:

| Clasificación de las ocupaciones según el Convenio Colectivo de establecimientos sanitarios privados de Bizkaia |
|--|
| Grupo I |
| Jefe ATS |
| Subjefe |
| Supervisor |
| ATS-DUE |
| Matrona |
| Encargado de cuidadores |
| TER/TEL |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| Clasificación de las ocupaciones según el Convenio Colectivo de establecimientos sanitarios privados de Bizkaia | |
|--|--|
| Sanitarios | |
| Auxiliar de enfermería | |
| Cuidador | |
| Limpiadora | |
| Grupo II | |
| Jefe taller | |
| Mecánico de calefacción | |
| Electricista/conductor | |
| Albañil/Pintor | |
| Carpintero/Fogonero | |
| Peluquero/Encargado | |
| Cocineros | |
| Lavandera/Costurera/Fregadora | |
| Planchadora/Limpiadora | |
| Peón, fogonero, conserje, ordenanza, portero, vigilante | |
| Grupo III | |
| Jefe contabilidad | |
| Oficial 1ª/Oficial 2ª | |
| Inspector | |
| Auxiliar administrativo/Telefonista | |

Fuente: Convenio Colectivo de establecimientos sanitarios privados de hospitalización

Además, el siguiente **CONVENIO COLECTIVO SECTORIAL relacionado con sanidad** afecta al sector hospitalización y las clínicas médico-quirúrgicas de Guipúzcoa:

| Convenios colectivos sectoriales de ámbito de Territorio Histórico de Guipúzcoa. | | |
|---|---------------|--|
| HOSPITALIZACIÓN, CLÍNICAS MEDICO-QUIRÚRGICAS | Ámbito | Sector privado de Hospitalización y Clínicas Médico-Quirúrgicas y de Diagnóstico. |
| | Fechas | Boletín Oficial de Guipúzcoa, núm. 10. 17 de enero de 2000 (pág. 563 y ss. Convenios Colectivos N.º Orden 147/99-F.1207. Código de Convenio n.º 2000555 BOG GIPUZKOA 09/03/2000. Vista la documentación presentada el día 8 de febrero de 2000, por la comisión negociadora del convenio colectivo de «Hospitalización, Clínicas Médico-Quirúrgicas y de Diagnóstico» (Código de Convenio n.º 2000555), de ámbito provincial, revisión salarial prevista en el art. 3, del texto del convenio colectivo y que surtirá efectos desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2000. |

Clasificación de las ocupaciones según el Convenio Colectivo de establecimientos sanitarios privados de Bizkaia:

| Clasificación de las ocupaciones según el Convenio Colectivo de hospitalización clínicas médico-quirúrgicas de Guipúzcoa | |
|---|--|
| PERSONAL TÉCNICO | |
| Director Técnico Director Médico | |
| Jefe de Personal Jefe de Enfermería | |
| Jefe de A.T.S. Jefe de Enfermería | |
| Subjefe de A.T.S. Subjefe de Enfermería | |
| PERSONAL SUBALTERNO SANITARIO | |
| Mozo sanit. de 1.ª, 2.ª y 3.ª Auxiliar sanitario | |
| Cuidador de 1.ª, 2.ª y 3.ª Auxiliar sanitario | |
| Ayudante sanit. de 1.ª, 2.ª y 3.ª Ayudante sanitario | |
| Encargado de cuidadores Encargado | |
| Cuidadores (sanatorio psiquiátrico) Cuidador psiquiátrico | |
| PERSONAL ADMINISTRATIVO | |
| Oficial administrativo de 1.ª Jefe de Negociado | |
| Oficial administrativo de 2.ª Oficial administrativo | |

Clasificación de las ocupaciones según el Convenio Colectivo de hospitalización clínicas médico-quirúrgicas de Guipúzcoa

PERSONAL SUBALTERNO

Ordenanza de 1.ª, 2.ª y 3.ª Ordenanza

Portero de 1.ª, 2.ª y 3.ª Portero

PERSONAL SUBALTERNO

Jefe de comedor y cocina Jefe de cocina

Cocinero de 1.ª, 2.ª y 3.ª Cocinero

Panadero y repostero Cocinero

Cafetero Ayudante de cocina

Ayudante Ayudante de cocina

Mozo de habitaciones Camarero

ESPECIALISTAS Y PEONES:

Sub-encargado Encargado

Además señalar que para el caso de Álava no se ha detectado un Convenio Sectorial, por lo que se incluye, como referencia, el Convenio de uno de los Hospitales presentes en Álava, en este caso el *Convenio de la Policlínica San José 2007-2016*¹⁶, donde la Clasificación de las ocupaciones sería:

Clasificación de las ocupaciones según el Convenio de la policlínica San José:

Grupo I

Nivel 1: Director médico, jefe de servicio, jefe de departamento

Nivel 2: Médico especialista

Nivel 3: Médico de medicina general, farmacéutico, psicólogo, analistas, jefe de sección, titulados superiores universitarios.

Grupo II

Nivel 4: Residente, jefe de enfermería, supervisor de enfermería, Jefe fisioterapeuta, fisioterapeuta, DUE/ATS, terapia ocupacional, asistente social, diplomados universitarios, jefe de negociado.

Nivel 5: Jefe de mantenimiento, cocina comedor/cafetería

Nivel 6: Personal auxiliar técnico, responsable de costura, lavandería y plancha, administrativos, auxiliar de clínica

Grupo III:

Nivel 7: Responsable de mantenimiento, oficial de oficio, conductor

Nivel 8: Celador o mozo, ayudante de oficio, personal de costura, lavandería y plancha, personal de cocina, comedor, cafetería, auxiliares administrativos, ordenanzas, limpiadores, porteros, personal de aparcamiento.

Revisando la estructura de los tres convenios se observa que: Diferencian entre personal sanitario (técnico, sanitario, y personal auxiliar (administrativo, subalterno...)) Además hay una serie de categorías y ocupaciones que se repiten en todos y que se suelen organizar de forma jerárquica desde los Directores a los auxiliares:

- *Por un lado estarían las ocupaciones específicas: Dirección técnica y Médica; Médicos: Especialistas y de Medicina general (Jefe de sección y Residentes); Jefe de Enfermería (también puede haber Subjefe de Enfermería, según tamaño), Supervisor de enfermería, Enfermeras y Auxiliares de enfermería; Matronas; Jefe de ATS (también puede haber Subjefe de ATS, según tamaño), ATS-DUE y Auxiliar sanitario; Otros especialistas: Jefe fisioterapeuta y fisioterapeuta; Encargados de cuidadores y Cuidadores; Sanitarios, etc.*

¹⁶Convenio incluido en la página: <http://euskadi.satse.es/comunicacion/noticias/convenios-sanidad-privada>.

- Por otro lado las ocupaciones transversales (que pueden estar presentes en otros sectores), empezando por el personal administrativo: Jefe de Contabilidad, Contable, Oficial, Auxiliar Administrativo; personal subalterno: Celador, Ordenanza y Portero; Jefe de mantenimiento y Responsable de mantenimiento; Oficial de oficio y ayudante de oficio; Responsable de costura, lavandería y plancha; Responsable y personal de cocina comedor/cafetería; Limpiadores, Conductor y Personal de aparcamiento, mozo.

Estas serán las ocupaciones que, junto con la Clasificación Nacional de Ocupaciones, se tomarán como referencia para la elaboración de los perfiles profesionales en los próximos apartados de la Investigación.

La importancia de la formación en la negociación colectiva:

Antes de terminar con este apartado referido a la negociación colectiva conviene hacer una referencia al tratamiento que se le da a la formación de los/as trabajadores/as dentro de la negociación colectiva:

El II Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva 2012, 2013 y 2014 (publicado en el BOE núm. 31 de 06 de febrero de 2012) se ha firmado recientemente. Por una parte estaban la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) y la Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME); y por otra, las Confederaciones Sindicales de Comisiones Obreras (CCOO) y de la Unión General de Trabajadores (UGT)

En el CAPÍTULO II de este Acuerdo, que lleva por título: *Empleo. Formación. Flexibilidad y seguridad. Derechos de información y consulta*, se señala que *en el contexto actual se deben articular instrumentos que permitan un adecuado equilibrio entre flexibilidad para las empresas y seguridad para los trabajadores*. Para contribuir al mejor tratamiento de todos estos aspectos se considera que los convenios colectivos deben tener dentro de sus objetivos fundamentales: **El desarrollo permanente de las competencias y la cualificación profesional.**

En el punto número 3. *Formación y clasificación profesional*, dentro del mismo capítulo se hace referencia a la *renovación del compromiso con la Formación Profesional para el Empleo, en el Acuerdo de mantener la actual prórroga de la vigencia del IV Acuerdo Nacional de Formación, entre las organizaciones sindicales y empresariales.*

La negociación colectiva, en el nivel que corresponda, ha de contribuir a alcanzar los objetivos de formación mediante la definición de criterios y prioridades en cuestiones como:

- *Las iniciativas a desarrollar, en función de las necesidades de formación, y los colectivos prioritarios, en particular, los de menor nivel de cualificación, para mejorar su empleabilidad.*
- *El impulso de instrumentos bipartitos sectoriales e intersectoriales, en el nivel que proceda.*

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

- *El desarrollo de la formación teórica en el contrato para la formación y el aprendizaje.*
- *Los derechos y obligaciones en relación con la formación.*
- *Facilitar la aplicación de las bonificaciones de las empresas y los Permisos Individuales de Formación previstos en el Acuerdo de Formación.*
- *La asistencia a la formación, su aprovechamiento y cuándo se realiza.*
- *La evaluación y, en su caso, la acreditación de la competencia profesional.*
- *La medición del impacto de la formación que sobre personas, empresas y empleo produce la formación impartida.*
- *La orientación a los trabajadores, ocupados y desempleados, y el desarrollo de itinerarios de formación coherentes con las necesidades de empresas y trabajadores, considerando los que puedan conducir a acreditaciones en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones u otros ámbitos de certificación.*
- *Las referencias formativas en relación a con la clasificación, movilidad, promoción y planificación de carreras.*
- *La mejora de la calidad de las acciones formativas, y de la eficiencia de los fondos destinados a la formación.*

6.2.2. La Clasificación Nacional de Ocupaciones

Según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO 2011), las ocupaciones que se pueden incluir dentro del sistema sanitario serían:

| Ocupaciones del sector sanitario según la Clasificación Nacional de Ocupaciones, CNO 2011 | |
|--|--|
| 2 | Técnicos y profesionales científicos e intelectuales |
| B | Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza |
| 21 | Profesionales de la salud |
| 211 | Médicos |
| 2111 | Médicos de familia |
| 2112 | Otros médicos especialistas |
| 212 | Profesionales de enfermería y partería |
| 2121 | Enfermeros no especializados |
| 2122 | Enfermeros especializados (excepto matronas) |
| 2123 | Matronas |
| 214 | Farmacéuticos |
| 2140 | Farmacéuticos |
| 215 | Otros profesionales de la salud |
| 2151 | Odontólogos y estomatólogos |
| 2152 | Fisioterapeutas |
| 2153 | Dietistas y nutricionistas |
| 2154 | Logopedas |
| 2155 | Ópticos-optometristas |
| 2156 | Terapeutas ocupacionales |
| 2157 | Podólogos |
| 2158 | Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental |
| 2159 | Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes |
| 264 | Profesionales de ventas técnicas y médicas (excepto las TIC) |
| 2640 | Profesionales de ventas técnicas y médicas (excepto las TIC) |
| 3 | Técnicos; profesionales de apoyo |
| D | Técnicos; profesionales de apoyo |
| 33 | Técnicos sanitarios y profesionales de las terapias alternativas |
| 331 | Técnicos sanitarios de laboratorio, pruebas diagnósticas y prótesis |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| Ocupaciones del sector sanitario según la Clasificación Nacional de Ocupaciones, CNO 2011 | |
|--|---|
| 3311 | Técnicos en radioterapia |
| 3312 | Técnicos en imagen para el diagnóstico |
| 3313 | Técnicos en anatomía patológica y citología |
| 3314 | Técnicos en laboratorio de diagnóstico clínico |
| 3315 | Técnicos en ortoprótesis |
| 3316 | Técnicos en prótesis dentales |
| 3317 | Técnicos en audioprótesis |
| 332 | Otros técnicos sanitarios |
| 3321 | Técnicos superiores en higiene bucodental |
| 3322 | Técnicos superiores en documentación sanitaria |
| 3323 | Técnicos superiores en dietética |
| 3324 | Técnicos en optometría |
| 3325 | Ayudantes fisioterapeutas |
| 3326 | Técnicos en prevención de riesgos laborales y salud ambiental |
| 3327 | Ayudantes de veterinaria |
| 3329 | Técnicos de la sanidad no clasificados bajo otros epígrafes |
| 333 | Profesionales de las terapias alternativas |
| 3331 | Profesionales de la acupuntura, la naturopatía, la homeopatía, la medicina tradicional china y la ayurveda |
| 3339 | Otros profesionales de las terapias alternativas |
| H | Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas |
| 56 | Trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud |
| 561 | Auxiliares de enfermería |
| 5611 | Auxiliares de enfermería hospitalaria |
| 5612 | Auxiliares de enfermería de atención primaria |
| 562 | Técnicos auxiliares de farmacia y emergencias sanitarias y otros trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud |
| 5621 | Técnicos auxiliares de farmacia |
| 5622 | Técnicos de emergencias sanitarias |
| 5629 | Trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud no clasificados bajo otros epígrafes |

Estas ocupaciones se sitúan dentro del sector estarían asociadas a las siguientes actividades:

| ESTRUCTURA DEL SECTOR SANITARIO | |
|--|--|
| CNAE 2009 | CNO2011 |
| 86 Actividades sanitarias | 2140 Farmacéuticos |
| 861 Actividades hospitalarias | 3311 Técnicos en radioterapia |
| 8610 Actividades hospitalarias | 3312 Técnicos en imagen para el diagnóstico |
| | 3313 Técnicos en anatomía patológica y citología |
| | 3314 Técnicos en laboratorio de diagnóstico clínico |
| | 3315 Técnicos en ortoprótesis |
| | 3317 Técnicos en audioprótesis |
| | 3322 Técnicos superiores en documentación sanitaria |
| | 3323 Técnicos superiores en dietética |
| | 3324 Técnicos en optometría |
| | 3325 Ayudantes fisioterapeutas |
| | 3326 Técnicos en prevención de riesgos laborales y salud ambiental |
| | 5611 Auxiliares de enfermería hospitalaria |
| | 5612 Auxiliares de enfermería de atención primaria |
| | 5621 Técnicos auxiliares de farmacia |
| | 5622 Técnicos de emergencias sanitarias |
| 862 Actividades médicas y odontológicas | 2111 Médicos de familia |
| | 2112 Otros médicos especialistas |

| ESTRUCTURA DEL SECTOR SANITARIO | |
|---|---|
| CNAE 2009 | CNO2011 |
| 8621 <i>Actividades de medicina general</i> | |
| 8622 <i>Actividades de medicina especializada</i> | |
| 8623 <i>Actividades odontológicas</i> | 2151 Odontólogos y estomatólogos 3316 Técnicos en prótesis dentales 3321 Técnicos superiores en higiene bucodental |
| 869 <i>Otras actividades sanitarias</i> | 2121 Enfermeros no especializados 2122 Enfermeros especializados (excepto matronas) 2123 Matronas 2152 Fisioterapeutas 2153 Dietistas y nutricionistas 2154 Logopedas 2155 Ópticos-optometristas 2156 Terapeutas ocupacionales 2157 Podólogos 2158 Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental 2640 Profesionales de ventas técnicas y médicas (excepto las TIC) 2159 Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes 3329 Técnicos de la sanidad no clasificados bajo otros epígrafes 3331 Profesionales de la acupuntura, la naturopatía, la homeopatía, la medicina tradicional china y la ayurveda 3339 Otros profesionales de las terapias alternativas 5629 Trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud no clasificados bajo otros epígrafes |
| 8690 <i>Otras actividades sanitarias</i> | |

6.2.3. *Ocupaciones específicas y transversales*

Antes de pasar a conocer en profundidad cuáles son las ocupaciones presentes en el sector de la sanidad privada, conviene hacer una diferenciación entre los tipos de ocupaciones que se pueden dar, de esta forma, distinguiríamos entre:

- ***Ocupaciones específicas*** son aquellas cuyos trabajadores son exclusivos del sector.
- ***Ocupaciones transversales*** son aquellas que están presentes en prácticamente cualquier tipo de empresa, y por tanto, también en las del sector objeto de estudio.

Ahora teniendo en cuenta esta tipología de ocupaciones y la estructura modelo señalada en el apartado anterior se podrían distinguir dentro del sector de la sanidad privada, las siguientes ocupaciones:

| OCUPACIONES EL EN SECTOR SANITARIO: | |
|---------------------------------------|---|
| <i>Ocupaciones específicas</i> | 2111 Médicos de familia 2112 Otros médicos especialistas 2121 Enfermeros no especializados 2122 Enfermeros especializados (excepto matronas) 2123 Matronas 2152 Fisioterapeutas 2153 Dietistas y nutricionistas 2154 Logopedas 2155 Ópticos-optometristas 2156 Terapeutas ocupacionales 2157 Podólogos 2158 Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental 2140 Farmacéuticos 2640 Profesionales de ventas técnicas y médicas (excepto las TIC) 3311 Técnicos en radioterapia |

| OCUPACIONES EL EN SECTOR SANITARIO: | |
|--|--|
| | 3312 Técnicos en imagen para el diagnóstico 3313 Técnicos en anatomía patológica y citología 3314 Técnicos en laboratorio de diagnóstico clínico 3315 Técnicos en ortoprótesis 3317 Técnicos en audioprótesis 3322 Técnicos superiores en documentación sanitaria 3323 Técnicos superiores en dietética 3324 Técnicos en optometría 3325 Ayudantes fisioterapeutas 3326 Técnicos en prevención de riesgos laborales y salud ambiental 5611 Auxiliares de enfermería hospitalaria 5612 Auxiliares de enfermería de atención primaria 5621Técnicos auxiliares de farmacia 5622 Técnicos de emergencias sanitarias |
| Ocupaciones transversales | <i>Personal administrativo: Jefe de Contabilidad, Contable, Oficial, Auxiliar Administrativo;</i> <i>Personal subalterno: Conserje, Celador, Ordenanza y Portero; Jefe de mantenimiento y Responsable de mantenimiento;</i> <i>Oficial de oficio y ayudante de oficio;</i> <i>Personal de limpieza</i> <i>Personal de hostelería (servicios hospitalarios)</i> <i>Responsable y personal de costura, lavandería y plancha;</i> <i>Responsable y personal de cocina comedor/cafetería; Limpiadores, Conductor y Personal de aparcamiento, mozo.</i> <i>Personal de seguridad.</i> |

“Tiene menos de 250, estamos de media en torno a 180, más o menos. Tenemos una plantilla reducida, prácticamente un 66% es personal sanitario: médicos, auxiliares, enfermeras, y el resto, el otro 34% es personal no sanitario: administrativo, celadores, porteros, limpieza, lavandería...”

Representante de Hospital Privado

Teniendo en cuenta el listado de ocupaciones presentado, para el desarrollo de la Detección de Necesidades del Sector de la Sanidad Privada, se tendrán en cuenta aquellas ocupaciones específicas, estableciendo perfiles profesionales susceptibles de recibir formación.

7. FICHAS DE OCUPACIONES

Antes de pasar a definir las FICHAS DE OCUPACIONES presentes en el sector de la sanidad privada conviene diferenciar los distintos niveles competenciales que señala el INCUAL, para conocer sus significados se definen en la siguiente tabla:

Niveles competenciales INCUAL

| NIVEL | DESCRIPCIÓN |
|---------|---|
| NIVEL 1 | <i>Competencia en un conjunto reducido de actividades simples, dentro de procesos normalizados. Conocimientos y capacidades limitados</i> |
| NIVEL 2 | <i>Competencia en actividades determinadas que pueden ejecutarse con autonomía. Capacidad de utilizar instrumentos y técnicas propias. Conocimientos de fundamentos técnicos y científicos de la actividad del proceso</i> |
| NIVEL 3 | <i>Competencia en actividades que requieren dominio de técnicas y se ejecutan con autonomía. Responsabilidad de supervisión de trabajo técnico y especializado. Comprensión de los fundamentos técnicos y científicos de las actividades y del proceso</i> |
| NIVEL 4 | <i>Competencia en un amplio conjunto de actividades complejas, diversidad de contextos con variables técnicas científicas, económicas u organizativas. Responsabilidad de supervisión de trabajo y asignación de recursos. Capacidad de innovación para planificar acciones, desarrollar proyectos, procesos, productos o servicios</i> |
| NIVEL 5 | <i>Competencia en un amplio conjunto de actividades muy complejas ejecutadas con gran autonomía, diversidad de contextos que resultan, a menudo, impredecibles. Planificación de acciones y diseño de productos, procesos o servicios. Responsabilidad en dirección y gestión.</i> |

Fuente: Incual

Estos niveles competenciales servirán a la hora de situar cada una de las ocupaciones y analizar la formación que podría demandarse desde de las mismas y que se presentará en los próximos capítulos.

A continuación se recogen las **Fichas de las principales ocupaciones presentes en el sector sanitario privado**, recogiendo la información recopilada de las fuentes estadísticas, documentales, y del trabajo de campo (con las entrevistas en profundidad a expertos del sector), que recogen la siguiente información: *denominación, correspondencia con la CNO 2011, Presencia en los subsectores de la CNAE, Familia profesional, según el modelo INCUAL, Cualificación, según el modelo INCUAL, en el caso de que exista tal correspondencia, Subsectores en los que la ocupación está presente, Número de trabajadores en el sector, Área funcional en la que la ocupación está presente, Categoría Profesional a la que pertenece la ocupación, Objetivos de la ocupación y Tareas de la ocupación.*

Fichas Ocupacionales:

Ocupaciones específicas:

Ficha 1: Médico.

Definición: El **MÉDICO/A**: es un profesional de la medicina que como individuo se preocupa por la salud y el bienestar de la comunidad.

El **médico especialista en medicina familiar**, es el profesional de la medicina responsable de otorgar atención médica primaria, integral y continua al individuo y su familia, por lo que debe poseer capacidad médica, realizar acciones docentes, administrativas y de investigación, así como establecer vínculos de responsabilidad compartida con el equipo de salud al abordar el proceso, salud-enfermedad con oportunidad adecuadamente a los pacientes que lo ameriten y actúa como humanismo y en apego a la ética profesional, bajo una sólida conciencia social e institucional.

Realiza diversas funciones, entre ellas:

- Encauzado hacia la sociedad y con énfasis en la persona como paciente y al fomento de modos de vida sanos.
- Está habilitado para el cuidado sanitario fundamentado en una orientación psicosocial que abarque el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades y el tratamiento de los pacientes.
- Tiene visión interdisciplinaria de la solución de los problemas de salud y está habituado al trabajo en equipo.
- Apto para realizar funciones administrativas y gerenciales en los diferentes ámbitos de inserción laboral a nivel sanitario.
- Como profesional sanitario está preparado para diagnosticar las enfermedades y para guiar pertinentemente a los enfermos cuyos problemas superan su capacidad profesional.
- Debe tener conocimiento y estar comprometido con la ética profesional.
- Con habilidades sociales para establecer buena comunicación médico-paciente y con una gran sensibilidad social.
- Es capaz de aplicar la exactitud metodológica para la investigación y para el empleo del método científico a sus actividades médicas y con la sociedad.

Entorno del empleo: Hospitales y centros de salud tanto públicos como privados, mutuas de accidentes de trabajo o de tráfico, centros geriátricos, centros deportivos, atención domiciliaria, etc.

Formación necesaria:

- Formación Reglada:
 - o Licenciatura en Medicina.
- Formación Relacionada:
 - o Experto/a de Enfermería en Alimentación y Nutrición.
- Unidades de competencia: No se han localizado unidades de competencia para esta ocupación.
- Certificado de profesionalidad: No existe ningún certificado de profesionalidad para esta ocupación.
- Habilidades requeridas: Tacto, delicadeza y paciencia, amabilidad en el trato, iniciativa, autocontrol y serenidad; destreza manual, precisión, pulcritud e higiene, capacidad de liderazgo y capacidad de comunicación.

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|---|
| Denominación de la ocupación | MÉDICO |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 2111 Médicos de familia 2112 Otros médicos especialistas |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | 8610 <i>Actividades hospitalarias</i> 8621 <i>Actividades de medicina general</i> 8623 <i>Actividades odontológicas</i> |
| Familia profesional, según el modelo INCUAL, en el caso de que exista tal correspondencia | SANIDAD |
| Cualificación, según el modelo INCUAL, en el caso de que exista tal correspondencia | <i>No existe correspondencia</i> |
| Nivel competencial y/o decualificación, según el modelo INCUAL, en el caso de que exista tal correspondencia | NIVEL 5 |
| Subsectores en los que la ocupación está presente | <i>Cada una de las especialidades médicas a las que pertenece: médicos familiares y de atención primaria,</i> |
| Área funcional en la que la ocupación está presente | <i>Área sanitaria</i> |
| Categoría Profesional a la que pertenece la ocupación | <i>Personal Técnico</i> |
| Objetivos de la ocupación | <ul style="list-style-type: none"> - Encargados de diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, lesiones y otros trastornos físicos y mentales. - Se requiere estar en posesión de una Licenciatura Universitaria en Medicina más la formación clínica de postgrado, o equivalente, requerida para el ejercicio de las competencias. |
| Tareas de la ocupación | <p>Entre sus tareas se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Realizar la exploración física de los pacientes y entrevistarlos, a ellos y a sus familias, para determinar su estado de salud;</i> - <i>Encargar análisis de laboratorio, radiografías y otros procedimientos diagnósticos; analizar los resultados para determinar la naturaleza de los trastornos o enfermedades;</i> - <i>Prestar atención médica continuada a los pacientes, prescribiendo y administrando tratamientos curativos y medidas preventivas;</i> - <i>Realizar el seguimiento de éstos; asesoramiento sobre los mismos;</i> - <i>Realizar intervenciones y otros procedimientos clínicos;</i> - <i>Aconsejar a las personas, familias y comunidades sobre salud, nutrición y estilo de vida que contribuyen a la prevención o el tratamiento de enfermedades y trastornos;</i> - <i>Suministrar a los pacientes y a las familias las referencias clínicas requeridas para el tratamiento especializado en hospitales, centro de rehabilitación u otros tipos de centros salud;</i> - <i>Identificar, gestionar y suministrar referencias clínicas relativas a complicaciones antes, durante y posteriores al nacimiento;</i> - <i>Recoger la información e historia médica de los pacientes e intercambiar información con médicos especialistas y otros trabajadores de la salud que permitan una atención médica continuada;</i> - <i>Certificar nacimientos, muertes y enfermedades de declaración obligatoria a los organismos públicos de acuerdo con normativa legal y profesional;</i> - <i>Realizar investigación sobre la salud de las personas y los servicios médicos; difundir los resultados por medio de informes científicos o similares;</i> - <i>Planificar y participar en programas diseñados para prevenir la aparición y propagación de enfermedades comunes.</i> |

Fuente: Elaboración propia, con información de Gencat . Servei d'Ocupació de Catalunya.Fichas de ocupaciones

Ficha 2: Enfermero/a:

Definición: El/La **ENFERMERO/A**¹⁷ ayuda al personal médico en el ejercicio de sus funciones, dispensando los cuidados convenientes a todas aquellas personas que necesiten asistencia o apoyando en diversas tareas previas o posteriores a la labor médica.

Realiza diversas funciones, entre ellas: ejecutar la terapéutica prescrita por los/las facultativos/as encargados/as de la asistencia y administrar la medicación indicada; colaborar con el personal médico en las intervenciones quirúrgicas, practicar las curas de las personas operadas y prestar los servicios de asistencia inmediata en casos de urgencia hasta la llegada del/la médico/a; etc.

Entorno del empleo: **Hospitales** y centros de salud tanto públicos como privados, mutuas de accidentes de trabajo o de tráfico, centros geriátricos, centros deportivos, atención domiciliaria, etc.

Formación necesaria:

- Formación Reglada:
 - o Diplomatura de Enfermería.
- Formación Relacionada:
 - o Experto/a de Enfermería en Alimentación y Nutrición.
 - o Experto/a de Enfermería en Geriatría y Gerontología.
 - o Máster y doctorado en Ciencias de la Enfermería.
- Unidades de competencia: No se han localizado unidades de competencia para esta ocupación.
- Certificado de profesionalidad: No existe ningún certificado de profesionalidad para esta ocupación.
- Habilidades requeridas: *Tacto, delicadeza y paciencia, amabilidad en el trato, iniciativa, autocontrol y serenidad; destreza manual, precisión, pulcritud e higiene, capacidad de liderazgo y capacidad de comunicación.*

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|--|
| Denominación de la ocupación | ENFERMERO/A |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 2121 Enfermeros no especializados 2122 Enfermeros especializados: Enfermeros de geriatría, Enfermeros de pediatría, Enfermeros (enfermería de salud mental), Enfermeros (enfermería del trabajo), Enfermeros (enfermería familiar y comunitaria), Enfermeros de cuidados médico-quirúrgicos, Auxiliares de enfermería hospitalaria (5611), Responsables corporativos de seguridad en el trabajo (2158). |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | 8610 <i>Actividades hospitalarias</i> 8621 <i>Actividades de medicina general</i> 8622 <i>Actividades de medicina especializada</i> 8623 <i>Actividades odontológicas</i> |
| Familia profesional, INCUAL | SANIDAD |
| Cualificación INCUAL | No existe correspondencia |
| Nivel competencial y/o de cualificación, INCUAL | NIVEL 4 |
| Subsectores en los que está presente | ACTIVIDADES SANITARIAS |
| Área funcional en la que está presente | Área sanitaria |
| Categoría Profesional | Personal Técnico |
| Objetivos de la ocupación | - Tratan, ayudan y atienden a personas que necesitan cuidados de enfermería debido a los efectos de enfermedades o lesiones en general. Asumen la responsabilidad de planificar |

¹⁷Gencat . Servei d'Ocupació de Catalunya.Fichas de ocupaciones.

http://www.oficinadetreball.cat/socweb/export/sites/default/socweb_es/ciudadans/orientacioTrobarFeina/detall_fitxa.html_1462511473.html

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|-------------------------------------|---|
| Denominación de la ocupación | ENFERMERO/A |
| | y gestionar el cuidado de los pacientes, incluida la supervisión de otros profesionales de la atención sanitaria, trabajando de manera independiente o en equipo con médicos y demás profesionales en la aplicación de medidas preventivas y curativas. |
| Tareas de la ocupación | <p>Entre sus tareas se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Planificar, prestar y evaluar cuidados de enfermería a los pacientes siguiendo las prácticas y las normas de la enfermería moderna;</i> - <i>Coordinar la atención a los pacientes en consulta con otros profesionales de la salud y los miembros de los equipos de salud;</i> - <i>Desarrollar y aplicar planes para el tratamiento biológico, social y psicológico de los pacientes en colaboración con otros profesionales de la salud;</i> - <i>Planificar y prestar cuidados, tratamientos y terapias personales, incluida la administración de medicación, y la supervisión de la respuesta a los tratamientos o al programa de cuidados;</i> - <i>Limpiar heridas y aplicar curas y vendajes quirúrgicos;</i> - <i>Vigilar el dolor y el malestar experimentado por los pacientes; aliviar el dolor usando una variedad de terapias incluyendo el uso de analgésicos;</i> - <i>Planificar y participar en programas educativos sobre la salud, promoción de la salud y formación de enfermería en clínicas y centros comunitarios;</i> - <i>Responder preguntas a los pacientes y a sus familias; suministrarles información relativa a la prevención de la mala salud, los tratamientos o los cuidados;</i> - <i>Supervisar y coordinar el trabajo de otros enfermeros y de trabajadores de la salud y los cuidados personales;</i> - <i>Investigar sobre prácticas en la enfermería y procedimientos; difundir los resultados en medios tales como artículos e informes científicos.</i> |

Fuente: Elaboración propia, con información de Gencat .Servei d'Ocupació de Catalunya.Fichas de ocupaciones

Ficha 3: Farmacéuticos/as.

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|---|
| Denominación de la ocupación | FARMACEÚTICO/A |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 2140 Farmacéuticos |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | 8610 <i>Actividades hospitalarias</i> 8621 <i>Actividades de medicina general</i> 8622 <i>Actividades de medicina especializada</i> |
| Familia profesional, INCUAL | SANIDAD |
| Cualificación INCUAL | No existe correspondencia |
| Nivel competencial y/o de cualificación, INCUAL | NIVEL 4 |
| Subsectores en los que está presente | ACTIVIDADES SANITARIAS |
| Área funcional en la que está presente | Área sanitaria |
| Categoría Profesional | Personal Técnico |
| Objetivos de la ocupación | <ul style="list-style-type: none"> - Planifican, organizan, prestan y evalúan cuidados de partería antes y durante el embarazo y el parto, así como con posterioridad a éstos. Prestan cuidados a fin de reducir los riesgos a la salud de las mujeres y los recién nacidos, ya sea trabajando de manera independiente o en equipos con otros profesionales de la salud. |
| Tareas de la ocupación | <p>Entre sus tareas se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Recibir prescripciones de productos farmacéuticos de doctores y otros profesionales de la salud, comprobar los historiales farmacológicos de los pacientes y asegurar el uso apropiado de las dosis y los métodos de administración óptimos de los medicamentos y comprobar la compatibilidad entre medicamentos antes de la dispensación;</i> - <i>Preparar o supervisar la preparación y el etiquetado de medicamentos líquidos, pomadas, polvos, comprimidos y otros medicamentos para atender las prescripciones;</i> |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|-------------------------------------|--|
| Denominación de la ocupación | FARMACEÚTICO/A |
| | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Suministrar información y asesorar a los prescriptores y a los clientes sobre interacciones entre medicamentos, incompatibilidades y contraindicaciones, efectos secundarios, dosis y correcta conservación de los medicamentos;</i> - <i>Colaborar con otros profesionales de la salud para planificar, supervisar, examinar y evaluar la calidad y la efectividad de los tratamientos farmacológicos en pacientes individuales y la efectividad de medicamentos o tratamientos particulares;</i> - <i>Mantener archivos de prescripción y registrar la dispensación de narcóticos, tóxicos y medicamentos que crean hábito de acuerdo con los requisitos legales y profesionales;</i> - <i>Almacenar y conservar vacunas, sueros y otros medicamentos que pueden deteriorarse;</i> - <i>Aconsejar a los clientes y dispensar medicamentos sin receta y productos auxiliares de diagnóstico y tratamiento para situaciones comunes;</i> - <i>Supervisar y coordinar el trabajo de técnicos en farmacia, farmacéuticos internos y auxiliares de venta de farmacia;</i> - <i>Investigar para desarrollar y mejorar medicamentos, cosméticos y productos químicos relacionados;</i> - <i>Consultar con químicos, ingenieros y otros profesionales sobre técnicas y componentes de fabricación;</i> - <i>Ensayar y analizar medicamentos para determinar su identidad, pureza y concentración en relación con normas especificadas;</i> - <i>Evaluar etiquetas, cajas y prospectos de medicamentos;</i> - <i>Trabajar en el desarrollo de información y riesgos asociados a determinados medicamentos.</i> |

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de fuentes documentales diversas.

Ficha 4: Matrona.

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|---|
| Denominación de la ocupación | MATRONAS |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 2123 Matronas |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | 8610 <i>Actividades hospitalarias</i> 8621 <i>Actividades de medicina general</i> 8622 <i>Actividades de medicina especializada</i> |
| Familia profesional, INCUAL | SANIDAD |
| Cualificación INCUAL | <i>No existe correspondencia</i> |
| Nivel competencial y/o de cualificación, INCUAL | NIVEL 4 |
| Subsectores en los que está presente | ACTIVIDADES SANITARIAS |
| Área funcional en la que está presente | Área sanitaria |
| Categoría Profesional | Personal Técnico |
| Objetivos de la ocupación | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Planifican, organizan, prestan y evalúan cuidados de partería antes y durante el embarazo y el parto, así como con posterioridad a éstos. Prestan cuidados a fin de reducir los riesgos a la salud de las mujeres y los recién nacidos, ya sea trabajando de manera independiente o en equipos con otros profesionales de la salud.</i> |
| Tareas de la ocupación | <p>Entre sus tareas se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Planificar, prestar y evaluar cuidados y apoyo a las madres y a sus recién nacidos antes y durante el embarazo y el parto, así como después de éste, de acuerdo con las prácticas y las normas propias de la partería moderna;</i> - <i>Asesorar y formar a las mujeres y a las familias sobre: salud, nutrición, higiene, ejercicio, parto y planes de emergencia, lactancia, cuidados infantiles, planificación familiar y contracepción, estilo de vida y otros aspectos relacionados con el embarazo y el parto;</i> - <i>Evaluar la evolución durante el embarazo y el parto, afrontar las complicaciones e identificar aquellos signos que indiquen la necesidad de remitir a la paciente a un médico especialista en obstetricia;</i> |

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|------------------------------|--|
| Denominación de la ocupación | MATRONAS |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Supervisar el estado de salud del recién nacido, afrontar las complicaciones e identificar aquellos signos que indiquen la necesidad de remitir al recién nacido a un médico especialista en neonatología; - Supervisar el dolor y el malestar experimentado por las mujeres durante el trabajo y el parto y aliviarlo mediante el uso de una variedad de tratamientos, incluido el uso de medicamentos analgésico; - Informar a las autoridades del nacimiento de acuerdo con la normativa legal y profesional; - Llevar a cabo investigaciones sobre práctica y procedimientos de los cuidados de partería y difundir los resultados a través de artículos científicos, informes y similares; - Planificar y realizar actividades educativas sobre partería en hospitales y establecimientos de la comunidad |

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de fuentes documentales diversas

Ficha 5: Técnicos:

Definición: El **TÉCNICO SUPERIOR EN RADIOTERAPIA**¹⁸ es el profesional que se encarga de aplicar los tratamientos de radioterapia, de acuerdo con la prescripción médica. Dispone los pacientes para la prueba, cumpliendo las normas de dosimetría y radioprotección, así como el reglamento de la instalación radioactiva específica de su unidad. Organiza y programa el trabajo a partir de criterios de calidad del servicio y optimización de los recursos disponibles, y administra y gestiona la información técnica sanitaria del servicio o unidad, bajo la supervisión correspondiente.

Entorno del empleo: hospitales, clínicas, centros de diagnóstico, etc.

Formación necesaria:

- Formación Reglada:
 - o Ciclo(s) Formativo(s) de la Familia Profesional Sanidad - Grado Superior: Radioterapia
 - o Otros: Diplomatura en Enfermería y Grados en Ciencias de la Salud.
- Formación Relacionada:
 - o Debe actualizarse continuamente ante las innovaciones, la especialización y las adaptaciones a sus puestos de trabajo.
 - o Prevención de riesgos laborales, ya que se debe ir con precaución a la hora de trabajar con equipos radiológicos y de medicina nuclear.
- Unidades de competencia:
- Certificado de profesionalidad:
- Habilidades y competencias requeridas: Pensamiento analítico, Iniciativa, Preocupación por el orden y la calidad, Planificación y organización, Orientación al cliente.

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|---|--|
| Denominación de la ocupación | TÉCNICO SUPERIOR EN RADIOTERAPIA |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 3311 Técnicos en radioterapia |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | 8610 Actividades hospitalarias 8621 Actividades de medicina general 8622 Actividades de medicina especializada 8623 Actividades odontológicas |
| Familia profesional, INCUAL | SANIDAD |
| Cualificación INCUAL | No existe correspondencia |

¹⁸ Ayuntamiento de Barcelona. Fichas Ocupacionales. Barcelona Treball. <http://w27.bcn.cat/porta22/es/fitxes/T/fitxa4504.jsp>

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|---|
| Denominación de la ocupación | TÉCNICO SUPERIOR EN RADIOTERAPIA |
| Nivel competencial y/o de cualificación, INCUAL | NIVEL 3 |
| Subsectores en los que está presente | ACTIVIDADES SANITARIAS |
| Área funcional en la que está presente | Área sanitaria |
| Categoría Profesional | Personal Técnico |
| Objetivos de la ocupación | <p>Profesional que se encarga de aplicar los tratamientos de radioterapia, de acuerdo con la prescripción médica. Dispone los pacientes para la prueba, cumpliendo las normas de dosimetría y radioprotección, así como el reglamento de la instalación radioactiva específica de su unidad.</p> <p>Organiza y programa el trabajo a partir de criterios de calidad del servicio y optimización de los recursos disponibles, y administra y gestiona la información técnico sanitaria del servicio o unidad, bajo la supervisión correspondiente.</p> |
| Tareas de la ocupación | <ul style="list-style-type: none"> - Organiza y gestiona, en su nivel, el área de trabajo asignada en la unidad o gabinete de radioterapia. - Recibe e interpreta las solicitudes de tratamiento. Las clasifica en función de prioridades y procedencias y las distribuye en las secciones de la unidad. - Maneja, a nivel usuario, bases de datos informatizadas sobre pacientes. - Controla las existencias de material de consumo en la unidad y elabora los documentos de control y de petición de material. - Elabora informes de actividad con datos estadísticos. - Elabora resúmenes de información científicotécnica (artículos científicos sobre técnicas de radioterapia y manuales técnicos de funcionamiento de equipos) y realiza búsquedas de información en bases de datos médicas. - Recibe al paciente y le presta atención técnica durante su estancia en la unidad de simulación en radioterapia. - Utiliza técnicas de comunicación verbal y no verbal, y adapta el estilo a la actitud del interlocutor. - Acoge al paciente con un trato agradable y respetuoso, identificando las necesidades del paciente y estableciendo las posibles actuaciones para resolver interferencias con pacientes difíciles. - Actúa de forma adecuada ante pacientes con patologías graves. - Conoce la estructura, el funcionamiento y la localización de las diferentes partes y sistemas del cuerpo humano, así como la manifestación de las principales enfermedades asociadas. Coloca e inmoviliza los pacientes, según la zona que debe tratarse. - Aplica tratamientos de teleterapia (radioterapia a distancia): cobaltoterapia, acelerador de partículas y Rx de baja y media energía, con supervisión facultativa. - Interpreta los datos plasmados en las hojas de tratamiento. - Reconoce los principales puntos y líneas de referencia utilizados en el marcado de tratamientos con radioterapia. - Identifica y localiza la zona que debe tratarse y la posición durante el tratamiento. - Interpreta los cálculos dosimétricos efectuados y el tipo de tratamiento. - Anota los diversos datos generados durante una sesión de radioterapia. - Verifica el cumplimiento completo y correcto de las pautas de tratamiento. - Programa la unidad en relación con la posición, tiempo de exposición, técnica de tratamiento, dosis, tipo de radiación y energía de la radiación, en función del tratamiento. - Pone en funcionamiento la unidad mediante el control remoto o la consola de mando. - Realiza las comprobaciones oportunas sobre la dosis, el tiempo y la energía de la radiación, según los datos de la hoja de tratamiento. - Observa el comportamiento y la inmovilidad del paciente a través del circuito cerrado de televisión. - Se comunica con el paciente en caso necesario. - Registra en la hoja de tratamiento y en el diario de operaciones todos los datos de interés. - Colabora con el facultativo en la preparación y aplicación de los tratamientos con braquiterapia. - Realiza el control del material de una gammateca (calibra el material radioactivo mediante el activímetro, almacena el material radioactivo, registra las entradas y salidas de material). - Prepara el material y los utensilios, en función del tratamiento. - Utiliza los carros para el material radioactivo. - Realiza las radiografías ortogonales de las zonas del implante. |

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|---|
| Denominación de la ocupación | TÉCNICO SUPERIOR EN RADIOTERAPIA |
| | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Confecciona y coloca los carteles indicadores de las normas de acceso y permanencia en la sala de tratamiento.</i> - <i>Aplica y comprueba, bajo la supervisión facultativa, las normas de radioprotección en unidades de aplicación medicoterapéutica de las radiaciones ionizantes.</i> - <i>Colabora en el mantenimiento y calibración de los equipos de irradiación y en el control de la protección contra las radiaciones de las personas que trabajan en el servicio, enfermeros y público en general.</i> - <i>Realiza croquis de señalización y señala las diversas áreas y barreras, según la normativa.</i> - <i>Aplica las técnicas de medición de la radiación para la revisión de instalaciones.</i> |
| Cualificación que puede ser demandada | SAN127_3 RADIOTERAPIA |

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de fuentes documentales diversas

Definición: El **TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO**¹⁹ es el profesional que colabora y presta apoyo en los servicios de Radiología o Medicina Nuclear en los procesos de diagnóstico a través de imágenes radiológicas, ecográficas, magnéticas o en la aplicación médico-diagnóstica de las radiaciones ionizantes. Obtiene registros gráficos del cuerpo humano, de tipo morfológico y funcional con finalidades diagnósticas, preparando, manejando y controlando los equipos, así como interpretando y validando los resultados técnicos en condiciones de calidad y de seguridad ambiental, bajo la correspondiente supervisión.

Entorno del empleo: hospitales, clínicas, centros de diagnóstico, etc.

Formación necesaria:

- Formación Reglada:
 - o *Ciclo(s) Formativo(s) de la Familia Profesional Sanidad - Grado Superior: Imagen para el Diagnóstico*
 - o *Otros: Diplomatura en Enfermería y Grados en Ciencias de la Salud.*
- Formación Relacionada:
 - o *Debe actualizarse continuamente ante las innovaciones, la especialización y las adaptaciones a sus puestos de trabajo.*
 - o *Prevención de riesgos laborales, ya que se debe ir con precaución a la hora de trabajar con equipos radiológicos y de medicina nuclear.*
- Unidades de competencia:
- Certificado de profesionalidad:
- Habilidades y competencias requeridas: *Pensamiento analítico, Iniciativa, Preocupación por el orden y la calidad, Planificación y organización, Orientación al cliente.*

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|--|
| Denominación de la ocupación | TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 3312 Técnicos en imagen para el diagnóstico |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | 8610 <i>Actividades hospitalarias</i> 8621 <i>Actividades de medicina general</i> 8622 <i>Actividades de medicina especializada</i> 8623 <i>Actividades odontológicas</i> |
| Familia profesional, INCUAL | SANIDAD |
| Cualificación INCUAL | <i>No existe correspondencia</i> |

¹⁹ Ayuntamiento de Barcelona. Fichas Ocupacionales. Barcelona Treball. <http://w27.bcn.cat/porta22/es/fitxes/T/fitxa4501.jsp>

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|---|
| Denominación de la ocupación | TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO |
| Nivel competencial y/o de cualificación, INCUAL | NIVEL 3 |
| Subsectores en los que está presente | ACTIVIDADES SANITARIAS |
| Área funcional en la que está presente | Área sanitaria |
| Categoría Profesional | Personal Técnico |
| Objetivos de la ocupación | <i>Es el profesional que colabora y presta apoyo en los servicios de Radiología o Medicina Nuclear en los procesos de diagnóstico a través de imágenes radiológicas, ecográficas, magnéticas o en la aplicación médico-diagnóstica de las radiaciones ionizantes.</i> |
| Tareas de la ocupación | <ul style="list-style-type: none"> - Organiza y gestiona, a su nivel, el área de trabajo asignada en la unidad o gabinete de imagen para el diagnóstico. - Recibe e interpreta las peticiones médicas para los exámenes diagnósticos que deben realizarse utilizando distintas técnicas y aparatos. Las clasifica en función de prioridades y procedencias y las distribuye en las secciones de la unidad. - Maneja, a nivel usuario, bases de datos informatizadas sobre pacientes. - Controla las existencias de material de consumo en la unidad y elabora los documentos de control y de petición de material. - Elabora informes de actividad con datos estadísticos. - Elabora resúmenes de artículos científicos sobre técnicas de diagnóstico por imagen y de manuales técnicos de funcionamiento de equipos. - Atiende al paciente y familiares utilizando técnicas de comunicación verbal y no verbal, y adaptando el estilo a la actitud del interlocutor. - Acoge al paciente con un trato agradable y respetuoso, identificando las necesidades del paciente y estableciendo las posibles actuaciones para resolver interferencias con pacientes difíciles. - Conoce la estructura, el funcionamiento y la localización de las diversas partes y sistemas del cuerpo humano, así como la manifestación de las principales enfermedades asociadas. - Moviliza y coloca los pacientes en la posición adecuada. - Obtiene registros gráficos del cuerpo humano, utilizando equipos radiográficos y/o equipos de procesamiento informático de imágenes de resonancia magnética y tomografía axial computarizada. - Obtiene registros gráficos del cuerpo humano, mediante técnicas radioisotópicas, utilizando equipos de alta tecnología en medicina nuclear (rama de la medicina que utiliza los isótopos radioactivos, las radiaciones nucleares y las variaciones electromagnéticas de los componentes del núcleo, para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la investigación médicas) - Aplica y comprueba las normas de radioprotección, definidas por la legislación vigente, en las unidades de aplicaciones médicas de las radiaciones ionizantes, bajo la supervisión del médico nuclear o de quien corresponda. - Realiza croquis de señalización y señaliza las diversas áreas y barreras, según la normativa |
| Cualificación que puede ser demandada | SAN627_3 IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO |

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de fuentes documentales diversas

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|--|
| Denominación de la ocupación | OTROS TÉCNICOS |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 3313 Técnicos en anatomía patológica y citología 3314 Técnicos en laboratorio de diagnóstico clínico 3315 Técnicos en ortoprótesis 3316 Técnicos en prótesis dentales 3317 Técnicos en audioprótesis 3321 Técnicos superiores en higiene bucodental |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | 8610 <i>Actividades hospitalarias</i> 8621 <i>Actividades de medicina general</i> 8622 <i>Actividades de medicina especializada</i> 8623 <i>Actividades odontológicas</i> |
| Familia profesional, | SANIDAD |

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|---|---|
| Denominación de la ocupación | OTROS TÉCNICOS |
| INCUAL | |
| Cualificación INCUAL | <i>No existe correspondencia</i> |
| Nivel competencial y/o de cualificación, INCUAL | <i>NIVEL 4</i> |
| Subsectores en los que está presente | <i>ACTIVIDADES SANITARIAS</i> |
| Área funcional en la que está presente | <i>Área sanitaria</i> |
| Categoría Profesional | <i>Personal Técnico</i> |
| Objetivos de la ocupación | <i>(Específicos de cada especialidad por ocupación)</i> |
| Tareas de la ocupación | <i>(Específicos de cada especialidad por ocupación)</i> |
| Cualificación que puede ser demandada | <i>SAN126_3 AUDIOPRÓTESIS SAN124_3 LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS SAN125_3 ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOLÓGICA SAN489_3 HIGIENE BUCODENTAL SAN528_2 PRODUCTOS SANITARIOS ORTOPROTÉSICOS Y AYUDAS TÉCNICAS SAN628_3 PRÓTESIS DENTAL</i> |

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de fuentes documentales diversas

Ficha 6: Auxiliares:

Definición: El/La **AUXILIAR DE CLÍNICA**²⁰ es la persona que realiza las funciones de soporte del personal de enfermería en centros sanitarios privados.

Entorno del empleo: Centros sanitarios y sociales privados.

Formación necesaria:

- Formación Reglada:
 - o Ciclo Formativo de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería/ FPI de Clínica.
- Formación Relacionada:
 - o Ciclo Formativo de Grado Superior de Higiene Bucodental/ FPII de Higienista Dental.
 - o Ciclo Formativo de Grado Medio de Farmacia/ FPI de Auxiliar de Enfermería.
- Unidades de competencia: No se han localizado unidades de competencia para esta ocupación.
- Certificado de profesionalidad: No existe ningún certificado de profesionalidad para esta ocupación.
- Habilidades requeridas: *Capacidad de aprendizaje; tacto, delicadeza y paciencia; amabilidad en el trato; iniciativa; autocontrol y serenidad; destreza manual, precisión; pulcritud e higiene y capacidad de comunicación.*

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|---|--|
| Denominación de la ocupación | AUXILIAR DE CLÍNICA |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 5611 Auxiliares de enfermería hospitalaria 5612 Auxiliares de enfermería de atención primaria |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | 8610 <i>Actividades hospitalarias</i> 8621 <i>Actividades de medicina general</i> 8622 <i>Actividades de medicina especializada</i> 8623 <i>Actividades odontológicas</i> |
| Familia profesional, | <i>SANIDAD</i> |

²⁰Gencat. Servei d'Ocupació de Catalunya. Fichas de ocupaciones.

http://www.oficinadetreball.cat/socweb/export/sites/default/socweb_es/ciudadans/orientacioTrobarFeina/detall_fitxa.html_878461781.html

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|---|---|
| Denominación de la ocupación | AUXILIAR DE CLÍNICA |
| INCUAL | |
| Cualificación INCUAL | <i>No existe correspondencia</i> |
| Nivel competencial y/o de cualificación, INCUAL | <i>NIVEL 2</i> |
| Subsectores en los que está presente | <i>ACTIVIDADES SANITARIAS</i> |
| Área funcional en la que está presente | <i>Área sanitaria</i> |
| Categoría Profesional | <i>Personal Auxiliar</i> |
| Objetivos de la ocupación | <i>Realizan tareas simples que facilitan las funciones del médico y del enfermero en establecimientos hospitalarios o similares. Los auxiliares de enfermería de atención primaria, realizan actividades simples que facilitan las funciones del médico y del enfermero en tareas de atención primaria.</i> |
| Tareas de la ocupación | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Recibir a los/ las pacientes y citar y registrar sus datos;</i> - <i>Ayudar en la preparación de los/ las pacientes para un examen o tratamiento;</i> - <i>Colaborar en la preparación de la habitación hospitalaria y ayudar a los/ las pacientes en su higiene personal;</i> - <i>Proporcionar a las personas enfermas servicios que puedan contribuir a su comodidad y bienestar;</i> - <i>Distribuir y recoger las bandejas de comida, dar de comer a quienes lo necesiten;</i> - <i>Esterilizar el instrumental quirúrgico o de otra índole; colaborar en la recogida de datos clínicos (temperatura, tensión, peso, etc.); colaborar en la administración de medicamentos; etc.</i> |
| Cualificación que puede ser demandada | SAN669_2 CUIDADOS AUXILIARES SANITARIOS SAN668_1 TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE USUARIOS/AS Y/O PACIENTES, DOCUMENTACIÓN Y MATERIALES EN CENTROS SANITARIOS |

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de fuentes documentales diversas

Definición: *El/La **AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA**²¹ se encarga de asistir a las personas mayores en la realización de las actividades diarias que no puedan realizar por sí solas.*

Entorno del empleo: *Centros hospitalarios, residencias geriátricas y domicilios particulares.*

Formación necesaria:

- Formación Reglada:
 - o *Graduado ESO/Graduado Escolar.*
- Formación Relacionada:
 - o *Ciclo Formativo de Grado Medio de Farmacia/ FPI de Auxiliar de Enfermería.*
 - o *Ciclo Formativo de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería/ FPI de Clínica Sanitaria; FPI*
- Unidades de competencia: *No se han localizado unidades de competencia para esta ocupación.*
- Certificado de profesionalidad: *No existe ningún certificado de profesionalidad para esta ocupación.*
- Habilidades requeridas: *Tacto, delicadeza y paciencia, amabilidad en el trato, iniciativa, autocontrol y serenidad; destreza manual, precisión, pulcritud e higiene, capacidad de liderazgo y capacidad de comunicación.*

²¹Gencat. Servei d'Ocupació de Catalunya. Fichas de ocupaciones.

http://www.oficinadetreball.cat/socweb/export/sites/default/socweb_es/ciudadans/orientacioTrobarFeina/detall_fitxa.html_1462511635.html

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|--|
| Denominación de la ocupación | AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 5611 Auxiliares de enfermería hospitalaria 5612 Auxiliares de enfermería de atención primaria |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | 8610 <i>Actividades hospitalarias</i> 8621 <i>Actividades de medicina general</i> 8622 <i>Actividades de medicina especializada</i> 8623 <i>Actividades odontológicas</i> |
| Familia profesional, INCUAL | SANIDAD |
| Cualificación INCUAL | No existe correspondencia |
| Nivel competencial y/o de cualificación, INCUAL | NIVEL 2 |
| Subsectores en los que está presente | ACTIVIDADES SANITARIAS |
| Área funcional en la que está presente | Área sanitaria |
| Categoría Profesional | Personal Auxiliar |
| Objetivos de la ocupación | <i>Realizan tareas simples que facilitan las funciones del médico y del enfermero en establecimientos hospitalarios o similares.</i> <i>Los auxiliares de enfermería de atención primaria, realizan actividades simples que facilitan las funciones del médico y del enfermero en tareas de atención primaria.</i> |
| Tareas de la ocupación | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar la asistencia de cuidados de enfermería destinados a las personas mayores; - Efectuar la limpieza y el mantenimiento de los utensilios de las personas residentes, hacer las camas, recoger la ropa y llevarla a lavandería, etc.; - Repartir y dar la comida a las personas mayores que no pueden valerse por sí solas; - Realizar servicios auxiliares como los cambios de postura, masajes de estimulación, etc.; - Acompañar a los/as usuarios/as en las salidas del centro residencial o del domicilio; etc. |
| Cualificación que puede ser demandada | SAN669_2 CUIDADOS AUXILIARES SANITARIOS SAN668_1 TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE USUARIOS/AS Y/O PACIENTES, DOCUMENTACIÓN Y MATERIALES EN CENTROS SANITARIOS |

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de fuentes documentales diversas

Ficha 7: Otros Auxiliares.

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|--|
| Denominación de la ocupación | OTROS AUXILIARES |
| Incluye: | - Auxiliares de quirófano - Auxiliares de enfermería de salud mental y toxicomanías |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 5611 Auxiliares de enfermería hospitalaria 5612 Auxiliares de enfermería de atención primaria |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | 8610 <i>Actividades hospitalarias</i> 8621 <i>Actividades de medicina general</i> 8622 <i>Actividades de medicina especializada</i> 8623 <i>Actividades odontológicas</i> |
| Familia profesional, INCUAL | SANIDAD |
| Cualificación INCUAL | No existe correspondencia |
| Nivel competencial y/o de cualificación, INCUAL | NIVEL 2 |
| Subsectores en los que está presente | ACTIVIDADES SANITARIAS |
| Área funcional en la que está presente | Área sanitaria |
| Categoría Profesional | Personal Auxiliar |
| Objetivos de la ocupación | <i>Realizan tareas simples que facilitan las funciones del médico y del enfermero en establecimientos hospitalarios o similares.</i> |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|---|
| Denominación de la ocupación | OTROS AUXILIARES |
| Tareas de la ocupación | <i>Los auxiliares de enfermería de atención primaria, realizan actividades simples que facilitan las funciones del médico y del enfermero en tareas de atención primaria.</i> |
| Cualificación que puede ser demandada | SAN669_2 CUIDADOS AUXILIARES SANITARIOS SAN668_1 TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE USUARIOS/AS Y/O PACIENTES, DOCUMENTACIÓN Y MATERIALES EN CENTROS SANITARIOS |

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de fuentes documentales diversas

Ocupaciones transversales:

Ficha 8: Personal administrativo en sanidad.

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|---|
| Denominación de la ocupación | PERSONAL ADMINISTRATIVO EN SANIDAD |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 3322 Técnicos superiores en documentación sanitaria |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | 8610 <i>Actividades hospitalarias</i> 8621 <i>Actividades de medicina general</i> 8622 <i>Actividades de medicina especializada</i> 8623 <i>Actividades odontológicas</i> |
| Familia profesional, INCUAL | SANIDAD |
| Cualificación INCUAL | SAN626_3 DOCUMENTACIÓN SANITARIA |
| Nivel competencial y/o de cualificación, INCUAL | NIVEL 2 |
| Subsectores en los que está presente | ADMINISTRACIÓN |
| Área funcional en la que está presente | <i>Administración</i> |
| Categoría Profesional | <i>Personal Auxiliar</i> |
| Objetivos de la ocupación | Desarrollan, mantienen y llevan a cabo el procesamiento, archivo y recuperación de los registros sanitarios en instituciones médicas y de salud de acuerdo con los procedimientos legales, éticos y administrativos establecidos para este tipo de registros en instituciones de salud. |
| Tareas de la ocupación | <i>Entre sus tareas se incluyen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Planificar, desarrollar, mantener y utilizar diversos índices de documentación sanitaria y sistemas de almacenamiento y recuperación para recoger, clasificar, almacenar y analizar información;</i> - <i>Transcribir, compilar, y procesar registros médicos de los pacientes, documentos de ingreso y de alta, y otros informes médicos en los sistemas informáticos, a fin de proporcionar información para el seguimiento de los pacientes, remisión a especialistas, estudios epidemiológicos, investigación, facturación, control de costes y mejora de los tratamientos;</i> - <i>Completar y revisar la precisión de los registros y su adecuación a la normativa;</i> - <i>Transcribir las descripciones e información numérica de los registros médicos y otros documentos de los servicios de salud a los códigos correspondientes a los sistemas de clasificaciones normalizados;</i> - <i>Proteger la seguridad de los registros médicos para asegurar la confidencialidad y suministrar información al personal autorizado y a organismos de acuerdo con la normativa;</i> - <i>Supervisar el trabajo de administrativos y demás empleados que se encargan del mantenimiento de registros médicos.</i> |

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de fuentes documentales diversas

Ficha 9: Personal de la salud y la higiene laboral y ambiental:

| FICHAS OCUPACIONAL: | |
|--|---|
| Denominación de la ocupación | PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA HIGIENE LABORAL Y AMBIENTAL |
| Correspondencia con la CNO 2011 | 2158 Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental: Responsables corporativos de seguridad en el trabajo, Responsables técnicos de salud ambiental urbana, Responsables de calidad y seguridad alimentaria, Epidemiólogos y Técnicos en protección radiológica en instalaciones nucleares 3326Técnicos en prevención de riesgos laborales y salud ambiental |
| Presencia en los subsectores de la CNAE | <i>(PUEDEN TENER PRESENCIA EN MÚLTIPLES SUBSECTORES)</i> |
| Familia profesional, INCUAL | <i>SEA131_3 SEGURIDAD Y MEDIOAMBIENTE</i> |
| Nivel competencial y/o de cualificación, INCUAL | <i>Nivel 3</i> |
| Subsectores en los que está presente | <i>ADMINISTRACIÓN</i> |
| Área funcional en la que está presente | <i>Administración</i> |
| Categoría Profesional | <i>Personal auxiliar</i> |
| Objetivos de la ocupación | - Evalúan, planifican e implementan programas para identificar, observar y controlar factores ambientales que pueden afectar potencialmente a la salud humana. |
| Tareas de la ocupación | Entre sus tareas se incluyen: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Desarrollar, aplicar y revisar programas y políticas para minimizar riesgos potenciales para la salud y la seguridad en el ambiente y en el trabajo;</i> - <i>Preparar y aplicar planes y estrategias para la eliminación segura, económica y adecuada de residuos comerciales, industriales, médicos y de productos domésticos;</i> - <i>Aplicar programas de prevención y estrategias sobre enfermedades contagiosas, seguridad alimentaria, tratamiento y sistemas de eliminación de aguas residuales, calidad del agua para actividades recreativas y para el consumo doméstico, sustancias contaminadas y peligrosas;</i> - <i>Identificar, informar documentar peligros; evaluar y controlar riesgos en el medio ambiente y en el lugar de trabajo y asesorar sobre el cumplimiento de las leyes y los reglamentos relevantes;</i> - <i>Desarrollar, aplicar y supervisar programas para minimizar la contaminación del lugar de trabajo y del medio ambiente a consecuencia de riesgos de naturaleza química, física y biológica;</i> - <i>Asesorar sobre métodos para prevenir, eliminar, controlar o reducir la exposición de trabajadores, estudiantes, el público y el medio ambiente a riesgos radiológicos y de otro tipo;</i> - <i>Promover principios ergonómicos en el lugar de trabajo, tales como la adaptación del mobiliario, el equipamiento y las actividades del trabajo a las necesidades de los trabajadores;</i> - <i>Impartir enseñanza, información, formación y asesoramiento a personas de todos los niveles sobre aspectos de higiene laboral y salud del medio ambiente;</i> - <i>Registrar e investigar lesiones y daños del equipo y documentar el funcionamiento de la seguridad;</i> - <i>Coordinar medidas de compensación, rehabilitación y reincorporación al trabajo de trabajadores lesionados.</i> |
| Cualificación que puede ser demandada | SAN490_3 SALUD AMBIENTAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA |

Fuente: Elaboración propia con información recopilada de fuentes documentales diversas

8. FORMACIÓN

Este bloque de la investigación se centra en describir y analizar el mapa formativo relacionado con el sector de la sanidad privada en el País Vasco. Para lo cual:

- *Se ha partido del análisis documental para cuantificar la oferta formativa,*
- *Se ha utilizando la información obtenida del trabajo cualitativo para caracterizar la formación, y*
- *Se ha tomado la encuesta que hemos aplicado a una muestra representativa de los trabajadores del sector, como referencia para conocer la trascendencia de la oferta formativa y la percepción que sobre la misma tienen los trabajadores del sector.*

Como objetivo, al finalizar este apartado se pretende presentar unas fichas de las sub áreas de formación más demandadas con el fin de que sirvan para orientar el diseño de los planes de formación que se propondrán para el sector de la sanidad privada en la región.

8.1. Características formativas del sector sanitario

“La rama sanitaria está muy profesionalizada, tenemos los técnicos superiores sanitarios, por ejemplo los técnicos de rayos, de laboratorio y luego están los técnicos medios sanitarios: las auxiliares sanitarias de toda la vida. Y esas profesiones son las mismas en la privada que en la pública. En que puede cambiar, por ejemplo en algunas mutuas, etc. En el resto, por ejemplo celadores es el graduado escolar o eso, en auxiliares administrativos lo mismo, no hay diferencia en ese sentido con la pública.”

Representante de Sindicato

Antes de pasar a conocer como es la formación ofertada para el sector sanitario en el País Vasco conviene conocer como es el panorama general de la formación profesional en esta región, para detectar la importancia que se le concede y el papel que desempeña de cara a la profesionalización y mejora de los trabajadores en el sector:

El sistema de formación profesional:

En el Sistema Educativo Español hoy en día, la Formación Profesional representa una de las opciones mejores de cara a obtener una salida profesional. Este hecho se debe en parte a que este tipo de formación, se plantea con un enfoque eminentemente práctico, lo que puede significar un beneficio a la hora de facilitar la incorporación al mercado laboral.

Según datos aportados por el Ministerio de Educación²² en el año 2007: el 71% de los titulados en FP encontraban trabajo en los seis meses posteriores a finalizar sus estudios, en 2008 el 41% tenía trabajo en menos de un mes y en las tasas de empleo se acercan al 100%.

El objetivo fundamental de la Formación Profesional se plantea hacia el desarrollo de las competencias necesarias para el desempeño de una importante variedad de profesiones asociadas al mundo empresarial. Para ello, *las enseñanzas de la formación profesional del sistema educativo se ordenan en:*

- *Los módulos profesionales específicos de los programas de cualificación profesional inicial.*
- *Los ciclos formativos de grado medio.*
- *Los ciclos formativos de grado superior.*
- *Los cursos de especialización (normativa pendiente de publicación).*

Estas enseñanzas, como indica el Ministerio de Educación, buscan dar respuesta a un perfil profesional, se estructuran en módulos profesionales de duración variable y se organizarán de manera que permitan la conciliación del aprendizaje de las personas con otras actividades y responsabilidades.

En los últimos años se ha observado, según informa el Ministerio, el aumento de la demanda, tanto por parte de los alumnos como de las empresas. Lo que ha supuesto un aumento de los estudios y de las plazas en FP. Actualmente los estudios de Formación Profesional se como uno de los más cualificados, prestando especial atención a las prácticas que se realizan en empresas (Formación en Centros de Trabajo) incrementando las posibilidades de acceso a un trabajo.

La formación profesional en cifras²³:

- *En el curso 2010-2011 se matricularon en Formación Profesional 568.962 alumnos/as, lo que suponía un incremento del 6,4%, con respecto al curso anterior.*
- *La Formación Profesional a distancia es la que tuvo el mayor aumento en el número de matriculaciones, alrededor de 30.947 alumnos matriculados en el curso 2010/2011, lo que suponía un aumento superior al 70% con respecto al curso anterior.*
- *La oferta formativa de FP está constituida por más de 140 títulos oficiales, repartidos en 26 familias profesionales.*
- *Más de la mitad del alumnado de FP durante el curso 2009-2010 el 51,7%, se encontraba cursando ciclos de grado medio y el 48% cursaba un ciclo de grado superior. Siendo las familias profesionales más demandadas actualmente: Administración y Gestión, Sanidad, Electricidad y Electrónica.*

²² Ministerio de Educación, cultura y deporte. Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades. <http://todofp.es/todofp/sobre-fp/informacion-general/sistema-educativo-fp/nueva-fp.html>

²³ Ministerio de Educación, cultura y deporte. Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades. <http://todofp.es/todofp/sobre-fp/informacion-general/sistema-educativo-fp/nueva-fp.html>

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

En el País Vasco se imparte formación profesional de 9 familias profesionales, en total se imparten 133 ciclos de grado medio, y 190 de grado superior. Como puede verse en la tabla siguiente: *Las familias profesionales que en el País Vasco cuentan con mayor número de ciclos formativos son: Electricidad y electrónica, Administración y Comercio y Marketing. Coincide con los resultados a nivel nacional, aunque con la diferencia de que en este caso el mayor número de ciclos pertenece a la familia Administración.*

| NÚMERO DE CICLOS IMPARTIDOS, POR FAMILIA PROFESIONAL | | | | | |
|--|-------|-------------|------------|----------------|------------|
| (sólo se incluyen las familias profesionales de las que se imparte formación en el País Vasco) | | | | | |
| | | GRADO MEDIO | | GRADO SUPERIOR | |
| | | TOTAL | País Vasco | TOTAL | País Vasco |
| ACTIVIDADES AGRARIAS | LOGSE | 167 | 6 | 97 | 4 |
| ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORT. | LOGSE | 118 | 5 | 172 | 11 |
| ACTIVIDADES MARÍTIMA-PESQUERA | LOGSE | 43 | 5 | 32 | 6 |
| ADMINISTRACIÓN | LOGSE | 1.134 | 30 | 934 | 46 |
| | LOE | 2 | 0 | - | - |
| ARTES GRÁFICAS | LOGSE | 73 | 4 | 39 | 6 |
| COMERCIO Y MARKETING | LOGSE | 368 | 13 | 354 | 26 |
| COMUNIC. IMAGEN Y SONIDO | LOGSE | 54 | 3 | 170 | 7 |
| EDIFICACIÓN Y OBRA CIVIL | LOGSE | 35 | 6 | 224 | 18 |
| ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA | LOGSE | 784 | 32 | 583 | 66 |
| | LOE | 457 | 29 | - | - |
| TOTAL | | 3.235 | 133 | 2.605 | 190 |

Fuente: Elaboración propia. Datos de la formación profesional.

En el País Vasco el total de **alumnos** en el curso 2010-2011, **según ciclos** fue de: 29.680 *alumnos en total, que se repartía 40% en ciclos formativos de grado medio y un 60% en ciclos de grado superior.*

| ALUMNADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMUNIDAD AUTÓNOMA. CURSO 2010-2011 | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------|----------------------------------|-----------|---------|
| | Ciclos Formativos Grado Medio | | Ciclos Formativos Grado Superior | | TOTAL |
| | Presencial | Distancia | Presencial | Distancia | |
| País Vasco | 11.737 | 0 | 17.800 | 143 | 29.680 |
| TOTAL | 288.708 | 7.456 | 265.601 | 16.809 | 578.574 |

Fuente: Elaboración propia. Datos de la formación profesional.

El **número de alumnos según familia profesional** en el País Vasco se repartía de la siguiente forma:

- El mayor número de alumnos en **Grado Medio** pertenecían a la familia profesional de *Fabricación mecánica 1.824 alumnos/as en total, seguida de Sanidad 1.540 alumnos/as y Electricidad y Electrónica con 1.263 alumnos/as.* Para el total nacional el mayor número de alumnos de grado medio está en *Administración y Sanidad.*
- En el caso del **Grado Superior** el mayor número de alumnos pertenecería a la familia profesional de: *Electricidad y electrónica, 2.109 alumnos/as en total, seguida de Administración con 2.104 y Servicios Socioculturales y a la comunidad con 2.017 alumnos/as.* La **Sanidad** en grado superior contó con un total de 1.178 alumnos/as.

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| ALUMNADO MATRICULADO EN CICLOS FORMATIVOS, POR FAMILIA PROFESIONAL | | | | |
|--|----------------|---------------|----------------|---------------|
| | GRADO MEDIO | | GRADO SUPERIOR | |
| | TOTAL | País Vasco | TOTAL | País Vasco |
| Actividades Agrarias | 5.582 | 170 | 4.311 | 156 |
| Actividades Físicas y Deportivas | 5.348 | 160 | 10.253 | 562 |
| Actividades Marítimo-Pesquera | 1.538 | 77 | 1.317 | 167 |
| Administración | 52.688 | 997 | 45.341 | 2.104 |
| Artes Gráficas | 2.889 | 169 | 1.689 | 285 |
| Comercio y Marketing | 11.766 | 291 | 14.455 | 818 |
| Comunicación, Imagen y Sonido | 2.922 | 80 | 10.415 | 386 |
| Edificación y Obra Civil | 603 | 72 | 9.375 | 645 |
| Electricidad y Electrónica | 31.034 | 1.263 | 20.284 | 2.109 |
| Fabricación Mecánica | 11.057 | 1.824 | 5.918 | 1.897 |
| Hostelería y Turismo | 12.404 | 579 | 11.307 | 592 |
| Imagen Personal | 18.256 | 716 | 4.865 | 207 |
| Industrias Alimentarias | 2.303 | 76 | 1.062 | 18 |
| Informática | 22.329 | 584 | 25.242 | 1.176 |
| Madera y Mueble | 2.559 | 220 | 494 | 47 |
| Mantenimiento y Servicios a la Producción | 11.375 | 846 | 10.019 | 1.145 |
| Mantenimiento de Vehículos Autopropulsados | 24.407 | 990 | 7.176 | 474 |
| Química | 2.825 | 53 | 5.254 | 463 |
| Sanidad | 41.343 | 1.540 | 30.756 | 1.178 |
| Servicios Socioculturales y a la Comunidad | 11.717 | 347 | 35.352 | 2.017 |
| Textil, Confección y Piel | 526 | 14 | 596 | 69 |
| Vidrio y Cerámica | 40 | 0 | 42 | 0 |
| Energía y Agua | 0 | 0 | 414 | 64 |
| Sin distribuir por familia | 2.414 | 0 | 3.709 | 0 |
| Total | 277.925 | 11.068 | 259.646 | 16.579 |

Fuente: Elaboración propia. Datos de la formación profesional.

Al analizar la evolución de la **tasa de ocupación²⁴** según la familia profesional estudiada en el País Vasco, se observa que:

- Las familias profesionales con mayor porcentaje de ocupación son: *Actividades físico-deportivas, Imagen Personal, Química, Actividades marítimo-pesqueras, y Servicios socioculturales y a la Comunidad con tasas próximas al 75%.*
- También obtienen tasas elevadas, entre 60-74% las familias de: *Hostelería, Edificación y Obra Civil, Mantenimiento Servicios a la producción, Sanidad, Fabricación Mecánica, Electricidad y Electrónica, Mantenimiento Vehículos autoprop. Y Actividades Agrarias, como puede verse en la tabla siguiente.*

| Tasa de ocupación por familia profesional. Promociones de F.P 2006-2010 | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| FAMILIA PROFESIONAL | 2010 | 2009 | 2008 | 2007 | 2006 |
| ACTIVS. AGRARIAS | 61,0% | 56,0% | 64,7% | 83,9% | 75,8% |
| ACTVS. MARÍTIMO PESQUERAS | 75,0% | 50,0% | 80,0% | 71,4% | 66,7% |
| ACTVS. FÍSICO-DEPORTIVAS | 78,0% | 84,7% | 82,1% | 87,8% | 84,8% |
| ADMINISTRACIÓN | 65,6% | 69,0% | 74,9% | 86,6% | 81,5% |
| ARTES GRÁFICAS | 57,5% | 64,6% | 66,7% | 84,9% | 82,0% |
| COMERCIO Y MARKETING | 57,2% | 55,6% | 65,6% | 86,4% | 81,6% |
| COMUN, IMAGEN Y SONIDO | 62,7% | 60,0% | 58,8% | 81,1% | 73,4% |
| EDIFICACIÓN Y OBRA CIVIL | 68,1% | 54,8% | 78,6% | 94,0% | 83,4% |
| ELECTRIC. Y ELECTRÓNICA | 65,0% | 54,2% | 66,1% | 90,9% | 85,3% |
| FABRICACIÓN MECÁNICA | 65,2% | 53,0% | 63,9% | 92,8% | 90,1% |

²⁴ Ratio de Población Ocupada sobre Población Activa, en % (P.Activa = P.Ocupada + P.Parada).

| Tasa de ocupación por familia profesional. Promociones de F.P 2006-2010 | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| FAMILIA PROFESIONAL | 2010 | 2009 | 2008 | 2007 | 2006 |
| HOSTELERÍA | 70,5% | 62,8% | 68,2% | 85,6% | 89,1% |
| TURISMO | 65,6% | 66,0% | 68,6% | 89,3% | 81,3% |
| IMAGEN PERSONAL | 76,1% | 65,6% | 74,6% | 84,5% | 85,6% |
| INDS. ALIMENTARIAS | 50,0% | 100,0% | 66,7% | 100,0% | 100,0% |
| INFORMÁTICA | 59,2% | 54,3% | 70,4% | 83,1% | 77,6% |
| MADERA Y MUEBLE | 60,6% | 44,4% | 64,6% | 83,8% | 68,8% |
| MTO. VEHÍCULOS AUTOPROP. | 64,1% | 64,4% | 67,1% | 87,7% | 85,5% |
| MTO. SERVS. A LA PRODUCCIÓN | 65,6% | 57,8% | 66,3% | 91,7% | 88,4% |
| QUÍMICA | 75,3% | 50,5% | 66,7% | 82,4% | 74,8% |
| SANIDAD | 65,2% | 62,5% | 70,7% | 80,7% | 75,5% |
| SERVS. SOCIOCULTURALES Y COM. | 74,1% | 71,9% | 83,1% | 88,2% | 81,0% |
| TEXTIL, CONFEC. Y PIEL | 55,0% | 35,7% | 69,2% | 72,7% | 93,8% |
| TOTAL PROMOCIÓN | 66,3% | 61,2% | 70,2% | 87,6% | 83,1% |

Fuente: Encuesta de seguimiento a la inserción laboral de F.P. Elaboración: Observatorio del mercado de trabajo, Lanbide

8.1.1. Ciclos formativos de FP en la Familia Profesional de la Atención Sanitaria

Dentro de la oferta de Formación Profesional del Sistema Educativo Español, se incluyen 3 ciclos formativos de Grado medio y 12 ciclos formativos de grado superior relacionados con SANIDAD.

“Normalmente suele ser formación profesional de grado superior, para las áreas más de servicios generales, hay puestos concretos para los que se puede requerir licenciados y diplomados. Salvo para el servicio de limpieza que no se requiere titulación específica todo lo demás se mueve entre esa titulación superior y formación profesional.”

Policlínica

| Ciclos formativos de FP en la Familia Profesional de la Atención Sanitaria | |
|---|---|
| Ciclos Formativos de Grado Medio | <i>Cuidados auxiliares de enfermería</i> |
| | <i>Emergencias sanitarias</i> |
| | <i>Farmacia y parafarmacia</i> |
| Ciclos Formativos de Grado Superior | <i>Anatomía patológica y citología</i> |
| | <i>Audiología protésica</i> |
| | <i>Dietética</i> |
| | <i>Documentación sanitaria</i> |
| | <i>Higiene bucodental</i> |
| | <i>Imagen para el diagnóstico</i> |
| | <i>Laboratorio de diagnóstico clínico</i> |
| | <i>Ortoprotésica</i> |
| | <i>Prótesis dentales</i> |
| | <i>Prótesis dentales (LOE)</i> |
| | <i>Radioterapia</i> |
| | <i>Salud ambiental</i> |

Localización de los Centros del País Vasco que imparten ciclos formativos relacionados con SANIDAD:

Seguidamente se recoge una tabla que presenta los datos facilitados por Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios (RCD) del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, relativos a los centros que imparten formación profesional relacionada con Sanidad en el País vasco, haciendo referencia a la titularidad del centro y la provincia donde se ubican:

| Centros donde se imparte en la Comunidad del País Vasco: | | | | | | |
|---|----------------------|--------------------|-----------------|------------------|----------------|-----------------|
| Ciclos Formativos de Grado Medio | Nº de Centros | Titularidad | | Provincia | | |
| | | <i>Públicos</i> | <i>Privados</i> | <i>ÁLAVA</i> | <i>BIZKAIA</i> | <i>GIPUZKOA</i> |
| <i>Cuidados auxiliares de enfermería</i> | 29 | 10 | 19 | 4 | 13 | 12 |
| <i>Emergencias sanitarias (LOE)</i> | Ninguno | | | | | |
| <i>Farmacia y parafarmacia</i> | 10 | 4 | 6 | 1 | 7 | 2 |
| Ciclos Formativos de Grado Superior | Nº de Centros | Titularidad | | Provincia | | |
| | | <i>Públicos</i> | <i>Privados</i> | <i>ÁLAVA</i> | <i>BIZKAIA</i> | <i>GIPUZKOA</i> |
| <i>Anatomía patológica y citología</i> | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| <i>Audiología protésica</i> | Ninguno | | | | | |
| <i>Dietética</i> | 9 | 4 | 5 | 1 | 5 | 3 |
| <i>Documentación sanitaria</i> | 6 | 1 | 5 | 0 | 4 | 2 |
| <i>Higiene bucodental</i> | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| <i>Imagen para el diagnóstico</i> | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| <i>Laboratorio de diagnóstico clínico</i> | 8 | 2 | 6 | 1 | 5 | 2 |
| <i>Ortoprotésica</i> | Ninguno | | | | | |
| <i>Prótesis dentales</i> | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Prótesis dentales (LOE)</i> | Ninguno | | | | | |
| <i>Radioterapia</i> | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| <i>Salud ambiental</i> | 9 | 6 | 3 | 0 | 5 | 4 |

Caracterización de los ciclos formativos relacionados con SANIDAD, con presencia en la oferta formativa del País Vasco:

GRADO MEDIO:

1. **Técnico en Cuidados auxiliares de enfermería:** Forma al profesional para la atención en centros sanitarios, atención primaria y especializada, se trata de un Ciclo de 1.400 horas, presente en 29 centros del País Vasco, que se estructura en 7 módulos formativos, que se complementan con prácticas en empresas, esta información se completa con la recogida en la siguiente tabla:

| Ciclos formativos de Grado Medio: Técnico en Cuidados auxiliares de enfermería | |
|---|--|
| Norma | R.D. 546/95 por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas R.D. 558/95 por el que se establece el currículo |
| Duración | 1400 horas. |
| Nivel | Grado Medio |
| Perfil | Competencia Este profesional será capaz de: |

| Ciclos formativos de Grado Medio: Técnico en Cuidados auxiliares de enfermería | | |
|---|---|---|
| profesional | general | <ul style="list-style-type: none"> - Preparar los materiales y procesar la información de la consulta/unidad en las áreas de su competencia. - Aplicar cuidados auxiliares de enfermería al paciente/cliente. - Cuidar las condiciones sanitarias del entorno del paciente y del material/instrumental sanitario utilizado en las distintas consultas/unidades/servicios. - Colaborar en la prestación de cuidados psíquicos al paciente/cliente realizando, a su nivel, la aplicación de técnicas de apoyo psicológico y de educación sanitaria. - Realizar tareas de instrumentación en equipos de salud bucodental. |
| | Capacidades profesionales | Ejercer mi actividad profesional en el sector sanitario en empresas privadas del sector o creando mi propia empresa. |
| | Realizaciones y dominios profesionales | Atención primaria y comunitaria: domiciliaria, promoción de la salud, salud bucodental, consultas y residencias de ancianos. Atención especializada: consultas, hospitalización, urgencias, pediatría, unidades especiales (UVI, UCI, etc.) geriatría, etc. Centros sanitarios, centros balneoterápicos, departamentos de asuntos sociales de Ministerios, Comunidades Autónomas y Ayuntamientos. |
| Requisitos de acceso | | <ul style="list-style-type: none"> - Estar en posesión del título de Educación Secundaria Obligatoria o de un nivel académico superior. - Estar en posesión de un título de Técnico o de Técnico Auxiliar - Haber superado el segundo curso del Bachillerato Unificado y Polivalente (BUP). - Haber superado los módulos obligatorios de un programa de cualificación profesional inicial (PCPI) - Haber superado el curso de formación específico para el acceso a ciclos de grado medio en centros públicos o privados autorizados por la Administración educativa. En este caso se requerirá tener, al menos, diecisiete años, cumplidos en el año de realización de la prueba o del inicio del curso de acceso. - Haber superado la prueba de acceso a ciclos formativos de grado medio (se requerirá tener, al menos, diecisiete años, cumplidos en el año de realización de la prueba). - Haber superado la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años. |
| Salidas profesionales | | <ul style="list-style-type: none"> - Atención primaria y comunitaria: domiciliaria, promoción de la salud, salud bucodental, consultas y residencias de ancianos. - Atención especializada: consultas, hospitalización, urgencias, pediatría, unidades especiales (UVI, UCI, etc.) geriatría, etc. - Centros sanitarios, centros balneoterápicos, departamentos de asuntos sociales de Ministerios, Comunidades Autónomas y Ayuntamientos. |
| Módulos profesionales | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Operaciones administrativas y documentación sanitaria. 2. Técnicas básicas de enfermería. 3. Higiene del medio hospitalario y limpieza del material. 4. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. 5. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica. 6. Relaciones en el entorno del trabajo. 7. Formación y Orientación Laboral (F.O.L.). <p>En empresas, al finalizar la formación en el centro educativo, completándola y realizando actividades propias de la profesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.). |

2. **Técnico en Farmacia y parafarmacia:** Forma al profesional para asistir en la dispensación y elaboración de productos farmacéuticos y afines, se trata de un Ciclo de 2.000 horas, presente en 10 centros del País Vasco, que se estructura en 11 módulos formativos, que se complementan con prácticas en empresas, como puede verse en la siguiente tabla:

| Ciclos formativos de Grado Medio: Técnico en Farmacia y Parafarmacia | | |
|---|---|---|
| Norma | REAL DECRETO 1689/2007 de 14 de diciembre Currículo: ORDEN EDU 2184/2009 de 3 de julio Nivel básico en prevención de riesgos laborales: REAL DECRETO 39/1997, de 17 de enero. | |
| Duración | 2000 horas | |
| Nivel | Grado Medio | |
| Perfil profesional | Competencia general | Asistir en la dispensación y elaboración de productos farmacéuticos y afines, y realizar la venta de productos parafarmacéuticos, fomentando la promoción de la salud y ejecutando tareas administrativas y de control de almacén, cumpliendo con las especificaciones de calidad, seguridad y protección ambiental. |
| | Capacidades profesionales | - Asistir en la dispensación de productos farmacéuticos informando de sus características a los usuarios. |
| | Realizaciones y dominios profesionales | - Asistir en la elaboración de productos farmacéuticos y parafarmacéuticos. - Preparar los productos farmacéuticos para su distribución a las distintas unidades hospitalarias, bajo supervisión del facultativo. - Obtener valores de parámetros somatométricos de constantes vitales del usuario. - Efectuar controles analíticos. - Mantener el material, el instrumental, los equipos y la zona de trabajo en óptimas condiciones para su utilización. - Fomentar en los usuarios hábitos de vida saludables para mantener o mejorar su salud y evitar la enfermedad. - Tramitar la facturación de recetas manejando aplicaciones informáticas. |
| Requisitos de acceso | Igual que el anterior | |
| Salidas profesionales | <ul style="list-style-type: none"> - Farmacia. - Auxiliar de Farmacia. - Almacén de Medicamentos. - Farmacia Hospitalaria. - Establecimientos de Parafarmacia. | |
| Módulos profesionales | <ol style="list-style-type: none"> 1. Disposición y venta de productos. 2. Oficina de farmacia. 3. Dispensación de productos farmacéuticos. 4. Dispensación de productos parafarmacéuticos. 5. Operaciones básicas de laboratorio. 6. Formulación magistral. 7. Promoción de la salud. 8. Primeros auxilios. 9. Anatomofisiología y patología básicas. 10. Formación y orientación laboral. 11. Empresa e iniciativa emprendedora. 12. Formación en centros de trabajo. | |

GRADO SUPERIOR:

La formación profesional destinada al sector sanitario en el País Vasco se completa con la impartición de 9 especialidades de grado superior, seguidamente se incluye una tabla que resume información como: módulos formativos, salidas profesionales, etc., acerca de estos Ciclos Formativos orientados a formar profesionales de la rama sanitaria:

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| Ciclos formativos de Grado Superior: | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|
| | Anatomía patológica y citología | Dietética | Documentación sanitaria | Higiene bucodental | Imagen para el diagnóstico | Laboratorio de diagnóstico clínico | Prótesis dentales | Radioterapia | Salud ambiental |
| Norma | <ul style="list-style-type: none"> - R.D. 538/95 por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas. - R.D. 550/95 por el que se establece el currículo | <ul style="list-style-type: none"> - R.D. 536/95 por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas. - R.D. 548/95 por el que se establece el currículo. | <ul style="list-style-type: none"> - R.D. 543/95 por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas. - R.D. 555/95 por el que se establece el currículo | <ul style="list-style-type: none"> - R.D. 537/95 por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas. - R.D. 549/95 por el que se establece el currículo | <ul style="list-style-type: none"> - R.D. 545/95 por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas. - R.D. 557/95 por el que se establece el currículo. | <ul style="list-style-type: none"> - R.D. 539/95 por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas. - R.D. 551/95 por el que se establece el currículo. | <ul style="list-style-type: none"> - Real Decreto 541/1995, de 7 de abril (BOE 15/06/1995) - Currículo: Real decreto 553/1995 de 7 de abril (BOE 15/06/1995) | <ul style="list-style-type: none"> - R.D. 544/95 por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas. - R.D. 556/95 por el que se establece el currículo. | <ul style="list-style-type: none"> - R.D. 540/95 por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas. - R.D. 552/95 por el que se establece el currículo. |
| Duración | 2000 horas. | 2000 horas. | 1400 horas. | 1400 horas. | 2000 horas. | 2000 horas. | 2000 horas. | 1850 horas. | 2000 horas. |
| Nivel | Grado superior | | | | | | | | |
| Perfil profesional: Competencia general Capacidades profesionales Realizaciones y dominios profesionales | <ul style="list-style-type: none"> - Organizar y gestionar, a su nivel, el área de trabajo asignada en la unidad/gabinete. - Realizar necropsias clínicas o médico legales bajo la supervisión del facultativo. - Procesar piezas necrópsicas, quirúrgicas y biópsicas clínicas dejándolas listas para su estudio por el anatomopatólogo. - Realizar la selección y aproximación diagnóstica de citologías, bajo la supervisión del facultativo. | <ul style="list-style-type: none"> - Organizar y gestionar, a su nivel, el área de trabajo asignada en la unidad/gabinete. - Elaborar y supervisar dietas adaptadas a personas y colectivos, según sus necesidades nutricionales. - Elaborar y supervisar dietas adaptadas a pacientes y colectivos, según su patología específica. - Controlar y supervisar la composición cualitativa de los alimentos para determinar su | <ul style="list-style-type: none"> - Organizar y gestionar los archivos de documentación e historias clínicas. - Definir y/o evaluar el proceso de tratamiento de la información y la documentación clínica. - Identificar, extraer y codificar datos clínicos y no clínicos de la documentación sanitaria. - Validar y explotar los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) mediante herramientas estadísticas, | <ul style="list-style-type: none"> - Organizar y gestionar, a su nivel, el área de trabajo asignada en la unidad/gabinete. - Explorar, detectar y registrar el estado de salud/enfermedad bucodental de las personas, bajo la supervisión del facultativo. - Prevenir las enfermedades bucodentales de las personas mediante intervención directa, según normas de seguridad y calidad establecida. - Evaluar la salud de las personas y de la comunidad, a través de la salud | <ul style="list-style-type: none"> - Organizar y gestionar a su nivel, el área de trabajo asignada en la unidad/gabinete. - Obtener registros gráficos del cuerpo humano, utilizando equipos radiográficos. - Obtener registros gráficos del cuerpo humano, utilizando equipos de procesamiento informático de imágenes de Resonancia Magnética y Tomografía Axial Computerizadora. - Obtener registros gráficos del cuerpo humano, mediante técnicas radioisotópicas | <ul style="list-style-type: none"> - Organizar y gestionar a su nivel, el área de trabajo asignada en la unidad/gabinete. - Obtener, registrar, clasificar y distribuir muestras biológicas humanas. - Realizar estudios de bioquímica clínica procesando y analizando muestras biológicas humanas. - Realizar estudios microbiológicos procesando y analizando muestras de origen humano. - Realizar estudios hematológicos y | <ul style="list-style-type: none"> - Administrar y gestionar un laboratorio de prótesis dentales. - Definir el producto, organizar, programar y controlar la fabricación de órtesis y prótesis dentofaciales. - Fabricar, modificar y reparar prótesis y órtesis dentofaciales removibles de resina. - Fabricar, modificar y reparar prótesis y órtesis dentofaciales removibles metálicas. - Fabricar, modificar y reparar prótesis y órtesis dentofaciales fijas. | <ul style="list-style-type: none"> - Administrar y gestionar, a su nivel, el área de trabajo de una unidad/gabinete. - Recibir al paciente y prestarle atención técnica durante su estancia en la unidad de simulación de radioterapia. - Aplicar tratamientos de teleterapia: cobaltoterapia, acelerador de partículas y RX de baja y media energía, bajo supervisión facultativa. - Colaborar con el facultativo en la preparación y aplicación de los tratamientos con | <ul style="list-style-type: none"> - Administrar y gestionar la unidad de salud ambiental. - Identificar, controlar y vigilar los riesgos para la salud de la población general asociados al uso del agua. - Identificar, controlar y vigilar los riesgos para la salud de la población general asociados al aire y distintas fuentes de energía. - Identificar, controlar y vigilar los riesgos para la salud de la población general asociados a productos químicos y sectores de interés en salud pública. - Identificar, controlar y vigilar los riesgos para la salud de la población general asociados a la gestión de residuos |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| Ciclos formativos de Grado Superior: | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|--|---|---|---|---|--|
| | Anatomía patológica y citología | Dietética | Documentación sanitaria | Higiene bucodental | Imagen para el diagnóstico | Laboratorio de diagnóstico clínico | Prótesis dentales | Radioterapia | Salud ambiental |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el registro fotográfico de las piezas y preparaciones a nivel macroscópico, microscópico y ultramicroscópico. | <ul style="list-style-type: none"> - calidad higiénico-dietética. - Supervisar la conservación, manipulación y transformación de los alimentos de consumo humano. - Promover la salud de las personas y de la comunidad a través de la educación alimentaria, mediante actividades de promoción y educación para la salud. | <ul style="list-style-type: none"> - epidemiológicas y de control de calidad. | <ul style="list-style-type: none"> - bucodental, mediante actividades de vigilancia epidemiológica. - Promover la salud de las personas y la comunidad a través de la salud bucodental, mediante actividades de promoción y educación para la salud. | <ul style="list-style-type: none"> - utilizando equipos de medicina nuclear. - Aplicar y comprobar las medidas de Radioprotección en unidades de aplicación médico-diagnósticas de las radiaciones ionizantes, bajo la supervisión facultativa. | <ul style="list-style-type: none"> - genéticos procesando y analizando muestras de médula ósea y sangre humanas, y obtener hemoderivados. | <ul style="list-style-type: none"> - Fabricar, modificar y reparar aparatología ortodóncica y componentes de prótesis dentales de alambre y bandas metálicas. - Fabricar, modificar y reparar prótesis y órtesis dentofaciales quirúrgicas mixtas de precisión o implantosoportadas | <ul style="list-style-type: none"> - braquiterapia. - Aplicar y controlar las medidas de radioprotección en las unidades de aplicación médico-terápica de las radiaciones ionizantes, bajo supervisión facultativa. | <ul style="list-style-type: none"> - sólidos y de medio construido. - Identificar, controlar y vigilar los riesgos para la salud de la población general asociados a la contaminación de los alimentos. - Fomentar la salud de las personas mediante actividades de educación medioambiental. |
| Requisitos de acceso | <ul style="list-style-type: none"> - Estar en posesión del Título de Bachiller o Segundo de Bachillerato de cualquier modalidad de Bachillerato experimental. - Estar en posesión de un Título de Técnico Superior o Técnico Especialista. - Haber superado el curso de Orientación Universitaria. (COU) o Preuniversitario. - Estar en posesión de cualquier Titulación Universitaria o equivalente. - Poseer un título de Técnico de Grado Medio y haber superado un curso de formación específico para el acceso a ciclos de grado superior en centros públicos o privados autorizados por la Administración educativa. - Haber superado la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior. Para presentarte tienes que tener al menos 19 años en el año que se realiza la prueba o 18 para quienes poseen el título de Técnico relacionado con el ciclo al que quieres acceder. Existen exenciones parciales de la prueba reguladas por cada Comunidad Autónoma. - Haber superado la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años. | | | | | | | | |
| Salidas profesionales | <ul style="list-style-type: none"> - Técnico especialista en Anatomía Patológica. - Citotécnico. - Ayudante de forense. - Podrán trabajar tanto en atención primaria como en | <ul style="list-style-type: none"> - Técnico en Dietética y Nutrición. - Dietista. - Responsable de alimentación en empresas de catering. - Técnico en higiene de los alimentos. | <ul style="list-style-type: none"> - Técnico en documentación sanitaria. - Técnico de codificación. - Unidades de documentación clínica. - Archivo de historias clínicas. | <ul style="list-style-type: none"> - Higienista dental. - Higienista bucodental. - Técnico especialista en Higiene Bucodental. - Educador sanitario. | <ul style="list-style-type: none"> - Técnico en Imagen para el Diagnóstico. - Técnico en Protección Radiológica. - Técnico en Radiología de Investigación y Experimentación. - Delegado Comercial | <ul style="list-style-type: none"> - Técnico en Laboratorio de Diagnóstico Clínico. - Técnico en Laboratorio de Investigación y Experimentación. - Técnico en Laboratorio de | <ul style="list-style-type: none"> - Técnico protésico dental - Técnico de prótesis fijas - Técnico de prótesis removibles - Técnico de ortodoncia | <ul style="list-style-type: none"> - Técnico en Radioterapia. - Técnico en Protección Radiológica. - Delegado Comercial de Productos Hospitalarios y Farmacéuticos. | <ul style="list-style-type: none"> - Técnico en Salud Ambiental. - Técnico en Control de Aguas de Consumo. - Técnico en Contaminación Atmosférica. - Técnico en Gestión de Residuos. - En el sector industrial y |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| Ciclos formativos de Grado Superior: | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|---|--|---|--|---|---|
| | <i>Anatomía patológica y citología</i> | <i>Dietética</i> | <i>Documentación sanitaria</i> | <i>Higiene bucodental</i> | <i>Imagen para el diagnóstico</i> | <i>Laboratorio de diagnóstico clínico</i> | <i>Prótesis dentales</i> | <i>Radioterapia</i> | <i>Salud ambiental</i> |
| | <p>los servicios generales de apoyo al diagnóstico de atención especializada.</p> <p>- Podrá trabajar en Institutos anatómico-forenses y en laboratorios de centros de investigación biológica, humana y animal.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Consultor de alimentación. - Educador sanitario. - Podrán trabajar tanto en atención primaria como en los servicios generales de promoción de la salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación y control de calidad de la prestación sanitaria. | | <p>de Productos Hospitalarios y Farmacéuticos.</p> | <p>Toxicología.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delegado Comercial de Productos Hospitalarios y Farmacéuticos. - Desarrollarán su actividad en: - El sector sanitario en el área de laboratorio de diagnóstico. | | | <p>en la administración (nacional, autonómica y local) dentro del área de la salud medioambiental.</p> |
| Módulos profesionales | <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización y gestión del área de trabajo asignada en la unidad/gabinete de Anatomía Patológica y Citología. 2. Necropsias. 3. Proceso de tejidos y citopreparación. 4. Citología ginecológica. 5. Citología de secreciones y líquidos. 6. Citología de muestras no ginecológicas obtenidas por punción. 7. Fotografía macro y microscópica. 8. Formación y Orientación Laboral (F.O.L.). <p>En empresas, al finalizar la formación</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización y gestión del área de trabajo asignada en la unidad/gabinete de dietética. 2. Alimentación equilibrada. 3. Dietoterapia. 4. Control alimentario. 5. Microbiología e higiene alimentaria. 6. Educación sanitaria y promoción para la salud. 7. Fisiopatología aplicada a la dietética. 8. Relaciones en el Entorno de Trabajo. 9. Formación y Orientación Laboral (F.O.L.). <p>En empresas, al</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización de archivos clínicos. 2. Definición y tratamiento de documentación clínica. 3. Codificación de datos clínicos y no clínicos. 4. Validación y explotación de las bases de datos sanitarios. 5. Aplicaciones informáticas generales. 6. Relaciones en el Entorno de Trabajo. 7. Formación y Orientación Laboral (F.O.L.). <p>En empresas, al finalizar la formación en el centro educativo, completándola y realizando</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización y gestión del área de trabajo asignada en la unidad/gabinete de Higiene Bucodental. 2. Exploración bucodental. 3. Prevención bucodental. 4. Vigilancia epidemiológica bucodental. 5. Educación sanitaria y promoción de la salud. 6. Formación y Orientación Laboral (F.O.L.). 7. Formación en Centros de Trabajo <p>En empresas, al finalizar la formación en el centro educativo, completándola y realizando actividades propias de la profesión:</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización y gestión del área de trabajo asignada en la unidad/gabinete de imagen para el diagnóstico. 2. Fundamentos y técnicas de exploración en radiología convencional. 3. Fundamentos y técnicas de exploración radiológica mediante equipos de digitalización de imágenes. 4. Fundamentos y técnicas de exploración en Medicina Nuclear. 5. Protección radiológica. 6. Anatomía radiológica. 7. Procesado y | <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización y gestión del área de trabajo asignada en la unidad/gabinete de laboratorio de diagnóstico clínico. 2. Recogida, preparación y conservación de muestras biológicas humanas. 3. Fundamentos y técnicas de análisis microbiológicos. 4. Fundamentos y técnicas de análisis hematológicos y citológicos. 5. Fundamentos y técnicas de análisis bioquímicos 6. Formación y | <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización y gestión de una unidad/gabinete de prótesis dentales 2. Diseño de prótesis y aparatos de ortodoncia 3. Prótesis removible de resina 4. Prótesis parcial removible metálica 5. Prótesis fija 6. Ortodoncia 7. Prótesis mixtas, quirúrgicas e implantosoportadas 8. Formación y orientación laboral (FOL) <p>En empresas, al finalizar la formación en el centro educativo, completándola y realizando actividades propias de la profesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Formación en Centros de Trabajo (FCT) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Administración y gestión de una unidad/gabinete de Organización y gestión del área de trabajo asignada en la unidad/gabinete de Radioterapia. 2. Atención técnico-sanitaria al paciente. 3. Fundamentos y técnica de tratamientos de teleterapia. 4. Fundamentos y técnica de tratamientos de braquiterapia. 5. Protección radiológica. 6. Formación y Orientación Laboral (F.O.L.). <p>En empresas, al finalizar la formación en el centro educativo, completándola y realizando actividades</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización y gestión de la unidad de salud ambiental. 2. Aguas de uso y consumo. 3. Contaminación atmosférica. 4. Productos químicos y vectores de interés en salud pública. 5. Residuos sólidos y medio construido. 6. Control y vigilancia de la contaminación de alimentos. 7. Educación sanitaria y promoción de la salud. 8. Formación y Orientación Laboral (F.O.L.). 9. Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.). |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| Ciclos formativos de Grado Superior: | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------|--|--|--------------------------|--|------------------------|
| | <i>Anatomía patológica y citología</i> | <i>Dietética</i> | <i>Documentación sanitaria</i> | <i>Higiene bucodental</i> | <i>Imagen para el diagnóstico</i> | <i>Laboratorio de diagnóstico clínico</i> | <i>Prótesis dentales</i> | <i>Radioterapia</i> | <i>Salud ambiental</i> |
| | en el centro educativo, completándola y realizando actividades propias de la profesión: 8. Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.) | finalizar la formación en el centro educativo, completándola y realizando actividades propias de la profesión: 10. Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.). | actividades propias de la profesión: 8. Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.). | (F.C.T.). | tratamiento de la imagen radiológica. 8. Formación y Orientación Laboral (FOL). En empresas, al finalizar la formación en el centro educativo, completándola y realizando actividades propias de la profesión: 9. Formación en Centros de Trabajo FCT | Orientación Laboral (F.O.L). En empresas, al finalizar la formación en el centro educativo, completándola y realizando actividades propias de la profesión: 7. Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.). | | propias de la profesión: 7. Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.). | |

8.1.2. Programas de Cualificación Profesional Inicial

Los Programas de Cualificación Profesional Inicial están destinados al alumnado mayor de 16 años que no haya obtenido el título de Graduado en ESO, y nacen con el objetivo de que todos alcancen competencias profesionales propias de una cualificación de nivel 1 de la estructura actual del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, así como que tengan la posibilidad de una inserción sociolaboral satisfactoria ampliando sus competencias básicas para proseguir estudios en las diferentes enseñanzas.

Los programas se organizan en perfiles profesionales (asociados a los diferentes sectores productivos) y se estructuran en módulos de tres tipos:

- I. Módulos específicos referidos a las unidades de competencia correspondientes a cualificaciones del nivel uno del Catálogo Nacional Cualificaciones Profesionales.*
- II. Módulos formativos de carácter general cuyo objetivo es ampliar las competencias básicas y favorecer la transición del sistema educativo al mundo laboral.*
- III. Módulos de carácter voluntario cuya finalidad es la obtención del título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria.*

La superación con éxito de un programa de cualificación profesional, conllevará una certificación académica que dará derecho, a quienes lo soliciten, a un certificado de profesionalidad emitido por la administración laboral. Por otra parte, quienes hayan superado los módulos de carácter voluntario, recibieron el título de Graduado en Educación Secundaria.

Además se incluye en la oferta de formación del Sistema Educativo Español: Enseñanzas de cualificación profesional inicial de la familia sanidad. Este tipo de información en el caso del País Vasco se imparte en:

| Enseñanzas de CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL DE LA FAMILIA SANIDAD | | | | | | |
|--|----------------------|--------------------|-----------------|------------------|----------------|-----------------|
| Cualificación Profesional | Nº de Centros | Titularidad | | Provincia | | |
| | | <i>Públicos</i> | <i>Privados</i> | <i>ÁLAVA</i> | <i>BIZKAIA</i> | <i>GIPUZKOA</i> |
| <i>Enseñanzas de cualificación profesional inicial de la familia sanidad</i> | <i>1</i> | <i>0</i> | <i>1</i> | <i>0</i> | <i>1</i> | <i>0</i> |

8.1.3. La Universidad y el sector sanitario

La oferta de formación universitaria relacionada con sanidad, que se imparte desde el País Vasco sería:

- **Master universitarios:** la oferta se compone de 3 master que se imparten en la Universidad privada de Deusto, relacionados con: Sistemas regionales de Salud, Psicología, y Salud Mental; y 10 que se imparten en la universidad pública, en la Universidad del País Vasco, relacionados con: Biomedicina, Microbiología, Neurociencias, Salud Pública, Nutrición y alimentación y Farmacología.

| Máster Universitario | | | | | | |
|---|----------------------------|-------------|---------|-----------|---------|----------|
| Enseñanza | Universidad | Titularidad | | Provincia | | |
| | | Pública | Privada | ÁLAVA | BIZKAIA | GIPUZKOA |
| SISTEMAS REGIONALES DE SALUD SOSTENIBLE / SUSTAINABLE REGIONAL HEALTH SYSTEMS | Universidad de Deusto | - | X | - | X | - |
| INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA | | | | | | |
| SALUD MENTAL Y TERAPIAS PSICOLÓGICAS | | | | | | |
| INGENIERÍA BIOMÉDICA | Universidad del País Vasco | X | - | - | X | - |
| INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA | | | | | | |
| MICROBIOLOGÍA Y SALUD | | | | | | |
| NEUROCIENCIAS | | | | | | |
| NUTRICIÓN Y SALUD | | | | | | |
| SALUD PÚBLICA | | | | | | |
| BIOLOGÍA MOLECULAR Y BIOMEDICINA | | | | | | |
| ANÁLISIS FORENSE | | | | | | |
| CALIDAD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA | | | | | | |
| FARMACOLOGÍA, DESARROLLO, EVALUACIÓN Y UTILIZACIÓN RACIONAL DE MEDICAMENTO | | | | | | |

- **Grados:** la oferta de formación de Grado relacionada con sanidad, por su parte, se compone de 11 especialidades que se imparten en el País Vasco, tan sólo psicología se imparte en la Universidad de Deusto, el resto de especialidades: Medicina, Fisioterapia, Enfermería y Odontología, se imparten la Universidad del País Vasco.

| Grados | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|----------------------------|-------------|---------|-----------|---------|----------|
| Enseñanza | Ciclo | Universidad | Titularidad | | Provincia | | |
| | | | Pública | Privada | ÁLAVA | BIZKAIA | GIPUZKOA |
| PSICOLOGÍA | Grado Oficial | Universidad de Deusto | - | X | - | X | - |
| | | Universidad del País Vasco | X | - | - | - | X |
| ENFERMERÍA | Grado Oficial | | X | X | X | | |
| FARMACIA | Grado Oficial | | X | - | - | | |
| NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA | Grado Oficial | | X | - | - | | |
| FISIOTERAPIA | Grado Oficial | | - | X | - | | |
| MEDICINA | Grado Oficial | | - | X | - | | |

| Grados | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|------------------|---------|----------|
| Enseñanza | Ciclo | Universidad | Titularidad | | Provincia | | |
| | | | <i>Pública</i> | <i>Privada</i> | ÁLAVA | BIZKAIA | GIPUZKOA |
| ODONTOLOGÍA | <i>Grado Oficial</i> | | | | - | X | - |
| LICENCIADO EN FARMACIA | <i>Ciclo Largo</i> | | | | X | - | - |
| LICENCIADO EN MEDICINA | <i>Ciclo Largo</i> | | | | - | X | - |
| LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA | <i>Ciclo Largo</i> | | | | - | X | - |
| | <i>Segundo Ciclo de Ciclo Largo</i> | | | | - | X | - |
| DIPLOMADO EN ENFERMERÍA | <i>Ciclo Corto</i> | | | | X | X | X |

8.2. El subsistema de Formación Profesional para el Empleo

El Acuerdo de Formación Profesional para el Empleo, que se alcanzó entre Gobierno e Interlocutores Sociales, tenía como objetivo contribuir al avance de la formación y el aprendizaje a lo largo de la vida en nuestro país. Este Sistema de Formación Profesional para el Empleo, *garantiza el derecho a la formación, su carácter gratuito y la igualdad en el acceso a la formación y a las ayudas para su financiación.*

El Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo, regula las distintas iniciativas de formación que configuran el **subsistema de formación profesional para el empleo**, su régimen de funcionamiento y financiación y su estructura organizativa y de participación institucional.

La financiación del Sistema se basa en distintas aportaciones: las de las empresas y trabajadores en sus cuotas de formación profesional, a través del presupuesto del Servicio Público de Empleo Estatal y de la cofinanciación del Fondo Social Europeo. Además, este Acuerdo de Formación Profesional para el Empleo, cuenta con la colaboración entre Comunidades Autónomas, encargadas de la gestión de los planes de formación, y la Administración General del Estado.

Los **finés** que se persiguen con la formación para el empleo consistirían en:

- Favorecer la formación a lo largo de la vida de los trabajadores, mejorando su capacitación profesional y desarrollo personal.
- Contribuir a la mejora de la productividad y competitividad de las empresas.
- Mejorar las posibilidades de empleo de los trabajadores, especialmente de los que tienen mayores dificultades en el mercado laboral.
- Promover la acreditación de las competencias profesionales adquiridas, tanto a través de procesos formativos como de la experiencia laboral.

En el Acuerdo de Formación Profesional para el empleo establecido entre empresarios y sindicatos se constituyen **principios generales** del sistema de formación para el empleo:

- a) *La transparencia, simplicidad, calidad y eficacia.*
- b) *La unidad de caja de la cuota de Formación Profesional.*
- c) *La unidad de mercado de trabajo y la libre circulación de los trabajadores en el desarrollo de las acciones formativas.*
- d) *La colaboración y coordinación entre las Administraciones competentes.*
- e) *La vinculación del sistema con el Diálogo Social y la negociación colectiva sectorial.*
- f) *La participación de los Interlocutores sociales.*
- g) *La vinculación de la formación para el empleo con el Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales, contemplado en la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio.*
- h) *El derecho a la formación profesional para el empleo, su carácter gratuito y la igualdad en el acceso de los trabajadores y las empresas a la formación y a las ayudas a la misma.*

Los interlocutores sociales firmaron el pasado 27 de diciembre de 2010 el **Acuerdo de prórroga del IV Acuerdo Nacional de Formación**, las organizaciones empresariales (CEOE y CEPYME) y las organizaciones sindicales (CC.OO y UGT) acordaron prorrogar la vigencia del IV Acuerdo Nacional de Formación hasta que se haya formalizado el quinto Acuerdo, en proceso de negociación.

8.2.1. Características de la Formación Profesional para el Empleo

En el RD 395/2007, de 23 de marzo, que regula el subsistema de formación profesional para el empleo se establece que el SUBSISTEMA DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO está integrado por las siguientes **iniciativas de formación**:

- a) La **formación de demanda**, abarca las acciones formativas de las empresas y los permisos individuales de formación financiados total o parcialmente con fondos públicos, para responder a las necesidades específicas de formación planteadas por las empresas y sus trabajadores.
- b) La **formación de oferta**, comprende los planes de formación dirigidos prioritariamente a trabajadores ocupados y las acciones formativas dirigidas prioritariamente a trabajadores desempleados con el fin de ofrecerles una formación que les capacite para el desempeño cualificado de las profesiones y el acceso al empleo.
- c) La **formación en alternancia con el empleo**, que está integrada por las acciones formativas de los contratos para la formación y por los programas públicos de empleo-formación, permitiendo al trabajador compatibilizar la formación con la práctica profesional en el puesto de trabajo.
- d) Las **acciones de apoyo y acompañamiento a la formación**, que son aquellas que permiten mejorar la eficacia del subsistema de formación profesional para el empleo.

Además se define el **perfil de los/as Trabajadores/as destinatarios de la formación y colectivos prioritarios:**

Perfil de los participantes:

Todos los trabajadores ocupados y desempleados, incluidos los que no cotizan por formación profesional:

- a) *Formación de demanda:* podrán participar los trabajadores asalariados que prestan sus servicios en empresas o en entidades públicas no incluidas en el ámbito de aplicación de los acuerdos de formación en las Administraciones Públicas, incluidos los trabajadores fijos discontinuos en los períodos de no ocupación, así como los trabajadores que accedan a situación de desempleo cuando se encuentren en período formativo, y los trabajadores acogidos a regulación de empleo en sus períodos de suspensión de empleo por expediente autorizado.
- b) *Formación de oferta:* podrán participar los trabajadores ocupados y desempleados en la proporción que las Administraciones competentes determinen, considerando las propuestas formuladas por el órgano de participación del Sistema Nacional de Empleo.
- c) *Formación en alternancia:* con el empleo podrán participar los trabajadores contratados para la formación y los trabajadores desempleados.

La formación de los empleados públicos se desarrollará a través de los planes específicos que se promuevan conforme a lo establecido en los acuerdos de formación que se suscriban en el ámbito de las Administraciones públicas.

Colectivos prioritarios:

- a. *Desempleados pertenecientes a los siguientes colectivos: mujeres, jóvenes, personas con discapacidad, afectados y víctimas del terrorismo y de la violencia de género, desempleados de larga duración, mayores de 45 años y personas con riesgo de exclusión social.*
- b. *Los trabajadores ocupados pertenecientes a los siguientes colectivos: trabajadores de pequeñas y medianas empresas, mujeres, afectados y víctimas del terrorismo y de la violencia de género, mayores de 45 años, trabajadores con baja cualificación y personas con discapacidad.*

Acciones formativas:

Se entiende por ACCIÓN FORMATIVA la dirigida a la adquisición y mejora de las competencias y cualificaciones profesionales. Estas acciones se pueden estructurar en varios módulos formativos con objetivos, contenidos y duración propios.

- La oferta formativa va dirigida a la obtención de los *certificados de profesionalidad*.
- Tiene *carácter modular* para favorecer la acreditación parcial acumulable de la formación recibida y posibilitar al trabajador que avance en su itinerario de formación profesional cualquiera que sea su situación laboral en cada momento.
- Cuando acción o módulo formativo tendrá una *duración* adecuada a su finalidad, según el colectivo destinatario, la modalidad de impartición, el número de alumnos y otros criterios objetivos (no pueden ser menos de 6 horas lectivas)

- La *participación* de los trabajadores en acciones formativas queda limitada a 8 horas diarias.
- *No tienen consideración de acciones formativas incluidas en el subsistema de formación profesional para el empleo*: las actividades de índole informativa o divulgativa cuyo objeto no sea el desarrollo de un proceso de formación, tales como jornadas, ferias, simposios y congresos.
- *Impartición*: La formación podrá impartirse de forma presencial, a distancia convencional, mediante teleformación o mixta.
- *Centros y entidades de formación*:
 - Las Administraciones Públicas competentes en materia de formación profesional para el empleo, a través de sus *centros propios o mediante convenios con entidades o empresas públicas que puedan impartir la formación*: *Centros de Referencia Nacional, Centros Integrados de Formación Profesional de titularidad pública, centros de la Administración Pública que cuenten con instalaciones y equipamientos adecuados para impartir formación profesional para el empleo,*
 - *Organizaciones empresariales y sindicales, y otras entidades beneficiarias de los planes de formación dirigidos prioritariamente a trabajadores ocupados, por sí mismas o a través de los centros y entidades contemplados en los programas formativos de las citadas organizaciones o entidades beneficiarias.*
 - *Las empresas que desarrollen acciones formativas para sus trabajadores o para desempleados con compromiso de contratación, que podrán hacerlo a través de sus propios medios, siempre que cuenten con el equipamiento adecuado para este fin, o a través de contrataciones externas.*
 - *Los Centros Integrados de Formación Profesional, de titularidad privada, y los demás centros o entidades de formación, públicos o privados, acreditados por las Administraciones competentes para impartir formación dirigida a la obtención de certificados de profesionalidad.*
 - *Los centros o entidades de formación que impartan formación no dirigida a la obtención de certificados de profesionalidad, siempre que se hallen inscritos en el Registro que establezca la Administración competente.*

8.2.2. Algunos datos sobre la Formación para el Empleo

Datos sobre la formación para el empleo en el País Vasco en 2010:

Según datos aportados por la Fundación Tripartita, en 2010 una de cada cuatro empresas²⁵ con su actividad principal en El País Vasco, se han bonificado en concepto de formación:

- *En total las empresas vascas habrían gastado cerca de **27 millones de euros** de los fondos disponibles para formación en el empleo.*
- *Prácticamente **150.000 participantes**, que desarrollan su actividad laboral en el País Vasco han recibido formación de sus empresas. Tres de cada cuatro participantes en la formación para el empleo, pertenecían a empresas de la Comunidad²⁶.*

²⁵Formación en las empresas 2010. PAÍS VASCO. Observatorio de la Formación para el Empleo. Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo. www.fundaciontripartita.org

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

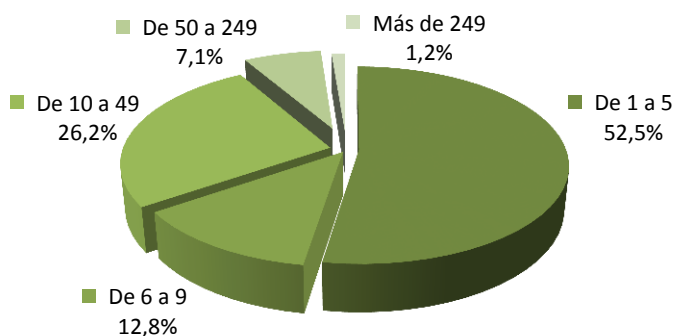
- En 2010, un total de **16.246, empresas** del País Vasco habían realizado formación bonificada. Además estas empresas, también habían facilitado formación a 16.535 participantes de sus centros de trabajo situados en otras Comunidades Autónomas.
- La **tasa de cobertura formativa**: el 22,4% de los asalariados del sector privado de la Comunidad, participaron en esta iniciativa de formación. Entre las empresas, la tasa de cobertura indica que prácticamente una de cada cuatro empresas del País Vasco, se bonificaron en sus cuotas a la Seguridad Social por la realización de actividades formativas para sus trabajadores.

Perfil de las **empresas formadoras**:

Continuando con el repaso a los datos aportados por la Fundación Tripartita, las empresas que participaron en formación durante 2010 se caracterizaban por:

- El 65,4% eran micropymes (1 a 9 trabajadores), en total 10.623 empresas, de las que el 80% eran empresas que sólo contaban entre uno y cinco empleados.

Gráfico 10. Porcentaje de empresas del País Vasco, que optaron por la formación para el empleo en 2010 según tamaño de la empresa



Fuente: Elaboración propia datos Fundación Tripartita.

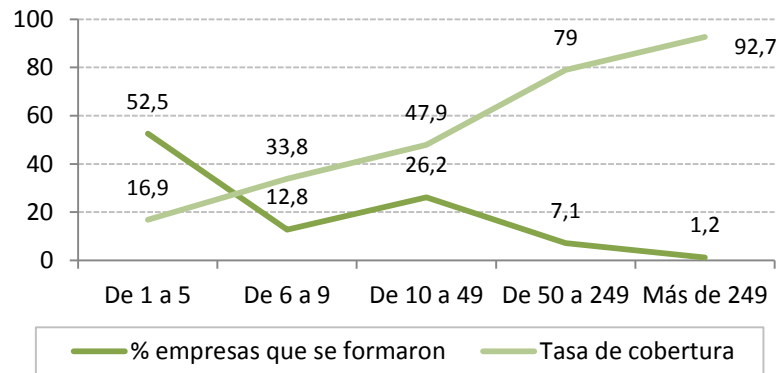
- La plantilla media de las empresas formadoras del País Vasco era de 35,9 empleados, y
- El número medio de formados por empresa se cifró en 9 alumnos/as.

Frecuentemente la participación en formación está relacionada directamente con el tamaño de las mismas, así la Fundación Tripartita informaba que:

- El 92,7% de las grandes empresas (con más de 249 trabajadores) que desarrollaban su actividad principal en el País Vasco, realizaron formación para sus trabajadores.

²⁶A estos efectos, una empresa se adscribe a una Comunidad Autónoma cuando concentra en ella a todos o la mayor parte de sus empleados y se califica esta Comunidad como la de su actividad principal.

Gráfico 11. Distribución de las empresas formadoras y tasa de cobertura formativa de las empresas del sector privado en el País Vasco



Fuente: Elaboración propia datos Fundación Tripartita.

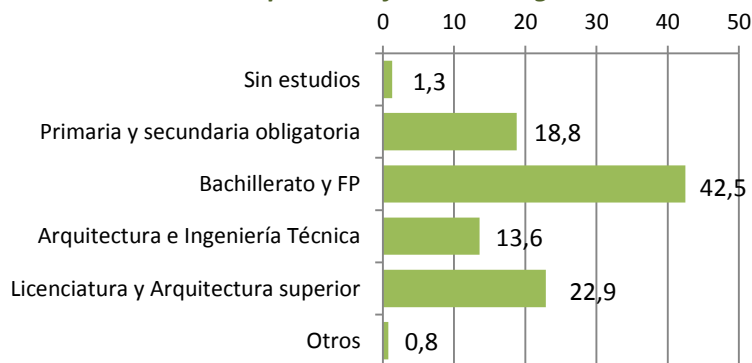
- Esta proporción va descendiendo según disminuye la plantilla, el 18,7% de las micropymes (1 a 9 trabajadores) realizaron formación.
- Este porcentaje desciende aun más si se considera el segmento de 1 a 5 empleados (16,9%).

Perfil de los participantes en formación:

Del total de personas del País Vasco que participaron en formación durante 2010, la FTFE informa de que:

- El 57,3% de los participantes fueron hombres (85.866) y el 42,7% mujeres (63.950).
- La edad media de los formados es de 39,3 años entre los hombres y 37,8 entre las mujeres (38,6 y 36,5 años respectivamente en la media nacional).
- La presencia de extranjeros en la actividad formativa de las empresas se cifra en 4.994 participantes (3,3% del total), de los cuáles: 3.486 hombres (70%) y 1.508 mujeres (30%).
- El perfil de estudios de los participantes: el grupo más numeroso cuenta con estudios secundarios post-obligatorios -formación profesional o enseñanza técnico profesional equivalente, o bachillerato- (42,5%). También es destacable la presencia de titulados universitarios de primer y segundo grado entre los participantes.

Gráfico 12. Distribución de personas formadas según nivel de estudios, en el País Vasco



Fuente: Elaboración propia datos Fundación Tripartita.

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

- Según **perfiles profesionales**: los perfiles que más se han formado han sido, en primer lugar: *Oficiales administrativos (17,5% de participantes), ya Oficiales de primera y de segunda (17%); en segundo lugar destaca la presencia del grupo de Ingenieros y licenciados en la formación (15%). Por otra parte, La formación de los trabajadores no cualificados se reduce a un 6,4% de los participantes.*

Distribución sectorial:

La formación bonificada en 2010 en el País Vasco se distribuyó sectorialmente de la siguiente manera:

- *Agricultura: 36 empresas formadoras (0,2%) y 233 participantes (0,2%).*
- *Industria: 2.828 empresas (17,4%) y 37.829 participantes (25,3%).*
- *Construcción: 2.192 (13,5%) y 13.791 participantes (9,2%).*
- *Servicios: 11.190 empresas (68,9%) y 97.963 participantes (65,4%). Dentro del sector servicios, se reúne la actividad formativa de:*
 - *Comercio: 3.804 empresas (23,4%) y 18.606 participantes (12,4%).*
 - *Hostelería: 1.952 empresas (12%) y 5.566 participantes (3,7%).*
 - *Otros Servicios -Sanidad, Educación, Intermediación financiera, Transporte y*
 - *Comunicaciones-: 5.434 empresas (33,4%) y 73.791 participantes (49,3%).*

Al analizar el perfil de los participantes formados por las empresas, teniendo en cuenta el sector de actividad económica, se observan importantes diferencias en lo que se refiere a los estudios académicos:

- *En los sectores de Construcción, Hostelería y Agricultura predominan los participantes caracterizados por un bajo nivel educativo, y hay un presencia mayor peso de participantes con formación primaria o secundaria obligatoria.*
- *Por otra parte, en los sectores Industria y Comercio, el mayor número de participantes contaba con estudios secundarios postobligatorios (FP de primer grado o enseñanza técnico profesional equivalente, Bachillerato Superior, BUP y equivalente, FP de segundo grado o equivalente).*
- *En el sector Otros Servicios formado por: Sanidad, Educación, Intermediación financiera, Transporte y Comunicaciones; es donde se encuentra un mayor concentración de participantes con un nivel educativo superior. Los estudios universitarios de primer y segundo grado (Arquitectura Técnica o Ingeniería Técnica, Diplomatura de otras escuelas universitarias y formaciones equivalentes; Arquitectura e Ingeniería Superior o Licenciaturas.*

La actividad formativa en el País Vasco, tiene muy diferente presencia en el tejido productivo vasco en función de la actividad de las empresas. *El desigual alcance de la formación bonificada entre las distintas actividades económicas se constata en la proporción de empresas formadoras y en la proporción de asalariados del sector privado que han sido formados en cada actividad²⁷.*

²⁷ Formación en las empresas 2010. PAÍS VASCO. Observatorio de la Formación para el Empleo. Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo. www.fundaciontripar370tita.org

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| LA FORMACIÓN PARA EL EMPLEO POR SECTORES(2010) | | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| | Empresas formadoras | Participantes formados | Horas de formación | Duración media |
| A: AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA Y PESCA | 36 | 233 | 8.771 | 37,6 |
| B: INDUSTRIAS EXTRACTIVAS | 21 | 215 | 5.034 | 23,4 |
| C:INDUSTRIA MANUFACTURERA | 2.725 | 33.778 | 1.025.563 | 30,4 |
| D:SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA, GAS, VAPOR Y AIRE ACONDICIONADO | 14 | 1.464 | 22.612 | 15,4 |
| E: SUMINISTRO DE AGUA, ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO, GESTIÓN DE RESIDUOS Y DESCONTAMINACIÓN | 68 | 2.372 | 41.930 | 17,7 |
| F: CONSTRUCCIÓN | 2.192 | 13.791 | 421.474 | 30,6 |
| G: COMERCIO AL POR MAYOR Y AL POR MENOR; REPARACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR Y MOTOCICLETAS | 3.804 | 18.606 | 559.200 | 30,1 |
| H: TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO | 635 | 13.630 | 271.035 | 19,9 |
| I: HOSTELERÍA | 1.952 | 5.566 | 191.907 | 34,5 |
| J: INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES | 306 | 3.804 | 89.536 | 23,5 |
| K: ACTIVIDADES FINANCIERAS Y DE SEGUROS | 158 | 9.409 | 156.048 | 16,6 |
| L: ACTIVIDADES INMOBILIARIAS | 136 | 778 | 16.772 | 21,6 |
| M: ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS | 1.312 | 9.315 | 278.328 | 29,9 |
| N: ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y SERVICIOS AUXILIARES | 494 | 13.058 | 256.692 | 19,7 |
| O: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DEFENSA; SEGURIDAD SOCIAL OBLIGATORIA | 12 | 37.010 | 7.596 | 20,5 |
| P: EDUCACIÓN | 512 | 294 | 204.926 | 19,9 |
| Q: ACTIVIDADES SANITARIAS Y DE SERVICIOS SOCIALES | 684 | 9.801 | 187.462 | 19,1 |
| R: ACTIVIDADES ARTÍSTICAS, RECREATIVAS Y DE ENTRENIMIENTO | 204 | 1.023 | 38.552 | 37,7 |
| S: OTROS SERVICIOS | 971 | 2.300 | 83.833 | 36,4 |
| T: ACTIVIDADES DE LOS HOGARES COMO EMPLEADORES DE PERSONAL DOMÉSTICO; ACTIVIDADES DE LOS HOGARES COMO PRODUCTORES DE BIENES Y SERVICIOS PARA USO PROPIO | 6 | 6 | 318 | 53,0 |
| U: ACTIVIDADES DE ORGANIZACIONES Y ORGANISMOS EXTRATERRITORIALES | 4 | 3 | 171 | 57,0 |
| Total | 16.246 | 149.816 | 3.867.760 | 25,8 |

Fuente: Fundación Tripartita.

La tasa de cobertura formativa de empresas y trabajadores dibuja el siguiente mapa de actividad formativa bonificada en el tejido productivo autonómico del País Vasco:

| TASA DE COBERTURA FORMATIVA DE EMPRESAS Y TRABAJADORES EN PAÍS VASCO POR SECTORES (2010) | | |
|---|-----------------------------------|--|
| | Tasa de cobertura empresas | Tasa de cobertura participantes |
| A: AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA Y PESCA | 9,2 | 7,3 |
| B: INDUSTRIAS EXTRACTIVAS | 38,9 | 27,3 |
| C:INDUSTRIA MANUFACTURERA | 33,8 | 18,4 |
| D:SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA, GAS, VAPOR Y AIRE ACONDICIONADO | 29,2 | 46,8 |
| E: SUMINISTRO DE AGUA, ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO, GESTIÓN DE RESIDUOS Y DESCONTAMINACIÓN | 38,9 | 70,6 |
| F: CONSTRUCCIÓN | 26,0 | 26,7 |
| G: COMERCIO AL POR MAYOR Y AL POR MENOR; REPARACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR Y MOTOCICLETAS | 23,0 | 19,9 |
| H: TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO | 17,1 | 48,7 |
| I: HOSTELERÍA | 24,5 | 13,6 |
| J: INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES | 26,8 | 19,4 |

| TASA DE COBERTURA FORMATIVA DE EMPRESAS Y TRABAJADORES EN PAÍS VASCO POR SECTORES (2010) | | |
|--|----------------------------|---------------------------------|
| | Tasa de cobertura empresas | Tasa de cobertura participantes |
| K: ACTIVIDADES FINANCIERAS Y DE SEGUROS | 19,6 | 37,9 |
| L: ACTIVIDADES INMOBILIARIAS | 12,2 | 26,6 |
| M: ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS | 25,1 | 24,3 |
| N: ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y SERVICIOS AUXILIARES | 20,2 | 28,7 |
| O: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DEFENSA; SEGURIDAD SOCIAL OBLIGATORIA | 28,6 | 80,0 |
| P: EDUCACIÓN | 34,2 | 30,7 |
| Q: ACTIVIDADES SANITARIAS Y DE SERVICIOS SOCIALES | 24,9 | 28,6 |
| R: ACTIVIDADES ARTÍSTICAS, RECREATIVAS Y DE ENTRENAMIENTO | 14,0 | 8,6 |
| S: OTROS SERVICIOS | 22,1 | 12,1 |
| Total | 24,1 | 22,4 |

Fuente: Fundación Tripartita.

Características de la formación

Duración de la formación: La duración media de la formación que facilitan las empresas a sus trabajadores es de 25,8 horas por participante. Agricultura es el sector con la formación más extensa con una media de 37,6 horas por participante. El sector de Otros servicios es el que ofrece la formación más breve en las empresas con 21,6 horas de media por formado. La formación media del resto de los sectores se cifra en 28,9 horas en el sector industrial, 30,6 horas en Construcción, 30,1 en Comercio, y 34,5 horas en Hostelería.

Metodología formativa:

- *La modalidad de impartición más relevante es la presencial con 100.692 participantes (67,2%) que reciben, sin embargo, la formación más breve con 17,8 horas de media por participante.*
- *La formación a distancia avanza lentamente como método de impartición en El País Vasco. La distancia tradicional ocupa al 12,6% de los participantes que reciben la formación de más larga duración: 64,2 horas como media.*
- *La teleformación llega sólo al 6% de los formados con una media de 41,4 horas de formación. Aunque minoritaria, va progresando en el contexto de la formación a distancia y es el método utilizado en las empresas por uno de cada tres formados a distancia. Algo más de dos de cada diez horas a distancia se han realizado en plataformas formativas en internet.*
- *La formación mixta, que combina la enseñanza en el aula y los métodos a distancia ha sido recibida por el 14,2% de los participantes y ha tenido una duración de 23,2 horas de media.*

En conjunto se han realizado 3.867.760 de horas de formación bonificada.

De cada diez de estas horas: cuatro horas y media se han realizado en las aulas, tres horas han sido formación a distancia convencional, no llega a una hora la teleformación y, por último, cerca de una hora y media se corresponde con acciones mixtas que combinan la formación presencial y a distancia.

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

Contenidos formativos: La formación de las empresas se relaciona principalmente con Administración y gestión (21,5% de los participantes) y Seguridad y medio ambiente (20,6% de los participantes).

En sentido opuesto, la formación específica de la Industria extractiva y de las Familias profesionales de Textil y de la confección; Madera, mueble y corcho, y Vidrio y cerámica, relacionadas con las actividades de la industria manufacturera apenas tienen presencia en la actividad formativa.

Específicamente, el contenido formativo más impartido por las empresas es Prevención de riesgos laborales, con 23.918 participantes que han recibido una media de 22 horas de formación.

La formación en prevención ha estado destinada específicamente a: Prevención de riesgos en la construcción: 5.796 participantes, que han recibido, como media, 23,6 horas de formación. Prevención de riesgos en general: 18.122 participantes, que han recibido 21,4 horas de formación, como media.

| PARTICIPANTES SEGÚN FAMILIA PROFESIONAL. PAÍS VASCO. 2010 | | |
|--|------------------------|-----------------|
| Familia Profesional | Participantes formados | % participantes |
| Administración y gestión | 32.225 | 21,5 |
| Seguridad y medio ambiente | 30.899 | 20,6 |
| Comercio y marketing | 19.492 | 13 |
| Formación complementaria | 17.217 | 11,5 |
| Informática y comunicaciones | 15.191 | 10,1 |
| Servicios socioculturales y a la comunidad | 8.647 | 5,8 |
| Industrias alimentarias | 6.371 | 4,3 |
| Edificación y obra civil | 2.891 | 1,9 |
| Transporte y mantenimiento de vehículos | 2.850 | 1,9 |
| Fabricación mecánica | 2.776 | 1,9 |
| Sanidad | 2.757 | 1,8 |
| Instalación y mantenimiento | 1.656 | 1,1 |
| Hostelería y turismo | 1.117 | 0,7 |
| Competencias profesionales no clasificadas | 1.086 | 0,7 |
| Artes gráficas | 988 | 0,7 |
| Electricidad y electrónica | 760 | 0,5 |
| Energía y agua | 703 | 0,5 |
| Imagen personal | 652 | 0,4 |
| Química | 567 | 0,4 |
| Imagen y sonido | 366 | 0,2 |
| Actividades físicas y deportivas | 187 | 0,1 |
| Vidrio y cerámica | 97 | 0,1 |
| Agraria | 82 | 0,1 |
| Industrias extractivas | 82 | 0,1 |
| Textil confección y piel | 65 | 0,0 |
| Artes y artesanías | 45 | 0,0 |
| Madera, mueble y corcho | 44 | 0,0 |
| Marítimo-pesquera | 1 | 0,0 |
| Total | 149.816 | 100 |

Fuente: Fundación Tripartita.

A las Familias Profesionales se añade en esta clasificación las categorías de Formación complementaria (idiomas, legislación) y de Competencias profesionales no clasificadas en los ámbitos del resto de Familias Profesionales.

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

Cifras provinciales: El 50,6% de los participantes formados tienen su centro de trabajo en Vizcaya, el 30,2% en Guipúzcoa, el 19,3% restante en Álava.

Álava cuenta con la mayor presencia de mujeres en la formación de las empresas (47,4% de los participantes), mientras que en Vizcaya esta presencia desciende al 41,2%.

La tasa de cobertura formativa que muestra el alcance de la formación entre los asalariados del sector privado con centro de trabajo en cada provincia alcanza el 27,4% de Álava y desciende en Vizcaya y Guipúzcoa al 21,6% y 21,3% respectivamente.

Las empresas formadoras se distribuyen: 52% de Vizcaya, 32,6% de Guipúzcoa y el 15,3% de Álava.

Evolución respecto a 2009

Los resultados de la actividad formativa bonificada de las empresas en el País Vasco en 2010 suponen un avance respecto a 2009:

| EVOLUCIÓN DE LA FORMACIÓN PARA EL EMPLEO 2009-2010 | | | |
|--|---------|---------|------------|
| | 2009 | 2010 | Diferencia |
| <i>Número de empresas que se han bonificado por su actividad formativa</i> | 12.687 | 16.246 | 3.559 |
| <i>Número de participantes</i> | 124.998 | 149.816 | 24.818 |
| <i>relación de participantes formados por empresa</i> | 10 | 9 | -1 |
| <i>Incorporación de nuevas empresas a la actividad formativa</i> | 52% | 28% | -24 |
| <i>tasa de cobertura respecto a los participantes formados</i> | 19,2% | 22,4% | -3,2 |
| <i>La tasa de cobertura respecto a las empresas formadoras</i> | 18,3% | 24,1% | -5,8 |

El avance en la tasa de cobertura podría venir motivado por: la disminución en el número de empresas con asalariados que se cifra en un 3,3% en el tejido productivo vasco; y la tendencia al alza en el número de empresas que se incorporan a la actividad formativa en la Comunidad.

8.2.3. Acciones de formación para desempleados

En relación con la Oferta formativa destinada a la inserción y reinserción laboral de los trabajadores no ocupados (Formación para el Empleo) tomando como referencia la familia profesional de sanidad, existe una oferta de formación amplia en cuanto a *especialidades formativas* y horas de formación.

| ACCIONES DE FORMACIÓN PARA DESEMPLEADOS DE LA FAMILIA PROFESIONAL DE SANIDAD | | | | | |
|--|---|----------------|--------------------|----------|--------------------------------|
| Código | Denominación | Duración Total | Horas Presenciales | Modulada | Certificado de profesionalidad |
| Área profesional: SALUD BUCO-DENTAL (SANB) | | | | | |
| SANB10 | HIGIENISTA DENTAL | 425 | 425 | NO | NO |
| SANB40 | AUXILIAR DE ESTOMATOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA | 350 | 350 | NO | NO |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| ACCIONES DE FORMACIÓN PARA DESEMPLEADOS DE LA FAMILIA PROFESIONAL DE SANIDAD | | | | | |
|--|---|----------------|--------------------|----------|--------------------------------|
| Código | Denominación | Duración Total | Horas Presenciales | Modulada | Certificado de profesionalidad |
| SANB30 | AUXILIAR DE PROTÉSICO DENTAL | 400 | 400 | NO | NO |
| SANB20 | PROTESICO DENTAL | 675 | 675 | SÍ | NO |
| Área profesional: CUIDADOS AUXILIARES (SANC) | | | | | |
| SANC4007 | AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y TOXICOMANÍAS | 300 | 300 | NO | NO |
| SANC3007 | AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA | 300 | 300 | SÍ | NO |
| SANC20 | AUXILIAR DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION | 675 | 675 | NO | NO |
| SANC10 | CELADOR SANITARIO | 250 | 250 | NO | NO |
| SANC01 | ATENCION ESPECIALIZADA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER | 250 | 250 | NO | NO |
| SANC5006 | AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN | 350 | 350 | NO | NO |
| SANC70 | TECNICO EN PSICOMOTRICIDAD | 400 | 400 | NO | NO |
| Área profesional: DIETÉTICA (SAND) | | | | | |
| SAND10 | TECNICO DIETETICA Y NUTRICION | 700 | 700 | SÍ | NO |
| Área profesional: FARMACIA (SANF) | | | | | |
| SANF10 | AUXILIAR DE FARMACIA | 375 | 375 | NO | NO |
| Área profesional: TÉCNICAS DE LABORATORIO (SANL) | | | | | |
| SANL20 | TECNICO EN HEMATOLOGIA | 660 | 660 | SÍ | NO |
| SANL10 | TECNICO EN MICROBIOLOGIA | 600 | 600 | NO | NO |
| SANL30 | TECNICO EN INMUNOLOGIA Y BIOQUIMICA | 540 | 540 | NO | NO |
| Área profesional: SERVICIOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (SANP) | | | | | |
| SANT0108 | TANATOPRAXIA | 360 | 360 | SÍ | SÍ |
| Área profesional: TÉCNICAS RADIOLÓGICAS (SANR) | | | | | |
| SANR10 | TECNICO EN RADIODIAGNOSTICO | 770 | 770 | NO | NO |
| Área profesional: ATENCIÓN SANITARIA (SANT) | | | | | |
| SANT0108 | ATENCIÓN SANITARIA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS Y CATÁSTROFES | 340 | 340 | SÍ | SÍ |
| SANT0208 | TRANSPORTE SANITARIO | 400 | 400 | SÍ | SÍ |

Fuente: elaboración propia, con datos del SPEE.

Según datos del Servicio Público de Empleo Estatal en un total de 47 centros formativos se imparte alguna de estas especialidades de formación para desempleados relacionadas con la familia sanitaria, que se reparten de la siguiente forma: 26 centros situados en Guipúzcoa, 5 centros formativos en Álava y 16 centros presentes e Bizkaia.

8.3. Los certificados de profesionalidad

Existen 3 certificados de profesionalidad asociados al sector sanitario, publicados:

| CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD DEL SECTOR SANITARIO | | | | |
|--|---|-------|---------|-----------|
| Código | Denominación | Horas | | |
| | | Nivel | Totales | Distancia |
| SANTO108 | ATENCIÓN SANITARIA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS Y CATÁSTROFES | 2 | 460 | 260 |
| SANP0108 | TANATOPRAXIA | 3 | 520 | 150 |
| SANTO208 | TRANSPORTE SANITARIO | 2 | 560 | 290 |

Las características de cada uno de estos certificados de profesionalidad serían:

1. Atención Sanitaria a Múltiples Víctimas y Catástrofes:

| CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: Atención Sanitaria a Múltiples Víctimas y Catástrofes | |
|---|--|
| Familia profesional | SANIDAD |
| Área profesional | Atención sanitaria |
| Código | SANTO108 |
| Competencia general | Colaborar en la preparación y la ejecución de planes de emergencia y de dispositivos de riesgos previsibles, así como en la organización y el desarrollo de la logística sanitaria ante una emergencia colectiva o catástrofe, prestando la atención inicial a múltiples víctimas y aplicando técnicas de apoyo psicológico en situaciones de crisis. |
| Nivel de cualificación | 2 |
| Unidades de Competencia | UC0360_2 Colaborar en la organización y el desarrollo de la logística sanitaria en escenarios con múltiples víctimas y catástrofes, asegurando el abastecimiento y la gestión de recursos y apoyando las labores de coordinación en situaciones de crisis. |
| | UC0361_2 Prestar atención sanitaria inicial a múltiples víctimas. |
| | UC0362_2 Colaborar en la preparación y en la ejecución de planes de emergencias y de dispositivos de riesgo previsible. |
| | UC0072_2 Aplicar técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis. |
| Ocupaciones o puestos de trabajo relacionados: | <ul style="list-style-type: none"> - 5622.1015: Técnico en emergencias sanitarias. - Ayudante de emergencias sanitarias. - Ayudante en transporte sanitario urgente con equipos de soporte vital básico y/o de equipos de soporte vital avanzado. - Ayudante de unidades de asistencia sanitaria al desastre o de unidades de logística sanitaria en catástrofes. - Ayudante en salvamento y rescate. - Ayudante en cooperación internacional. |
| Criterios de acceso | <ul style="list-style-type: none"> a) Estar en posesión del Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria para el nivel 2 o título de Bachiller para nivel 3. b) Estar en posesión de un certificado de profesionalidad del mismo nivel del módulo o módulos formativos y/o del certificado de profesionalidad al que desea acceder. c) Estar en posesión de un certificado de profesionalidad de nivel 1 de la misma familia y área profesional para el nivel 2 o de un certificado de profesionalidad de nivel 2 de la misma familia y área profesional para el nivel 3. d) Cumplir el requisito académico de acceso a los ciclos formativos de grado medio para el nivel 2 o de grado superior para el nivel 3, o bien haber superado las correspondientes pruebas de acceso reguladas por las administraciones educativas. e) Tener superada la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años y/o de 45 años. f) Tener los conocimientos formativos o profesionales suficientes que permitan cursar con aprovechamiento la formación. |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: Atención Sanitaria a Múltiples Víctimas y Catástrofes | | | | | |
|---|--|---------------------|---|----------|-------------------|
| Módulos certificado | | Unidades formativas | | | |
| HQ | Módulo | H.CP | Unidad | Duración | |
| | | | | Horas | Máx. H. Distancia |
| 150 | MF0360_2: Logística sanitaria en situaciones de atención a múltiples víctimas y catástrofes. | 100 | UF0674: Modelos de actuación ante múltiples víctimas. | 40 | 35 |
| | | | UF0675: Logística sanitaria en catástrofes | 60 | 45 |
| 180 | MF0361_2: Atención sanitaria inicial a múltiples víctimas | 140 | UF0676: Organización sanitaria inicial para la asistencia sanitaria a emergencias colectivas. | 30 | 25 |
| | | | UF0677: Soporte vital básico | 60 | 45 |
| | | | UF0678: Apoyo al soporte vital avanzado. | 50 | 35 |
| 90 | MF0362_2: Emergencias sanitarias y dispositivos de riesgo previsible. | 60 | | | |
| 90 | MF0072_2: Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis. | 40 | | | |
| | MP0139: Prácticas profesionales no laborales | 120 | | | |
| 510 | Duración horas totales certificado de profesionalidad | 460 | Duración horas módulos formativos | 340 | 260 |

2. Tanatopraxia:

| CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: Tanatopraxia | | |
|--|---|--|
| Familia profesional | SANIDAD | |
| Área profesional | Servicios y productos sanitarios | |
| Código | SANP0108 | |
| Competencia general | Desarrollar y aplicar métodos para la higienización, conservación transitoria, embalsamamiento con productos biocidas para este uso, restauración, reconstrucción y cuidado estético del cadáver, como soporte de su presentación, de acuerdo con las normas higiénico-sanitarias y de sanidad mortuoria; realizar las extracciones que formalmente se le soliciten; respetando los diferentes ritos religiosos y manejando técnicas y habilidades relacionales para prestar el servicio de tanatopraxia. | |
| Nivel de cualificación | 3 | |
| Unidades de Competencia | UC1605_3 | Aplicar técnicas de conservación transitoria o embalsamamiento del cadáver con productos biocidas. |
| | UC1605_3 | Realizar restauraciones y reconstrucciones en cadáveres. |
| | UC1607_2 | Aplicar técnicas estéticas para la presentación o exposición del cadáver. |
| | UC1608_3 | Realizar extracciones de tejidos, prótesis, marcapasos y otros dispositivos contaminantes del cadáver. |
| | UC1609_3 | Manejar las técnicas y habilidades relacionales para prestar el servicio de tanatopraxia. |
| Ocupaciones o puestos de trabajo relacionados: | <ul style="list-style-type: none"> - 5192.005.0 Embalsamador. - Tanatopractor. - Coordinador de servicios funerarios. - Tanatoesteticista. | |
| Criterios de acceso | <ul style="list-style-type: none"> a) Estar en posesión del Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria para el nivel 2 ó título de Bachiller para nivel 3. b) Estar en posesión de un certificado de profesionalidad del mismo nivel del | |

| CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: Tanatopraxia | | | | | |
|---|--|---------------------|--|----------|-------------------|
| | | | <p>módulo o módulos formativos y/o del certificado de profesionalidad al que desea acceder.</p> <p>c) Estar en posesión de un certificado de profesionalidad de nivel 1 de la misma familia y área profesional para el nivel 2 o de un certificado de profesionalidad de nivel 2 de la misma familia y área profesional para el nivel 3.</p> <p>d) Cumplir el requisito académico de acceso a los ciclos formativos de grado medio para el nivel 2 o de grado superior para el nivel 3, o bien haber superado las correspondientes pruebas de acceso reguladas por las administraciones educativas.</p> <p>e) Tener superada la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años y/o de 45 años.</p> <p>f) Tener los conocimientos formativos o profesionales suficientes que permitan cursar con aprovechamiento la formación.</p> | | |
| Módulos certificado | | Unidades formativas | | | |
| HQ | Módulo | H.CP | Unidad | Duración | |
| | | | | Horas | Máx. H. Distancia |
| 270 | MF1605_3: Conservación transitoria y Embalsamamiento de cadáveres con productos biocidas. | 170 | UF0473: Procesos y técnicas de conservación o embalsamamiento de cadáveres con productos biocidas. | 90 | 30 |
| | | | UF0474: Gestión de la actividad de tanatopraxia. | 80 | 40 |
| 60 | MF1606_3: Restauración y reconstrucción en cadáveres. | 40 | | 40 | 10 |
| 60 | MF1607_2: Tanatoestética. | 30 | | 30 | 10 |
| 30 | MF1608_3: Extracciones de tejidos, prótesis, marcapasos y otros dispositivos contaminantes del cadáver. | 30 | | 30 | 10 |
| 120 | MF1609_3: Manejo de técnicas y habilidades relacionales para la prestación de un servicio de tanatopraxia. | 90 | | 90 | 50 |
| | MP0103: Módulo de prácticas profesionales no laborales | 160 | | | |
| 540 | Duración horas totales certificado de profesionalidad | 520 | Duración horas módulos formativos | 360 | 150 |

3. Transporte Sanitario:

| CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: Transporte Sanitario | |
|---|--|
| Familia profesional | SANIDAD |
| Área profesional | Atención sanitaria |
| Código | SANT0208 |
| Competencia general | Mantener preventivamente el vehículo y controlar la dotación material del mismo, realizando atención básica sanitaria en el entorno prehospitalario, trasladando al paciente al centro sanitario útil. |
| Nivel de cualificación | 2 |
| Unidades de Competencia | UC0069_1 Mantener preventivamente el vehículo sanitario y controlar la dotación material del mismo. |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: Transporte Sanitario | | | | | |
|---|--|--|---|-----------------|--------------------------|
| | UC0070_2 | <i>Prestar al paciente soporte vital básico y apoyo al soporte vital avanzado.</i> | | | |
| | UC0071_2 | <i>Trasladar al paciente al centro sanitario útil.</i> | | | |
| | UC0072_2 | <i>Aplicar técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis</i> | | | |
| Ocupaciones o puestos de trabajo relacionados: | <ul style="list-style-type: none"> - 8412.1017: Conductores de ambulancias - Transporte sanitario programado y Transporte sanitario urgente, con equipos de soporte vital básico y equipos de soporte vital avanzado. | | | | |
| Criterios de acceso | <ul style="list-style-type: none"> a) <i>Estar en posesión del Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria para el nivel 2 o título de Bachiller para nivel 3.</i> b) <i>Estar en posesión de un certificado de profesionalidad del mismo nivel del módulo o módulos formativos y/o del certificado de profesionalidad al que desea acceder.</i> c) <i>Estar en posesión de un certificado de profesionalidad de nivel 1 de la misma familia y área profesional para el nivel 2 o de un certificado de profesionalidad de nivel 2 de la misma familia y área profesional para el nivel 3.</i> d) <i>Cumplir el requisito académico de acceso a los ciclos formativos de grado medio para el nivel 2 o de grado superior para el nivel 3, o bien haber superado las correspondientes pruebas de acceso reguladas por las administraciones educativas.</i> e) <i>Tener superada la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años y/o de 45 años.</i> f) <i>Tener los conocimientos formativos o profesionales suficientes que permitan cursar con aprovechamiento la formación.</i> | | | | |
| Módulos certificado | | Unidades formativas | | | |
| HQ | Módulo | H.CP | Unidad | Duración | |
| | | | | Horas | Máx. H. Distancia |
| 150 | MF0069_1: Operaciones de mantenimiento preventivo del vehículo y control de su dotación material. | 100 | <i>UF0679: Organización del entorno de trabajo en transporte sanitario.</i> | 40 | 30 |
| | | | <i>UF0680: Diagnóstico preventivo del vehículo y mantenimiento de su dotación material.</i> | 60 | 40 |
| 225 | MF0070_2: Técnicas de soporte vital básico y de apoyo al soporte vital avanzado. | 160 | <i>UF0681: Valoración inicial del paciente en urgencias o emergencias sanitarias.</i> | 50 | 40 |
| | | | <i>UF0677: Soporte vital básico</i> | 60 | 45 |
| | | | <i>UF0678: Apoyo al soporte vital avanzado.</i> | 50 | 35 |
| 150 | MF0071_2: Técnicas de inmovilización, movilización y traslado del paciente. | 100 | <i>UF0682: Aseguramiento del entorno de trabajo para el equipo asistencial y el paciente.</i> | 40 | 25 |
| | | | <i>UF0683: Traslado del paciente al centro sanitario.</i> | 60 | 40 |
| 90 | MF0072_2: Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis. | 40 | | 40 | 35 |
| | MP0140: Prácticas profesionales no laborales | 160 | | | |
| 615 | Duración horas totales certificado de profesionalidad | 560 | <i>Duración horas módulos formativos</i> | 360 | 150 |

8.4. La formación según el Diagnóstico de necesidades realizado

Respecto a las áreas de formación continua que las empresas ofrecen a los trabajadores, sus contenidos pueden ser principalmente, de dos tipos²⁸:

- **Transversales:** este es un tipo de formación que proporciona competencias que pueden ser transferidas al trabajo en otras empresas del mismo o distinto sector.
- **Específicas:** los conocimientos que aporta dicha formación son relacionados directamente con la ocupación del trabajador.

8.4.1. La formación en las empresas del sector

Con respecto al perfil de los informantes, las respuestas dadas por los/as trabajadores que han colaborado en el desarrollo de la encuesta, indican que el 86% tenía más de 3 años de experiencia en el sector de la sanidad privada.

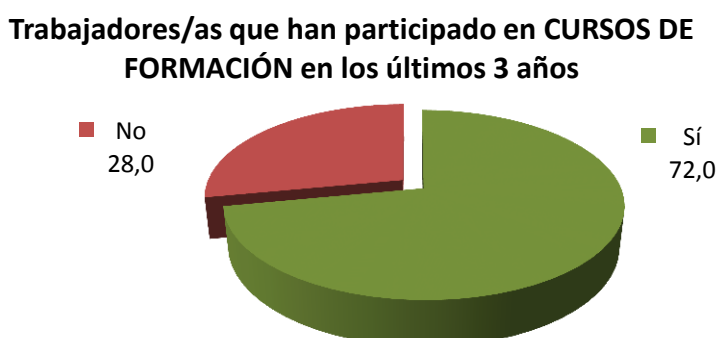


Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

Con respecto a los resultados preliminares en relación con formación, es posible señalar como principales aspectos los siguientes.

La formación en las empresas del sector de la sanidad privada:

Como ya se ha señalado con anterioridad, la **formación está muy presente para los trabajadores del sector**, se trata de una práctica muy común el **72% de los entrevistados** indican que habían participado en algún curso formativo en los últimos tres años.



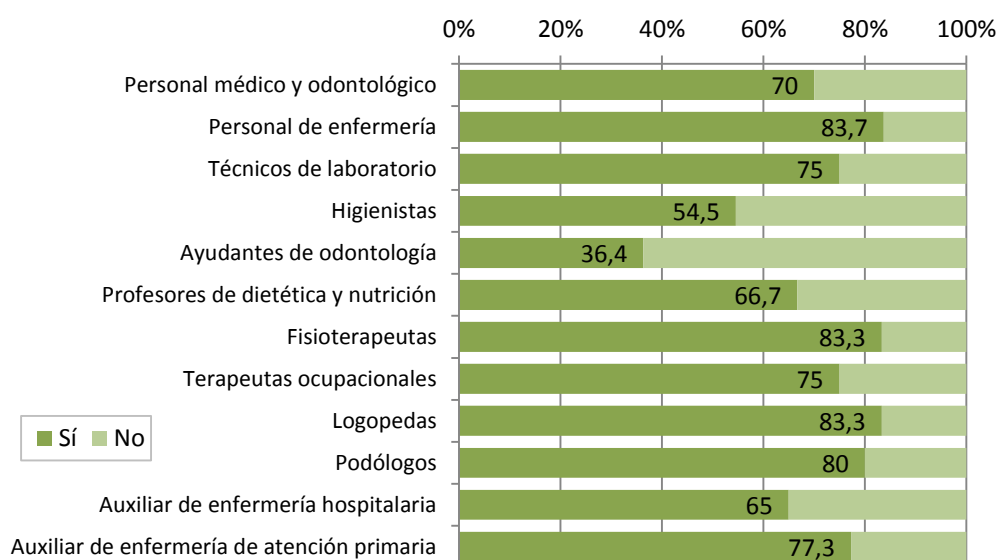
Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

²⁸“Formación en las empresas 2007”. Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo.

Analizando en concreto los perfiles profesionales que han participado en la formación se observa como la participación es muy alta para prácticamente todos los niveles ocupacionales, como puede verse en el gráfico siguiente:

- La mayor parte del personal sanitario como *médicos, personal de enfermería, técnicos de laboratorio, fisioterapeutas, podólogos y auxiliares de enfermería de atención primaria*, y terapeutas ocupacionales, señaló que había participado en algún curso formativo en los últimos tres años, como reflejan los porcentajes de respuesta positiva entre 70% - 83,7%.
- Más de la mitad de los participantes en la encuesta, pertenecientes a otros perfiles sanitarios como: *higienistas, profesionales de dietética y nutrición y auxiliares de enfermería hospitalaria*, también había optado por formarse en los últimos tres años.
- Por último, el nivel ocupacional con menor porcentaje de participación en formación está entre los ayudantes de odontología, solamente uno de cada tres, había participado en un curso recientemente.

Participación en la formación según nivel ocupacional



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

Los principales temas que han centrado esta formación según las opiniones de los encuestados han sido entre otros:

- *Prevención de Riesgos laborales;*
- *Odontología, ortodoncia, implantes,*
- *Geriatría, gerontología, auxiliar de geriatría, Alzheimer,*
- *Otras especialidades médicas: osteoporosis, pediatría, podología, psiquiatría, ginecología,*
- *Enfermería,*
- *Fisioterapia,*
- *Otros tratamientos: osteopatía, masajes, masajes para pacientes en cama,*
- *Radiodiagnóstico,*
- *Formación para técnicos: de laboratorio, en discapacitados físicos y psicológico, hormonas y microbiología,*
- *Trastornos de comportamiento, deficitarios y depresivos,*
- *Atención al paciente, Cuidados específicos, Cuidados paliativos, Primeros auxilios, RCP*
- *Nutrición*
- *Gestión sanitaria y Administración de empresas.*

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

A partir de este listado, se pueden establecer diferentes áreas en las que se centra la formación en la que han participado los trabajadores del sector sanitario:

- **Formación específica sanitaria:**
 - *Formación sobre tratamientos y especialización médicas.*
 - *Relacionada con la atención al paciente.*
 - *Técnica relacionada con herramientas e instrumentación.*

Formación específica: desde las herramientas informáticas que podamos utilizar en cada uno de los servicios, a formación concreta para médicos, fisioterapeutas, DUEs, limpieza, ya en lo concreto, se van organizando cursos en las necesidades que se van detectando.

Policlínica

Los específicos de las categorías profesionales, pero son complicados porque tienes que encontrar un colectivo concreto que se quiera formar en esa especialidad, y tendemos a buscar unos contenidos que se puedan ampliar un poco, hacia una formación más general o transversal, por ejemplo: atención a pacientes crónicos, es un curso con futuro; escaras, etc.

Representante de Sindicato

- **Formación transversal:**
 - *Prevención de riesgos laborales.*
 - *Gestión y administración de empresas y centros.*
 - *Nuevas tecnologías de comunicación (TIC)*

Formación transversal, con todo el tema de comunicación, trabajo en equipo, todo lo que es duelo y acompañamiento que nos puede afectar a todo el personal, no solamente el sanitario.

Policlínica

Aquí en los cursos llenamos, los que son sanitarios y los que no son sanitarios, el tema de nuevas tecnologías e informática, se está metiendo el tema de las historias digitales, con la receta electrónica, todo lo que está haciendo la sanidad pública al final también lo va asumiendo la sanidad privada, y viceversa.

Representante de Sindicato

Áreas más importantes en la formación, los que tienen buena demanda por ejemplo son los de salud laboral, los cursos de ofimática y demás, porque de pronto todo tiene que estar registrado.

Representante de Sindicato

Esta percepción de la importancia de **la importancia de la formación en el sector de la sanidad privada se comparte** por los trabajadores, pero **también desde la propia empresa,** desde la gerencia y la dirección:

Dentro de nuestro grupo hospitalario, la formación es indispensable y más en este centro por ejemplo, nosotros tenemos dos tipos de formación: una ayuda a los trabajadores que está por convenio, que es una ayuda, que dependiendo de lo que estudien se les da un porcentaje, por ejemplo si aprende euskera se les subvenciona un 75% de la formación, tanto de la matrícula

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

como de los libros. Si quieres hacer cualquier tipo de formación oficial, tanto de la UNED o de cualquier estamento oficial, colegio de enfermería, colegio de médicos te pagan un 65% creo. Entonces nosotros vamos recopilando, el personal puede hacer los cursos que quiera fuera de la empresa, ellos recopilan la información y nosotros al final de año evaluamos.

Representante de Hospital Privado

Además lo tienen claro, porque las nuevas tecnologías te llevan a ello, son conscientes los propios directores de personal y gerentes, de que necesitan formar a su gente porque tienen una demanda de nuevas tecnologías, de pruebas diagnósticas, como varía hay que reciclarse. Y en el tema de prevención, de salud laboral que está avanzando tanto, además cuando entre la nueva directiva europea de bioseguridad. Son además sectores de alto riesgo, hay que tener también una formación necesaria para no contagiarte ni provocar una infección o contagio. Son cosas en las que el personal sanitario está muy concienciado.

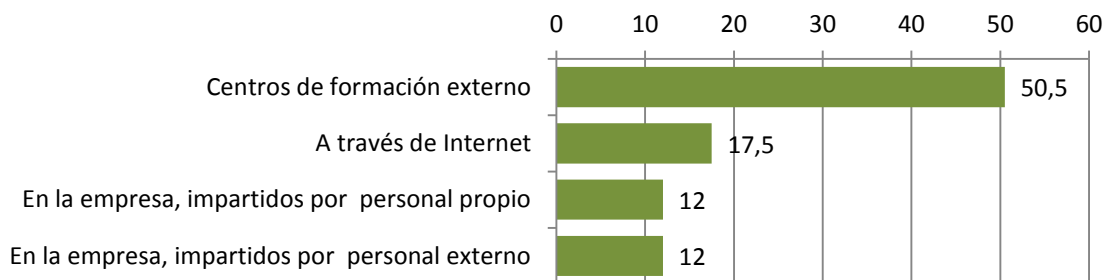
Representante de Sindicato

La mayor parte de los cursos de formación en los que participaron los trabajadores del sector sanitario **se realizaron en centros de formación externos a la empresa**, esto puede deberse a que los trabajadores han optado por formarse fuera o porque las empresas contratan una empresa de formación externa para gestionar su plan de formación:

En el caso de la formación que se da en el hospital si se acude a centros externos para la formación, hay un contrato firmado a nivel de central, el responsable de RRHH de todo el grupo, llegó a un acuerdo con la empresa de formación y ellos dan todos los cursos, si hay algún curso que no está en la programación se les solicita a ellos para que hagan una valoración y ver si se puede adecuar alguno. Es un contrato con esta empresa a nivel de grupo.

Representante de Hospital Privado

Donde se han impartido los cursos de formación



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

Otra formación "no formal": congresos, seminarios...

Otra parte importante de la formación en este sector viene de lo que se podría denominar como formación no formal, es decir, es formación que reciben los trabajadores del sector por su participación a congresos, seminarios y/o jornadas relacionadas con la sanidad.

En este caso más de la mitad de los encuestados habían optado por este tipo de formación:

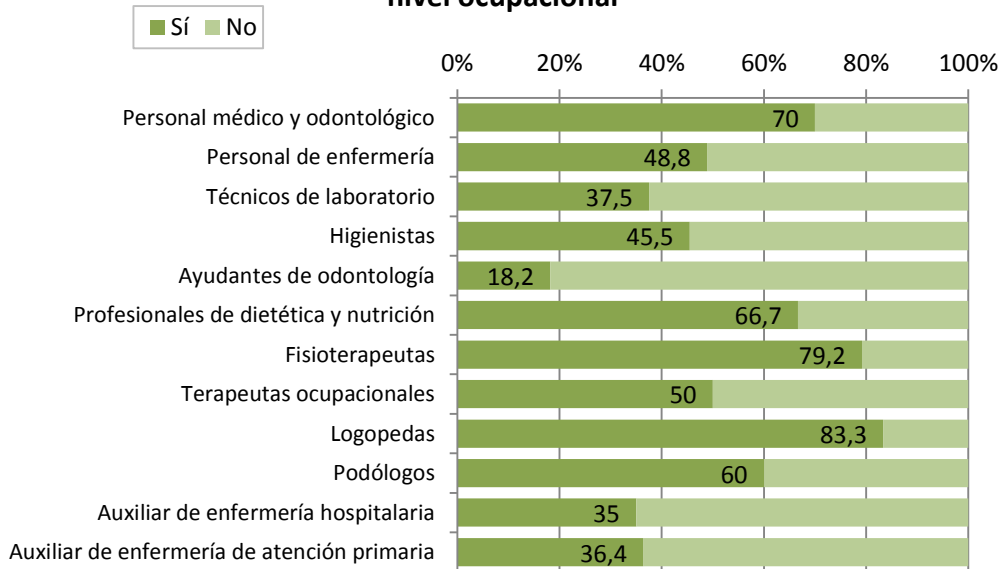
Trabajadores/as que han participado en congresos, seminarios y/o jornadas en los últimos 3 años



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

Por niveles ocupacionales, los perfiles que más optan por este tipo de formación serían los relacionados directamente con tareas médicas, como: *fisioterapeutas, personal médico y odontológico*, además de *logopedas y profesionales de dietética y nutrición*.

Participación en congresos, jornadas y /o seminarios según nivel ocupacional



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

Los principales temas en los que se ha centrado este tipo de formación asociada con seminarios, congresos y/o jornadas han sido:

- *Ámbito sanitario en general,*
- *Fisioterapia y Osteopatía,*
- *Especialidades médicas: ginecología, podología, traumatología, neurología, oncología, cirugía, etc.*
- *Masajes terapéuticos,*
- *Atención en geriatría y gerontología,*
- *Reanimación Cardiopulmonar (RCP),*
- *Medicina del trabajo,*
- *Nutrición,*
- *Tratamiento de las demencias,*
- *Atención a pacientes, Atención primaria y cuidados paliativos,*
- *Odontología, higiene dental, implantes y ortodoncias, periodoncia y prótesis dentales,*
- *Resonancias, Ecografías, entre otras.*

También se había temáticas no relacionadas directamente con la parte sanitaria: *aplicaciones informáticas, gestión hospitalaria, área comercial, duelo y acompañamiento, etc.*

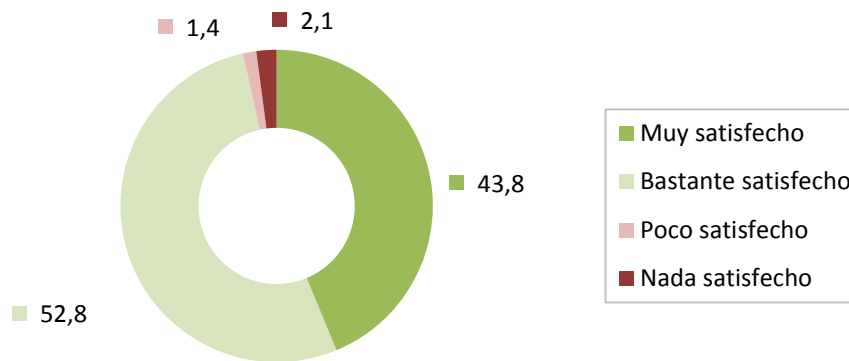
Por ejemplo, cuando es formación en nuevas prácticas médicas, muchas veces la formación parte de los propios médicos que asisten a congresos que se organizan, pueden ser a parte del Plan de Formación.

Policlínica

Satisfacción y percepción de la utilidad de la formación:

Los trabajadores que han participado en acciones formativas se mostraron muy satisfechos con la formación realizada, la mayoría de las personas que se formaron manifestaron.

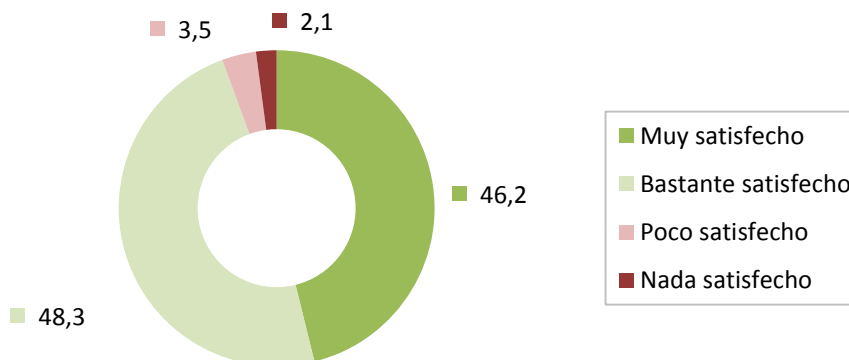
Grado de SATISFACCIÓN con la formación en la que ha participado



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

La mayor parte de los/as trabajadores que habían participado en acciones formativas también se mostraron muy satisfechos con la utilidad que la formación realizada, tenía para el desempeño de su trabajo.

Grado de SATISFACCIÓN con la UTILIDAD de la formación para el desempeño de su trabajo

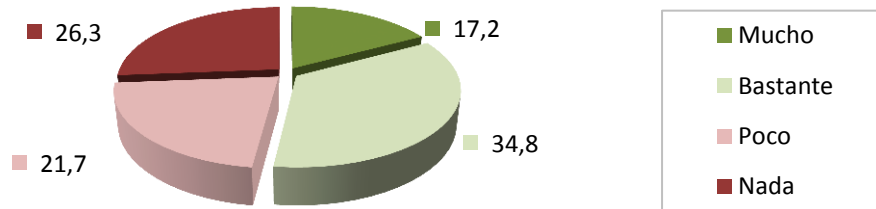


Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

Formación para el empleo:

La formación para el empleo, formación para trabajadores y para desempleados, también está muy presente para los trabajadores del sector sanitario, más de la mitad de los participantes en la encuesta afirmaron conocer *mucho o bastante* este tipo de formación.

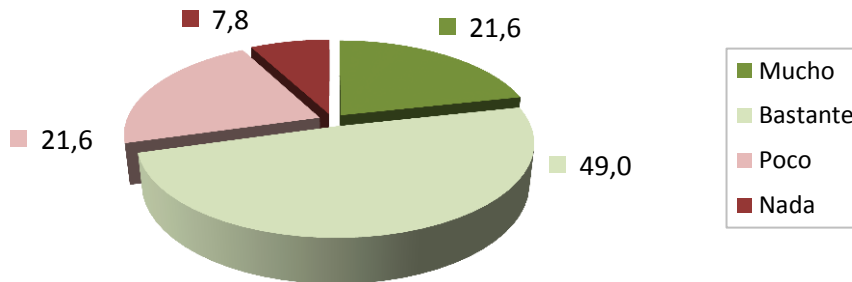
Conoce la oferta de FORMACIÓN PARA EL EMPLEO destinada a su sector



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

Además, tres de cada cuatro afirmaron que la oferta de formación para el empleo, se ajustaba *mucho o bastante* a las necesidades formativas del sector.

La OFERTA de FORMACIÓN PARA EL EMPLEO se AJUSTA a las NECESIDADES del sector



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

La oferta formativa se adapta bastante, como las peticiones llegan desde diferentes vías, se oferta más o menos lo que se pide, aunque los cursos se repitan se van adaptando a los cambios en las distintas profesiones, se van adaptando a las nuevas necesidades y situaciones, por ejemplo, Alzheimer.

Representante de Sindicato

La formación para el empleo puede darse tanto dentro como fuera de la empresa, muchas veces son los propios centros sanitarios, hospitales o clínicas los que ofertan la formación, financiada con fondos de la fundación tripartita, para sus empleados.

Esa sería una parte, la otra parte, es la que da el grupo hospitalario, que es común a todos los hospitales, está financiada por la fundación tripartita, tenemos una empresa asociada, que a nivel de grupo da toda la formación anual, tiende a ser obligatoria para todo el personal. En general este hospital, como el resto del grupo, tienen la valoración de la formación muy alta. Por ejemplo, el equipo directivo estamos este año también haciendo un curso de habilidades directivas, son cursos importantes, caros, no es habitual que las empresas pequeñas dediquen

tanto a la formación. Por supuesto que también para los empleados siempre que quieran hacer un curso se les da elevado, no de una semana, pues a lo mejor que quiere hacer un máster de algo relacionado, intentamos darle todas las facilidades para que pueda acceder a él.

Representante de Hospital Privado

En otras ocasiones, son los propios trabajadores los que acuden a formarse a centros de formación externos, prácticamente la tercera parte de los encuestados afirmaron conocer centros de formación que imparten este tipo de acciones formativas.

Conoce los CENTROS que imparten FORMACIÓN PARA EL EMPLEO



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

8.4.2. Necesidades de formación por áreas

El objetivo principal de esta investigación consiste en detectar las necesidades formativas de los trabajadores del sector sanitario, para ello se realizó la consulta en la encuesta realizada a una muestra representativa de trabajadores pertenecientes al sector sanitario privado del País Vasco.

Se ha diferenciado entre dos tipos de áreas de formación, por un lado se han recogido las áreas que se podrían denominar específicas, más relacionadas con la actividad sanitaria; y por otro lado estarían las áreas más transversales o generalistas, los resultados obtenidos se muestran a continuación:

- **Necesidades de formación en áreas Específicas:** tres de las áreas propuestas obtuvieron en esta pregunta una puntuación superior a cuatro puntos, lo que indica la existencia de un importante interés por formarse en las mismas, se trata de: **Atención al paciente, Reanimación cardiopulmonar y Tecnología sanitaria.**

Se trata de especialidades relacionadas con prácticamente todas los perfiles profesionales anteriormente señalados, puesto que el contacto con los clientes-pacientes es muy frecuente en todos los casos, todos los perfiles deben estar familiarizados con las técnicas de reanimación cardiopulmonar para poder actuar en caso de emergencia y deben mantenerse actualizados en cuanto a la tecnología sanitaria para ofrecer una atención de calidad. De todas formas, más adelante analizaremos como se relacionan concretamente cada una de estas necesidades formativas con los perfiles profesionales presentes en el sector.

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

- El segundo grupo de acciones formativas en cuanto al grado de interés, está formado por aquellas que han obtenido puntuación de 3,5 o superiores, se trata de un bloque de necesidades formativas asociadas a tareas desempeñadas frecuentemente por el personal de enfermería y auxiliar, en concreto: **Protocolo de enfermería, Asistencia técnico sanitaria, Duelo y acompañamiento, cuidados auxiliares de rehabilitación, y por último movilización y traslado de pacientes.**

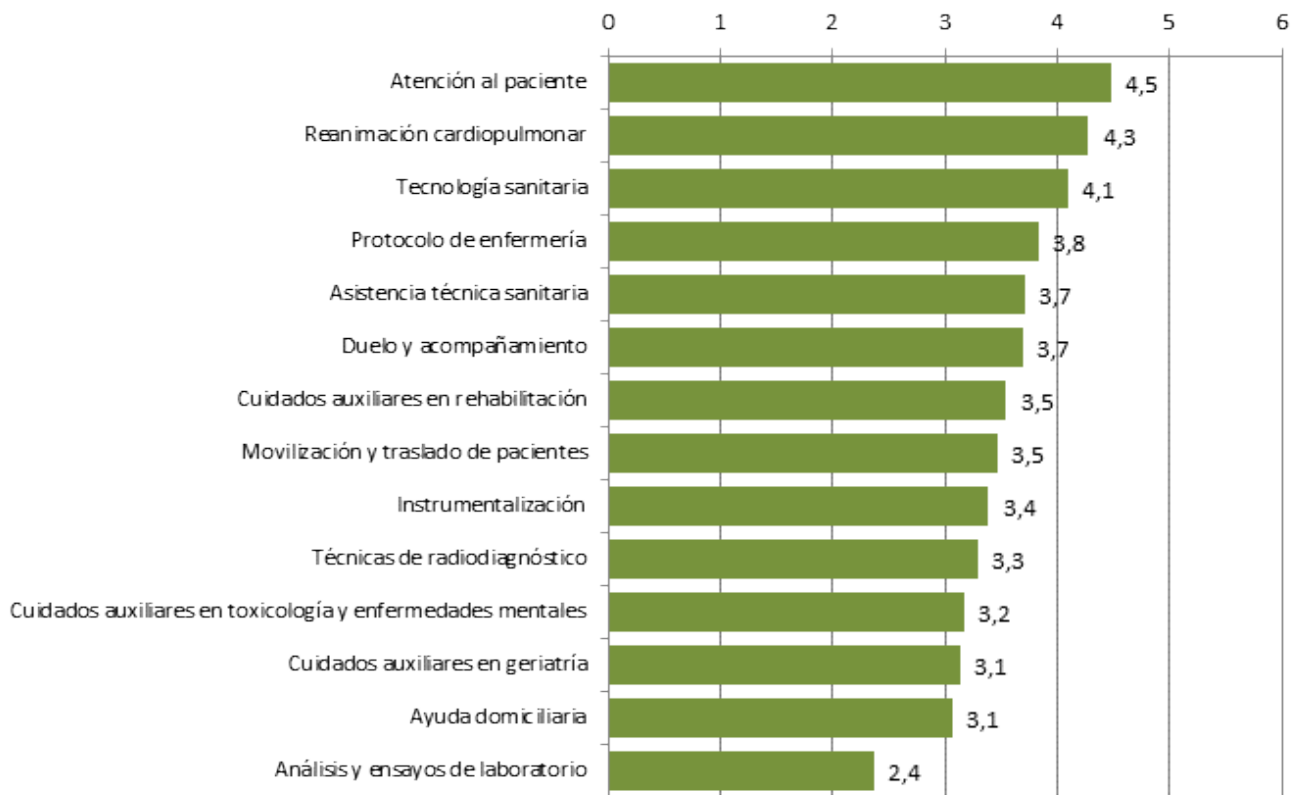
“Cursos que abarquen por ejemplo a enfermeras y auxiliares; el de movilización de cargas, se repite a lo largo de los años y es necesario, siempre se llena, porque es muy importante; los de antiestrés, comunicación con el paciente; porque lo viven todos, desde el celador hasta el médico, y además es que son necesarios”.

Representante de Sindicato

- El tercer grupo de acciones formativas, las que despiertan el menor interés dentro de las áreas específicas, se podría estructurar en dos subgrupos según la temática:
 - o Herramientas y técnicas: **Instrumentalización, Técnicas de radiodiagnóstico, y Análisis y ensayos de laboratorio.**
 - o Atención a pacientes: **Cuidados auxiliares en toxicología y enfermedades mentales, Cuidados auxiliares en geriatría y Ayuda domiciliaria.**

Grado de Interés por formarse en las ÁREAS de formación ESPECÍFICAS

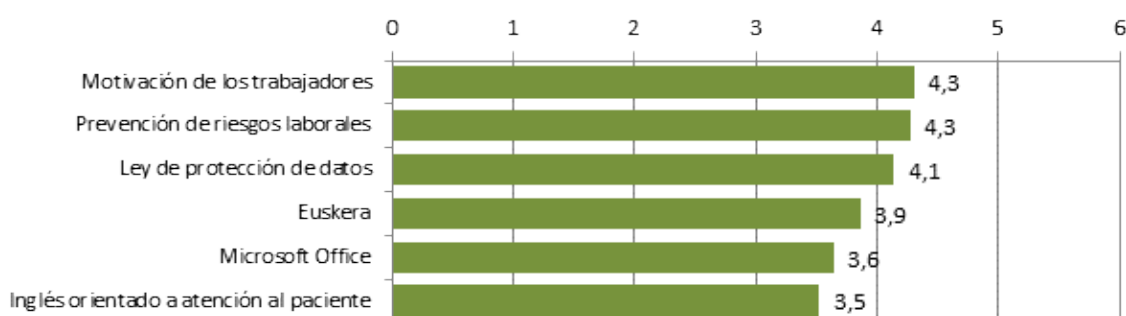
(1= ningún interés y 6= todo el interés)



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

- **Necesidades de formación en áreas Transversales:** en el caso de las necesidades de formación transversales, las que despiertan un mayor interés por parte de los encuestados han sido por un lado la Motivación de los trabajadores y por otro, necesidades asociadas a aspectos normativos: Prevención de Riesgos laborales y la Ley de Protección de Datos. En el caso del primer área, puesto que se trata de actividades que requieren un contacto continuo con pacientes, que requiere una importante atención, y se estructura en largas jornadas de trabajo, es necesario que los trabajadores se encuentren motivados para garantizar los servicios prestados. En el caso de las necesidades de formación relacionadas con la normativa, son conocimientos cuya impartición muchas veces viene impuesta por Ley.

Grado de Interés por formarse en las ÁREAS de formación TRANSVERSALES
(1= ningún interés y 6= todo el interés)



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

- Para terminar conviene el interés de los trabajadores sanitarios por formarse en idiomas, tanto Euskera como Inglés (para mejorar la atención a los pacientes) y la formación en aplicaciones informáticas de tipo Office (que puede estar relacionada con la gestión de historias clínicas, y la gestión y administración de los centros sanitarios)

Para completar la detección de necesidades se ha optado por el **ANÁLISIS FACTORIAL**: este tipo de análisis es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Estos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan entre sí, siendo independientes unos grupos de todos.

Aplicando el análisis factorial a las respuestas obtenidas en la encuesta, se encontrarán grupos de variables con significado común y conseguir de esta manera de reducir el número de dimensiones necesarias para explicar las respuestas de los sujetos.

El análisis factorial realizado muestra la existencia de cuatro factores que agrupan las necesidades de formación, a cada uno de los factores se le asigna un nombre que trata de resumir las necesidades formativas incluidas en el factor, quedando de la siguiente forma:

1. "ATENCIÓN Y TAREAS AUXILIARES"
2. "COMPETENCIAS TRANSVERSALES"
3. "TÉCNICAS E INSTRUMENTALIZACIÓN"
4. "IDIOMAS"

| MATRIZ DE COMPONENTES ROTADOS(A) | | | | |
|--|-------------|------|-------|-------|
| | Componentes | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Cuidados auxiliares en geriatría | ,851 | ,095 | ,066 | ,026 |
| Ayuda domiciliaria | ,793 | ,209 | ,159 | ,066 |
| Movilización y traslado de pacientes | ,789 | ,247 | -,035 | ,196 |
| Cuidados auxiliares en toxicología y enfermedades mentales | ,788 | ,117 | ,221 | ,161 |
| Cuidados auxiliares en rehabilitación | ,735 | ,047 | ,119 | ,266 |
| Asistencia técnica sanitaria | ,723 | ,318 | ,323 | -,005 |
| Duelo y acompañamiento | ,646 | ,460 | -,094 | ,190 |
| Protocolo de enfermería | ,608 | ,369 | ,390 | -,043 |
| Atención al paciente | ,589 | ,517 | ,083 | -,005 |
| Reanimación cardiopulmonar | ,568 | ,275 | ,459 | ,146 |
| Ley de protección de datos | ,106 | ,801 | ,057 | ,187 |
| Prevención de riesgos laborales | ,272 | ,783 | ,134 | ,078 |
| Motivación de los trabajadores | ,318 | ,713 | ,177 | ,145 |
| Microsoft Office | ,080 | ,745 | ,165 | ,295 |
| Tecnología sanitaria | ,299 | ,651 | ,333 | ,165 |
| Técnicas de radiodiagnóstico | -,020 | ,195 | ,796 | ,219 |
| Análisis y ensayos de laboratorio | ,195 | ,075 | ,690 | -,027 |
| Instrumentalización | ,527 | ,232 | ,521 | ,143 |
| Euskera | ,182 | ,236 | ,060 | ,835 |
| Inglés orientado a atención al paciente | ,172 | ,286 | ,163 | ,735 |

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

1. “ATENCIÓN Y TAREAS AUXILIARES”:

Este primer factor incluye a priori necesidades formativas relacionadas con las tareas desempeñadas por enfermeros y auxiliares preferentemente, aunque algunas de ellas pueden afectar a todas las ocupaciones como es el caso de la: *Reanimación Cardiopulmonar*.

Las primeras necesidades formativas con mayor peso en este factor están relacionadas con la labor de los/as auxiliares, y con el envejecimiento de la población: *Cuidados auxiliares en geriatría*, y *Ayuda domiciliaria*.

Otras necesidades formativas incluidas dentro de este factor, están relacionadas con tareas asociadas a la atención de pacientes en cuestiones como: cuidados relacionados con toxicología y enfermedades mentales, de rehabilitación, duelo y acompañamiento, etc.

2. “COMPETENCIAS TRANSVERSALES”:

En este factor se agrupan las necesidades formativas más relacionadas con competencias transversales, tales como, Normativa: *Ley de protección de Datos y Prevención de Riesgos laborales*; formación relacionada con la *Motivación de los trabajadores*; y con las *tecnologías, tanto sanitarias como informáticas*.

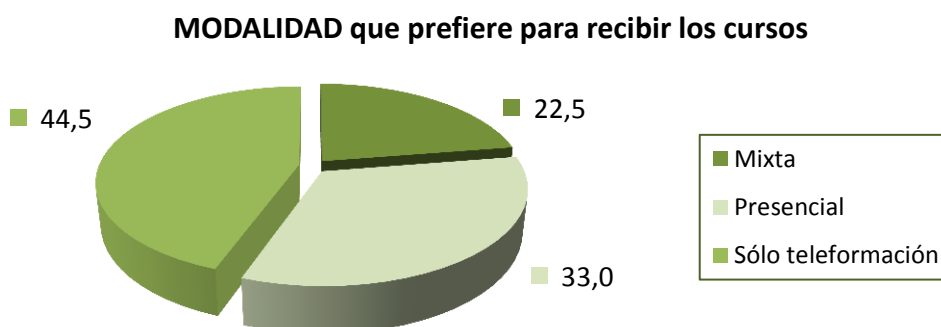
3. “TÉCNICAS E INSTRUMENTALIZACIÓN”:

En el tercer factor se agrupan tres necesidades formativas relacionadas con tareas de ocupación más técnicas, tales como: *Técnicas de radiodiagnóstico*; y *Análisis y ensayos de laboratorio*.

4. “IDIOMAS”:

Por último el cuarto factor obtenido del análisis factorial hace referencia a aspectos nuevamente transversales, como son los idiomas, pero en este caso asociadas a la atención sanitaria.

También se pidió a los encuestados que mostraran sus preferencias acerca de la **Modalidad en la que prefieren recibir la formación**, se les proporcionaban tres opciones: *formación presencial, teleformación o mixta (combinando ambas opciones)*.



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

Como puede verse en el gráfico anterior los trabajadores del sector sanitario que participaron en la encuesta, mostraron su preferencia por la *teleformación, prácticamente la mitad de ellos optaron por esta modalidad, uno de cada tres prefería la formación presencial y un 22% optan por una combinación de ambas modalidades*.

Dificultades de acceso a la formación:

Es frecuente que los trabajadores conozcan la oferta formativa y/o tengan formación facilitada por sus empresas, pero aun así no participen en acciones formativas. De cara a hacer propuestas sobre acciones formativas destinadas al sector de la sanidad privada conviene detectar cuáles son los principales problemas que dificultan el acceso de estos trabajadores a la formación. Es por ello que se esta cuestión se planteó también en la encuesta y se le propuso a los expertos participantes en la etapa cualitativa del estudio. Los resultados obtenidos fueron:

- Dificultades **asociadas a la falta de tiempo**: la dificultad que se considera que presenta la mayor dificultad, es *la falta de tiempo*,

“El principal problema del personal sanitario con respecto a la formación es que trabajan por relevos y es complicado formarse, porque conciliar vida familiar con relevos y formación es complicado. Aun así, nosotros como formadores, estamos teniendo demanda, porque la gente quiere formarse”.

Representante de Sindicato

La segunda dificultad señalada hace referencia a **la falta de adecuación de los horarios de los cursos en horario laboral**. El ritmo de trabajo de los centros sanitarios, dificulta el acceso a la formación en horario laboral y cuando los cursos se realizan fuera del mismo no se suele obtener la misma respuesta, tal y como señalaron los expertos consultados:

“En las clínicas y hospitales pequeños el tema de la formación es mucho más complicado. En los grandes hospitales privados sí que es frecuente que se cuente con un plan de formación, sí que lo asumen más fácilmente que se concedan días para la formación, pero en las empresas más pequeñas, como pueden ser clínicas dentales, etc. con esas hay mucho problemas para encontrar tiempo. Como no sea un curso específico que le interese a la empresa, como sea un curso que el trabajador quiere hacer de forma individual es muy complicado”.

Representante de Sindicato

“Porque creo que no se cubre todo el presupuesto de formación, la parte externa de ayuda al convenio entiendo es que la gente no tiene tiempo para formarse fuera del horario laboral, la parte interna en muchas ocasiones es porque si el curso es obligatorio y les tenemos que devolver las horas que hacen, entonces están encantados pero si el curso es voluntario y lo tienen que hacer fuera de su horario de trabajo y no se les van a devolver las horas, prefieren no hacerlo”.

Representante de Hospital Privado

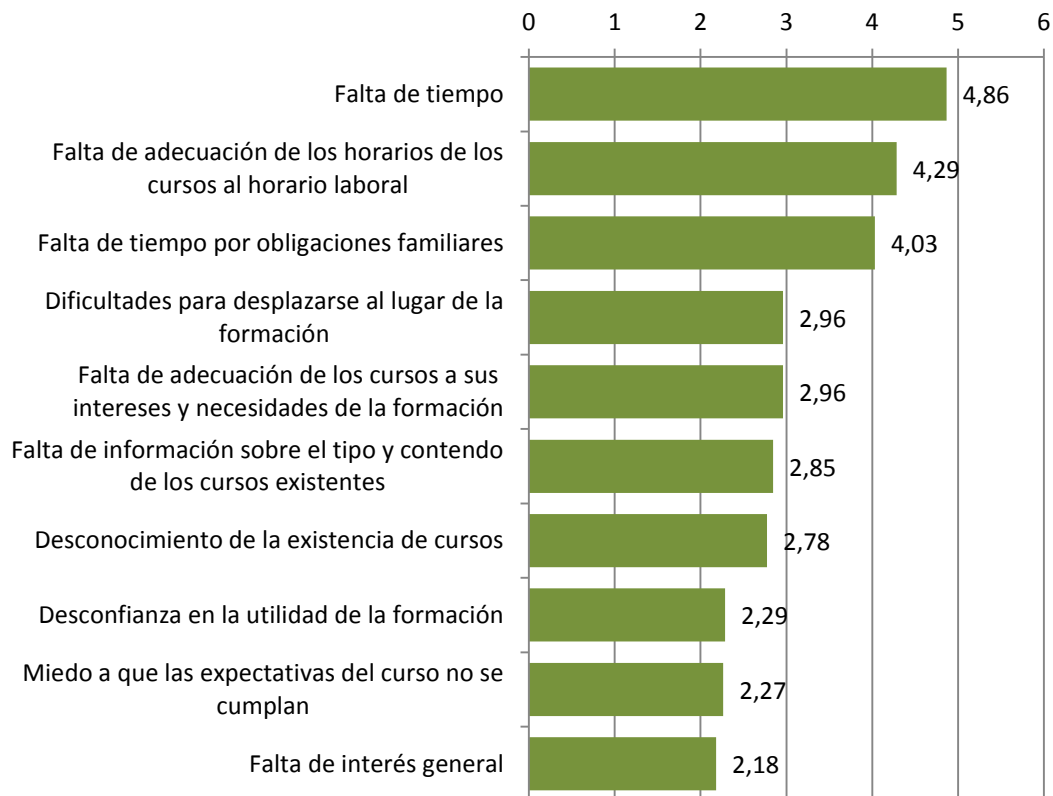
Esta dificultad está relacionada con la que ocupa la tercera posición, relacionada con la conciliación: *falta de tiempo por obligaciones familiares*.

“El problema es la conciliación, aunque también de los recortes que han supuesto una disminución de la formación y de las horas destinadas a la misma en la sanidad pública por ejemplo. Tiene que haber una concienciación a la gerencia para que facilite esas horas de cara a la formación”.

Representante de Sindicato

DIFICULTADES que encuentra para formarse

(1=ninguna dificultad y 6=total dificultad)



Fuente: Elaboración propia. N= 200 trabajadores del sector sanidad privada.

El resto de las dificultades presentadas se consideraron menos importantes para la participación en formación, con puntuaciones por debajo de 3, aun así es importante conocerlas:

- Dificultades **asociadas a la falta de adecuación de la formación**: *falta de adecuación de los cursos a sus intereses y necesidades de formación; miedo a que las expectativas del curso no se cumplan y desconfianza en la utilidad de la formación.*

“Me cuesta organizar formación específica para DUES, yo no sé si pasará en otros centros. Cuando se organiza un curso específico para DUES de 10-15 horas te encuentras con un problema para poder liberar a todas las DUES, y yo eso es lo que encuentro dificultad a la hora de organizar. Si hay, pero cuesta mucho dinero. Porque a lo mejor para enfermería o nivel administrativo, encuentras más pero para DUE no encuentras o para médicos”.

Policlínica

- Dificultades por **desconocimiento o falta de interés**: *desconocimiento de la existencia de cursos, falta de información sobre el tipo y contenido de los cursos existentes, y Falta de interés general.*

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

Para completar el análisis sobre las **dificultades para acceder a la formación**, en el sector sanitario también se ha optado por realizar un **ANÁLISIS FACTORIAL**:

El análisis factorial realizado, en este caso, muestra la existencia de cuatro factores que agrupan las dificultades de acceso a la formación, a cada uno de los factores se le asigna un nombre que trata de resumir las dificultades de acceso a la formación incluidas en el factor, obteniéndose el siguiente resultado:

1. **“FALTA DE TIEMPO”**
2. **“FALTA DE INFORMACIÓN”**
3. **“DESCONFIANZA Y FALTA DE EXPECTATIVAS”**
4. **“SIN INTERÉS”**

| MATRIZ DE COMPONENTES ROTADOS(A) | | | | |
|---|-------------|-------|-------|-------|
| | Componentes | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Falta de tiempo | ,828 | ,213 | -,017 | -,142 |
| Falta de adecuación de los horarios de los cursos al horario laboral | ,753 | ,050 | ,051 | ,055 |
| Falta de tiempo por obligaciones familiares | ,696 | -,029 | -,044 | ,411 |
| Falta de información sobre el tipo y contenido de los cursos existentes | ,128 | ,909 | ,181 | ,138 |
| Desconocimiento de la existencia de cursos | ,066 | ,937 | ,108 | ,093 |
| Miedo a que las expectativas del curso no se cumplan | -,012 | ,160 | ,902 | ,128 |
| Desconfianza en la utilidad de la formación | ,011 | ,123 | ,910 | ,156 |
| Falta de interés general | -,215 | ,086 | ,038 | ,802 |
| Dificultades para desplazarse al lugar de la formación | ,276 | ,033 | ,183 | ,623 |
| Falta de adecuación de los cursos a sus intereses y necesidades de la formación | ,218 | ,320 | ,259 | ,557 |

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

1. **“FALTA DE TIEMPO”:**

La falta de tiempo se muestra como la principal dificultad a la hora de formarse para los trabajadores del sector sanitario, tal y como puede verse en la tabla anterior estas dificultades hacen referencia además a la *falta de adecuación de horarios y imposibilidad de conciliar la formación con las obligaciones familiares*.

2. **“FALTA DE INFORMACIÓN”:**

El segundo grupo de dificultades está relacionado con un problema de *desconocimiento sobre la formación por no tener acceso a la información sobre el tipo y contenido de los cursos existentes*.

3. “DESCONFIANZA Y FALTA DE EXPECTATIVAS”

El tercer factor hace referencia a factores más relacionados con las opiniones y valoraciones de los trabajadores del sector sanitario, en este caso, los trabajadores señalaron que les frenaba a la hora de participar en formación las *dudas acerca de que el curso cumpla sus expectativas y cierta desconfianza acerca de la utilidad que tendrá dicha formación.*

4. “SIN INTERÉS”

Por último, el cuarto factor hace referencia al *desinterés por la formación*, provocada por la *falta de adecuación* de la misma con las necesidades reales en materia de formación; o las dificultades que pueden relacionarse con el *traslado hacia el lugar donde se imparte la formación.*

9. PLAN DE FORMACIÓN

El PLAN DE FORMACIÓN se debe plantear de tal forma que dé respuesta, por un lado, a las necesidades de formación del centro sanitario, y por otro, a las expectativas de los profesionales.

La finalidad del Plan deberá encaminarse a: *fomentar y garantizar un servicio de calidad, mejorando la implicación, el compromiso, y la motivación de los profesionales, como respuesta a la continua evolución científica y tecnológica y a las demandas y necesidades sociales y del propio sistema sanitario.*

El Plan se constituirá destinado al desarrollo y la excelencia profesional: con la y mejora y actualización de sus conocimientos, habilidades y actitudes, de los/as trabajadores/as.

Los objetivos que se deberían conseguir con el desarrollo del Plan de Formación serían:

- *Dotar a los/as profesionales de las competencias necesarias para el adecuado desempeño del puesto, siempre orientado a mejorar la calidad del proceso asistencial, y garantizar la seguridad del usuario.*
- *Fomentar la empleabilidad de los profesionales y facilitando la promoción vertical u horizontal, mediante la puesta en marcha de actividades formativas dirigidas al desarrollo polivalente de funciones o responsabilidades.*
- *Facilitar la adaptación de los/as profesionales a los cambios producidos y la innovación, buscando siempre la mejora continua:*
 - *Adaptación a las innovaciones tecnológicas,*
 - *Sistemas de información, legales o de otro tipo que se desarrollen en los puestos de trabajo, y*
 - *Aspectos científicos, éticos, sociales y económicos del sistema sanitario.*
- *Contribuir al desarrollo e implementación de la política de prevención de riesgos laborales y de gestión medioambiental del centro.*
- *Mejorar en el manejo de los instrumentos de comunicación entre profesionales sanitarios.*
- *Favorecer la motivación de los profesionales.*
- *Facilitar la integración, implicación y compromiso de los/as profesionales con la organización favoreciendo el trabajo en equipo*
- *Incrementar la polivalencia de los empleados y cambiar actitudes.*
- *Mejorar el rendimiento y el aprovechamiento de los recursos.*
- *Establecer un programa adecuado de respuesta a las propuestas y sugerencias que se detecten a través del control y seguimiento previsto, con el objetivo de la mejora continua.*
- *Mejorar el clima laboral: desarrollando una la Cultura formativa.*
- *Potenciar la creación de un marco para la investigación y desarrollo, promocionando la formación y la publicación científica así como la asistencia a actividades formativas.*

9.1. Mapa de necesidades de formación

El diagnóstico de necesidades realizado previamente en este informe sirvió para determinar cuáles eran las principales LÍNEAS asociadas a necesidades formativas sobre las que convendría centrar la formación.

Del análisis Factorial realizado se obtuvieron 4 bloques de áreas formativas *homogéneas*, a continuación se incluyen las acciones formativas propuestas para estas áreas:

ITINERARIO 1. ATENCIÓN AL PACIENTE Y TAREAS AUXILIARES

Dentro de este itinerario las áreas formativas para las que se señaló un mayor interés por recibir formación, en orden de mayor a menor según el grado de interés mostrado, fueron:

| ÁREAS TEMÁTICAS | Grado de Interés ¹ | CURSOS PROPUESTOS |
|--|-------------------------------|--|
| Atención al paciente | 4,5 | 1. ATENCIÓN AL PACIENTE: 1.1. MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A PACIENTES Y SUS FAMILIARES 1.2. CALIDAD PERCIBIDA Y DERECHOS DE LOS PACIENTES |
| Reanimación cardiopulmonar | 4,3 | 2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR 2.1. RCP BÁSICA EN ADULTOS Y NIÑOS 2.2. RCP AVANZADA EN ADULTOS Y NIÑOS |
| Protocolo de enfermería | 3,8 | 3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA 4. CUIDADOS AUXILIARES: 4.1. REHABILITACIÓN 4.2. TOXICOLOGÍA Y ENFERMEDADES MENTALES 4.3. GERIATRÍA |
| Asistencia técnica sanitaria | 3,7 | 5. TÉCNICO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA |
| Duelo y acompañamiento | 3,7 | 6. ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO EN DUELO |
| Cuidados auxiliares en rehabilitación | 3,5 | (VER ACCIÓN FORMATIVA Nº 4) |
| Movilización y traslado de pacientes | 3,5 | 7. MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES |
| Cuidados auxiliares en toxicología y enfermedades mentales | 3,2 | (VER ACCIÓN FORMATIVA Nº 4) |
| Cuidados auxiliares en geriatría | 3,1 | (VER ACCIÓN FORMATIVA Nº 4) |
| Ayuda domiciliaria | 3,1 | 8. AYUDA A DOMICILIO 8.1. AYUDA Y ASISTENCIA A DOMICILIO 8.2. EL AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO |

¹Grado de Interés de los trabajadores por la formación: Valoraciones de 0-6 siendo 0=nada interesado y 6=muy interesado

ITINERARIO 2. COMPETENCIAS TRANSVERSALES

El segundo bloque obtenido con el análisis factorial incluía áreas temáticas relacionadas con competencias que se podrían denominar más transversales. Además en este grupo se incluía el área de *Tecnología sanitaria*, que por su temática se ha optado por incluirla en el siguiente grupo con el que tiene más afinidad. Dentro de este grupo se proponen los siguientes cursos:

| ÁREAS TEMÁTICAS | Grado de Interés ² | CURSOS PROPUESTOS |
|---------------------------------|-------------------------------|--|
| Motivación de los trabajadores | 4,3 | 9. TÉCNICAS DE MOTIVACIÓN PARA EVITAR EL DESGASTE DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS |
| Prevención de riesgos laborales | 4,3 | 10. PREVENCIÓN DE RRL 10.1. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE SALUD 10.2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LA MANIPULACIÓN DE PACIENTES 10.3. PREVENCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DEL MANEJO DEL PACIENTE |
| Ley de protección de datos | 4,1 | 11. PROTECCIÓN DE DATOS EN EL ÁMBITO SANITARIO |
| Tecnología sanitaria | 4,1 | (se incluye en el siguiente bloque porque su temática es más afín, ver ACCIÓN FORMATIVA Nº 13) |
| Microsoft Office | 3,6 | 12. TRATAMIENTO TEXTOS-SECTOR SANITARIO |

¹ Grado de Interés de los trabajadores por la formación: Valoraciones de 0-6 siendo 0=nada interesado y 6=muy interesado

ITINERARIO 3. TÉCNICAS E INSTRUMENTALIZACIÓN SANITARIA

| ÁREAS TEMÁTICAS | Grado de Interés ² | CURSOS PROPUESTOS |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| Tecnología sanitaria | 4,1 | 13. NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD |
| Instrumentalización | 3,4 | 14. APROXIMACIÓN AL ÁREA QUIRÚRGICA Y LA INSTRUMENTALIZACIÓN |
| Técnicas de radiodiagnóstico | 3,3 | 15. TÉCNICAS DE RADIODIAGNÓSTICO |
| Análisis y ensayos de laboratorio | 2,4 | (como la puntuación obtenida se encuentra por debajo de 3 no se considera prioritaria la realización de una acción formativa sobre esta área, pero se debería mantener en observación para añadir formación en posibles ampliaciones del Plan de Formación) |

¹ Grado de Interés de los trabajadores por la formación: Valoraciones de 0-6 siendo 0=nada interesado y 6=muy interesado

ITINERARIO 4. COMUNICACIÓN E IDIOMAS

| ÁREAS TEMÁTICAS | Grado de Interés² | CURSOS PROPUESTOS |
|--|-------------------------------------|--|
| Euskera | 3,9 | 16. EUSKERA PARA ATENCIÓN SANITARIA |
| Inglés orientado a atención al paciente | 3,5 | 17. INGLÉS PARA ATENCIÓN SANITARIA |

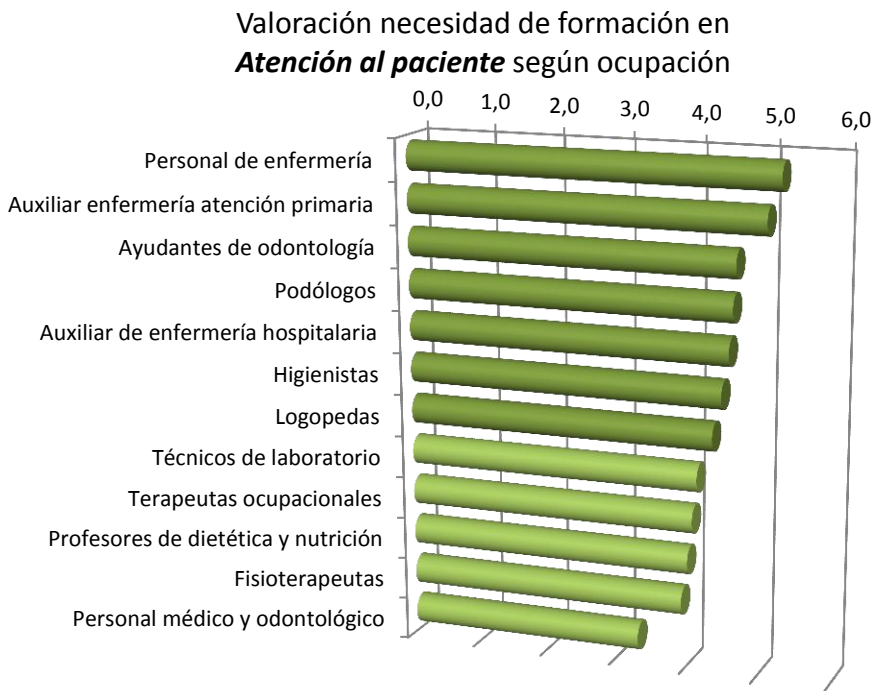
¹Grado de Interés de los trabajadores por la formación: Valoraciones de 0-6 siendo 0=nada interesado y 6=muy interesado

9.1. Fichas Acciones formativas

ITINERARIO 1: ATENCIÓN AL PACIENTE Y TAREAS AUXILIARES

1. MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A PACIENTES Y SUS FAMILIARES

Las puntuaciones que se han obtenido a la hora de valorar la necesidad de formarse en especialidad según los perfiles entrevistados *muestran que se trata de una especialidad bastante demanda por todos los perfiles sanitarios:*



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

9.2. INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A PACIENTES Y SUS FAMILIARES

A continuación se incluyen una ficha tipo de una acción formativa destinada a la mejora de la *información y atención a los pacientes y familiares:*

| ACCIÓN 1.1. INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES | |
|--|--|
| Origen de la Necesidad | <i>Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta.</i> |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Conocer la importancia que tiene la información para el paciente en un servicio sanitario.</i> - <i>Analizar los principales canales de información entre el paciente y el personal asistencial del centro sanitario.</i> - <i>Proponer pautas para informar a pacientes y familiares en las diversas situaciones y por los distintos canales.</i> - <i>Definir y desarrollar las aptitudes personales y profesionales apropiadas para el desempeño de las funciones de cuidados y atención apropiados en el ámbito de la salud.</i> |

| | |
|----------------------------|---|
| ACCIÓN 1.1. | INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES |
| Metodología | <i>Todas las modalidades: presencial, teleformación, mixta.</i> |
| Colectivo | <i>Todo el personal sanitario en contacto con pacientes y/o familiares.</i> |
| Prioridad | <i>Alta</i> |
| Duración | <i>50 horas.</i> |
| Contenidos | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>La Información clínica.</i> 2. <i>Emisión de la Información.</i> 3. <i>Recepción de la información</i> 4. <i>Canales de información a pacientes y familiares.</i> 5. <i>Análisis de la información en la práctica asistencial: escenarios y tipología.</i> 6. <i>Pautas de actuación: consentimiento informado, servicio de atención al paciente, actuación en ausencia de responsables de área, etc.</i> 7. <i>Documentación sanitaria y sistemas de información.</i> 8. <i>Prevención y promoción de la salud.</i> 9. <i>Habilidades de comunicación y relación interpersonal</i> |
| Tipo de competencia | <i>Específica</i> |

9.3. CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE

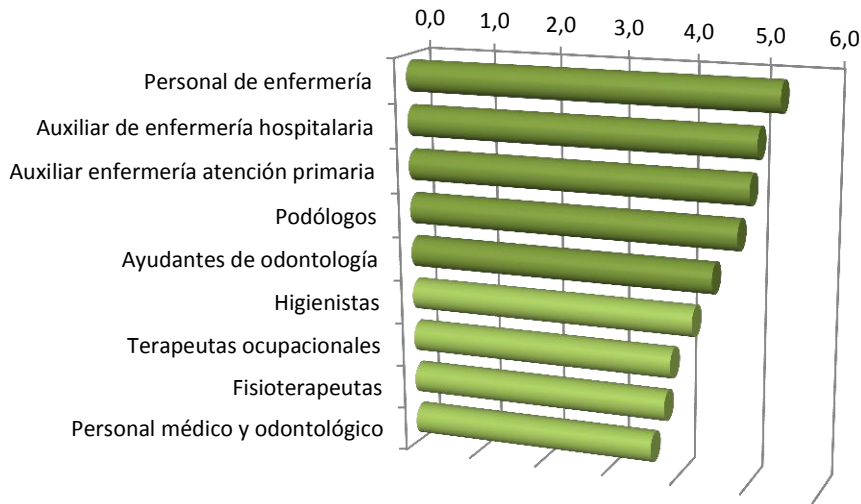
Continuando con la mejora en la atención a los pacientes, se incluye una propuesta de acciones formativas destinada a la mejora en *la calidad para la atención a los pacientes*:

| | |
|-------------------------------|--|
| ACCIÓN 1.2. | CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE |
| Origen de la Necesidad | <i>Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta.</i> |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> – <i>Proporcionar una panorámica general sobre la forma de actuar en su puesto de trabajo con la finalidad de dar la mejor asistencia y atención personal posible.</i> – <i>Conocer y comprender qué es la Calidad y su importancia estratégica en la institución sanitaria.</i> – <i>Entender como se aplica la Calidad en una institución sanitaria.</i> – <i>Conocer los modelos de Calidad más utilizados.</i> |
| Metodología | <i>Distancia/On-line</i> |
| Colectivo | <i>Todo el personal sanitario en contacto con pacientes.</i> |
| Prioridad | <i>Alta</i> |
| Duración | <i>30 horas</i> |
| Contenidos | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Evolución del concepto “Calidad” en el sector sanitario.</i> 2. <i>Importancia de la Calidad para la institución hospitalaria.</i> 3. <i>Barreras a la Calidad.</i> 4. <i>Sistema de Calidad, Gestión y Garantía de Calidad.</i> 5. <i>Calidad del Servicio.</i> 6. <i>Calidad en un Centro Sanitario. Componentes de la Calidad Asistencial.</i> 7. <i>Producto, Servicio y Sistema.</i> 8. <i>Modelos de Calidad. (TQM, EFQM, ISO 9000).</i> 9. <i>Gestión de Clientes.</i> 10. <i>Tipología de clientes de las instituciones sanitarias.</i> 11. <i>Servicios sanitarios de calidad orientados al cliente.</i> 12. <i>Medición y evaluación.</i> 13. <i>Procedimientos de calidad.</i> 14. <i>Técnicas de atención de quejas y reclamaciones.</i> 15. <i>Buenas prácticas de atención al cliente.</i> 16. <i>Calidad de la atención al cliente vs Imagen de la organización.</i> |

2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Las puntuaciones que se han obtenido a la hora de valorar la necesidad de formarse en esta especialidad según los perfiles entrevistados *muestran que se trata de una especialidad bastante demanda por todos los perfiles sanitarios:*

Valoración necesidad de formación en **Reanimación cardiopulmonar** según ocupación



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

Se muestran dos acciones formativas destinadas a la mejora de la *atención en caso de necesidad de reanimación*, se ha optado por una acción más básica y una avanzada para que los profesionales con mayores conocimientos y/o experiencia puedan optar por la segunda opción, para completar su formación:

2.1 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS Y NIÑOS

| ACCIÓN 2 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA | |
|---|--|
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> – Disminuir la mortalidad y las secuelas que ocasionan las paradas cardíacas. – Difundir las técnicas de Soporte Vital Avanzado entre los profesionales sanitarios, de acuerdo a las recomendaciones del European Resuscitation Council. – Disminuir la variabilidad clínica en la respuesta a la parada cardíaca. – Contribuir a impulsar estrategias dirigidas a la desfibrilación temprana en la respuesta a la parada cardíaca. – Facilitar la integración de los diferentes agentes implicados en la cadena de supervivencia. |
| Metodología | Presencial |
| Colectivo | Todo el personal sanitario en contacto con pacientes. |
| Prioridad | Alta |
| Duración | 40 horas |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ○ Conceptos básicos. <ul style="list-style-type: none"> – Soporte Vital básico – Cadena de supervivencia – Diferencias entre adultos y niños. 2. Prevención de paro cardíaco. |

| | |
|----------------------------|--|
| ACCIÓN 2 | REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA |
| | <ol style="list-style-type: none"> 3. Técnicas de soporte ventilatorio. 4. Técnicas de soporte circulatorio. 5. Resucitación cardiopulmonar. 6. Otras técnicas de soporte vital. 7. Resucitación cardiopulmonar básica infantil. 8. Recomendaciones. |
| Tipo de competencia | Específica |

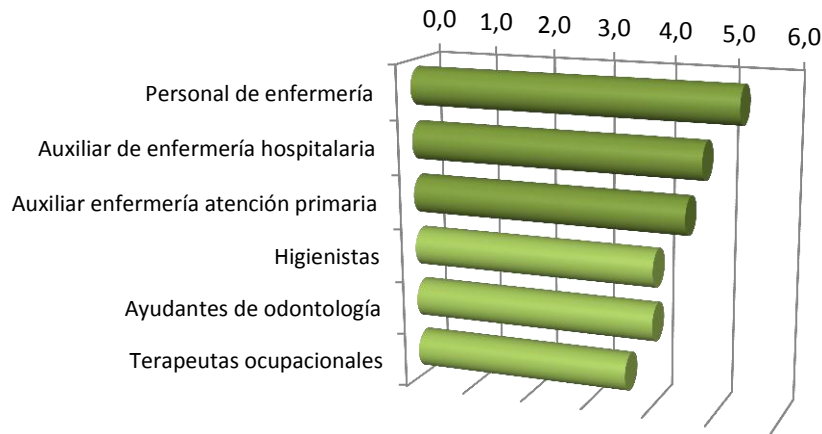
2.2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA

| | |
|-------------------------------|--|
| ACCIÓN 2.2. | REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA |
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> – Capacitar para ejecutar maniobras específicas y adecuadas en pacientes con alteraciones de la salud relacionadas con situaciones de parada cardiorrespiratoria. – Conocer y desarrollar gestos terapéuticos básicos para ofrecer una respuesta positiva, activa y adecuada en situaciones de emergencia individual. – Dotar a los alumnos de los conocimientos necesarios para afrontar con resolución las situaciones de emergencias, que cursen con parada cardiorrespiratoria. – Repasar las novedades en la RCP y Soporte Vital Avanzado. Puntos clave |
| Metodología | Presencial (práctica) |
| Colectivo | Todo el personal sanitario en contacto con pacientes. |
| Prioridad | Alta |
| Duración | 40 horas |
| Contenidos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Desfibrilación precoz <ul style="list-style-type: none"> – Sistemas de rastreo y alarma – Compresiones – Medicamentos – Protocolo de tratamiento post-resucitación 2. Soporte Vital Básico 3. Resucitación hospitalaria 4. División arbitraria: soporte vital continuo 5. Soporte Vital Avanzado <ul style="list-style-type: none"> – Durante la RCP – Causas reversibles – Vía aérea avanzada – Intubación orotraqueal – Asistir la circulación – Algoritmo de Bradicardia – Algoritmo de Taquicardia 6. Arritmias periparada 7. Tratamiento inmediato post-paradacardiaca 8. Medidas postrecuperación 9. Otras medidas 10. Hipotermia terapéutica |

3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

Las puntuaciones que se han obtenido a la hora de valorar la necesidad de formarse en esta especialidad según los perfiles entrevistados *muestran que se trata de una formación bastante demandada por el propio personal de enfermería, los perfiles sanitarios auxiliares y los ayudantes:*

Valoración necesidad de formación en **Protocolo de enfermería** según ocupación



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

Se muestran una acción formativa destinada a la mejora de la *atención según los protocolos de enfermería:*

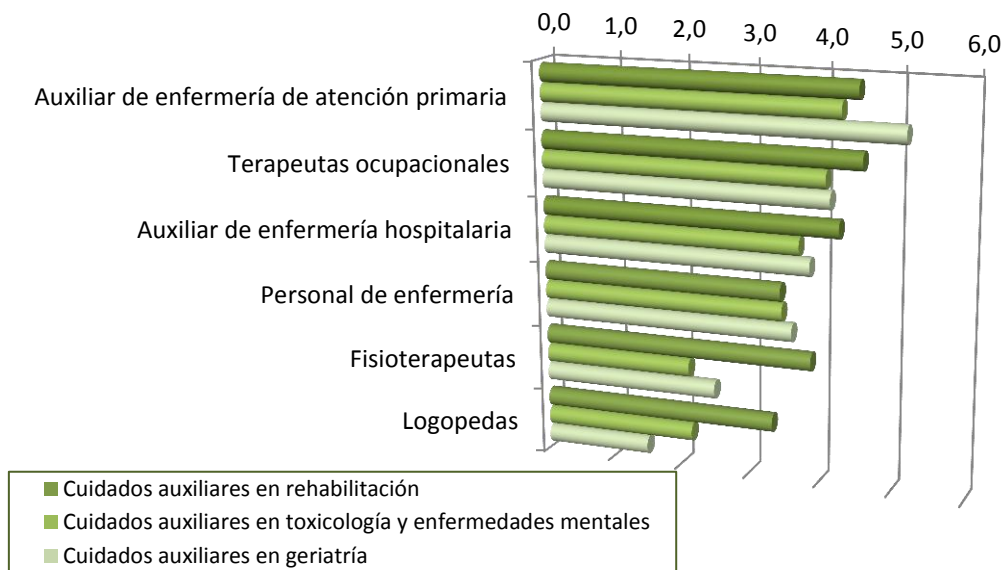
| ACCIÓN 3. | PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA |
|-------------------------------|--|
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> – Establecer unos criterios de calidad para la elaboración y actualización de protocolos de cuidados de enfermería en las diferentes patologías sanitarias. – Aprender e interiorizar los distintos protocolos llevados a cabo en el medio hospitalario. – Realizar la implantación efectiva de los protocolos de las diferentes patologías e integrarlos en los diferentes sistemas de gestión de los centros sanitarios |
| Metodología | Presencial |
| Colectivo | Personal de enfermería, personal auxiliar y ayudantes sanitarios. |
| Prioridad | Alta |
| Duración | 40 horas |
| Contenidos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción. 2. LOS PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA. <ul style="list-style-type: none"> – Definiciones. – Función de los protocolos de enfermería. – Contenidos y estructura de un protocolo de enfermería. – Interpretación de los protocolos. – Criterios que rigen la redacción y elaboración de protocolos. – El protocolo como herramienta. 3. LOS PROTOCOLOS PRINCIPALES. <ul style="list-style-type: none"> – Llegada y acogida del enfermo. – Medida de constantes vitales y otras mediciones. – La medicación. – Cauterizaciones y Sondajes. |

| ACCIÓN 3. | PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA |
|-----------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Úlceras por presión. - Alimentación. - Movilización. - Oxigenación. - La piel y su higiene. - Hemorragias. - Heridas. - El alta. |
| | <p>4. CÓMO IMPLEMENTAR LOS PROTOCOLOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cómo se adaptan e implementan. - Reciclaje de protocolos. |
| | <p>5. CRITERIOS DE CALIDAD EN LOS PROTOCOLOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión y actualización de protocolos y técnicas - Integración de los protocolos en el sistema de gestión del centro |

4. CUIDADOS AUXILIARES:

En el caso de las puntuaciones sobre cuidados auxiliares se ha optado por dividirlos en tres especialidades: *rehabilitación*, *toxicología* y *geriatria*, obteniéndose los siguientes resultados.

Valoración necesidad de formación en **Cuidados auxiliares** según ocupación



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

Se muestra por tanto, una acción formativa para cada una de las especialidades:

4.1. Rehabilitación

4.2. Toxicología y enfermedades mentales

4.3. Geriatria

4.1. CUIDADOS AUXILIARES EN REHABILITACIÓN

| ACCIÓN 4.1. | CUIDADOS AUXILIARES EN REHABILITACIÓN |
|-------------------------------|--|
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | – Conocer las distintas unidades de rehabilitación y las funciones del auxiliar de enfermería en unidades de rehabilitación. |
| Metodología | Distancia |
| Colectivo | Personal auxiliar, terapeutas ocupacionales, personal de enfermería y fisioterapeutas. |
| Prioridad | Media |
| Duración | 100 horas |
| Contenidos | <p>CONTENIDOS TEÓRICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Conceptos básicos: <ul style="list-style-type: none"> – Concepto salud-enfermedad. – Necesidades bio-psico-sociales de la persona. – Conocer las distintas unidades de rehabilitación: Fisioterapia, Logopedia, Podología, Terapia ocupacional. – Profesionales que intervienen. Funciones específicas del auxiliar de enfermería en cada unidad de rehabilitación. <ul style="list-style-type: none"> – Limitaciones de la actuación del auxiliar de enfermería en las unidades de rehabilitación. Comunicación y atención al usuario <ul style="list-style-type: none"> – Técnicas de comunicación – Recepción, acogida y protocolo de actuación. – Factores que inciden en la toma de decisiones: el entorno, la actividad y la situación competitiva Patologías habituales en unidades de rehabilitación: usuario de Rehabilitación. Cuidados básicos en la Unidad de rehabilitación: Técnicas básicas para el traslado y la movilización del usuario de la Unidad de rehabilitación. Ergomotricidad. <ul style="list-style-type: none"> – Manejo de usuarios: manual y mecanizado – Técnicas de manejo – Técnicas de manejo en el vestido y desvestido. – Técnicas de manejo en el aseo. – Ergomotricidad Nociones de hidroterapia: hidrología. Talasoterapia. Balneoterapia. <p>PRÁCTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Realización de actividades propias de las distintas unidades: Fisioterapia, Logopedia, Podología y Terapia ocupacional – Prácticas de recepción, acogida y protocolo de actuación de una auxiliar de enfermería en unidades de rehabilitación. – Utilizar las técnicas de comunicación verbal y no verbal en la relación con los pacientes y familiares – Reconocer en imágenes los diferentes sistemas anatómicos y las patologías – Realización de todas las técnicas de manejo del usuario. – Aplicación de los cambios posturales, así como de los otros procedimientos de movilización |
| Observaciones | |

4.2. CUIDADOS AUXILIARES EN SALUD MENTAL Y TOXICOMANÍAS

| ACCIÓN 4.2. | CUIDADOS AUXILIARES EN SALUD MENTAL Y TOXICOMANÍAS |
|-------------------------------|---|
| Origen de la Necesidad | <i>Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta.</i> |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> – <i>Conocer y saber aplicar las técnicas de asistencia en las terapias y en las actividades para favorecer la reinserción social del paciente con trastornos psíquicos</i> – <i>Acercamiento a los procedimientos de asistencia en la atención del paciente toxicómano y en la aplicación de las terapias y actividades para favorecer la reinserción social.</i> – <i>Comprender las técnicas asistenciales en los cuidados terapéuticos en las diferentes áreas de atención.</i> – <i>Manejar las técnicas de organización de la documentación y de los recursos materiales de la unidad/servicio.</i> – <i>Dominar las técnicas de comunicación necesarias para establecer el contacto con pacientes, familiares y personal asociado a la unidad.</i> |
| Metodología | <i>Distancia</i> |
| Colectivo | <i>Personal auxiliar, terapeutas ocupacionales y personal de enfermería.</i> |
| Prioridad | <i>Media</i> |
| Duración | <i>60 horas</i> |
| Contenidos | <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Organización de los recursos materiales en la unidad/servicio</i> <i>2. Comunicación y atención al paciente.</i> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Técnicas de comunicación.</i> – <i>Acogida al paciente.</i> <i>3. Cuidados básicos de enfermería:</i> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Necesidades fundamentales de la persona.</i> – <i>Conceptos básicos de la cadena epidemiológica. Transmisión de infecciones.</i> – <i>Limpieza y desinfección de material.</i> – <i>La habitación hospitalaria.</i> <i>4. Cuidados terapéuticos de enfermería.</i> <i>5. Atención al paciente con trastornos psíquicos.</i> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Salud mental.</i> – <i>Factores que influyen en la satisfacción de las necesidades fundamentales.</i> – <i>Trastornos mentales.</i> – <i>Técnicas psicoterapéuticas.</i> – <i>Rehabilitación y reinserción social.</i> – <i>Urgencias psiquiátricas.</i> <i>6. Atención al paciente toxicómano.</i> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Toxicomanías</i> – <i>Programas terapéuticos.</i> – <i>Alcoholismo.</i> – <i>Consumo de drogas.</i> |
| Observaciones | |

4.3. CUIDADOS AUXILIARES EN GERIATRÍA

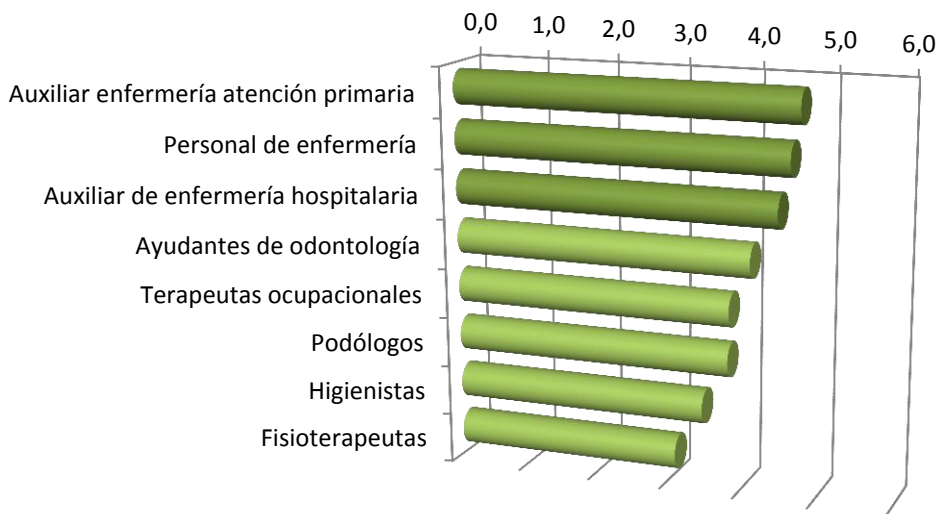
| ACCIÓN 4.3. | CUIDADOS AUXILIARES EN GERIATRÍA |
|-------------------------------|--|
| Origen de la Necesidad | <i>Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta.</i> |
| Objetivos | <i>– Profundizar en el conocimiento de patologías que normalmente aparecen con mayor frecuencia (aunque no exclusivamente) en pacientes de edad avanzada. Analizar la actuación del personal de enfermería en las etapas de duelo y agonía del enfermo y su familia. Ampliar los conocimientos sobre cuidados concretos que se deben realizar en el anciano en situaciones determinadas. Analizar la situación en la que se encuentra el sistema sanitario en cuanto a la atención de pacientes que se circunscriben dentro de la especialidad denominada geriatría.</i> |
| Metodología | <i>Distancia</i> |
| Colectivo | <i>Personal auxiliar, terapeutas ocupacionales y personal de enfermería.</i> |
| Prioridad | <i>Media</i> |
| Duración | <i>100 horas</i> |
| Contenidos | <p><i>Tema 1: Ancianos.</i></p> <p><i>1.1. Envejecer en nuestros días.</i></p> <p><i>1.2. Curso de la vida y envejecimiento.</i></p> <p><i>1.3. Cambios en la vejez.</i></p> <p><i>Tema 2: Servicios e instituciones de ayuda a la tercera edad.</i></p> <p><i>2.1. La ayuda a la tercera edad como tarea social.</i></p> <p><i>2.2. Cuidados en el ámbito hogareño.</i></p> <p><i>2.3. Viviendas tuteladas y asistidas.</i></p> <p><i>2.4. Cuidados de la tercera edad en centros de día y residencias.</i></p> <p><i>2.5. Ancianos en la residencia.</i></p> <p><i>2.6. Gestión de la calidad en instituciones de cuidados especiales.</i></p> <p><i>Tema 3: El cuidado de ancianos como profesión.</i></p> <p><i>3.1. ¿Qué es el cuidado de ancianos?</i></p> <p><i>3.2. Modelo de cuidado de ancianos.</i></p> <p><i>3.3. Requisitos y competencias de actuación</i></p> <p><i>3.4. Esfuerzos laborales y métodos para su superación.</i></p> <p><i>Tema 4: Fundamentos teóricos y metodológicos del cuidado de ancianos.</i></p> <p><i>4.1. Desarrollo de modelos de cuidado.</i></p> <p><i>4.2. Procesos en el cuidado de ancianos.</i></p> <p><i>4.3. Normas en el cuidado de ancianos.</i></p> <p><i>4.4. Documentación de los cuidados.</i></p> <p><i>4.5. Calidad en el cuidado de ancianos.</i></p> <p><i>Tema 5: El método AEEV como concepto de cuidados completos estimulantes.</i></p> <p><i>Actividades y experiencias existenciales de la vida (AEEV). Introducción al modelo estructural de AEEV.</i></p> <p><i>5.1. Poder comunicarse.</i></p> <p><i>5.2. Poder moverse.</i></p> <p><i>5.3. Mantener funciones esenciales de la vida.</i></p> <p><i>5.4. Poder asearse.</i></p> <p><i>5.5. Poder comer y beber.</i></p> <p><i>5.6. Poder excretar.</i></p> <p><i>5.7. Poder vestirse.</i></p> <p><i>5.8. Poder descansar y dormir.</i></p> <p><i>5.9. Poder ocuparse, aprender y desarrollarse.</i></p> <p><i>5.10. Poder sentirse y comportarse como mujer u hombre.</i></p> <p><i>5.11. Poder procurarse un entorno estimulante y seguro.</i></p> <p><i>5.12. Poder asegurar y crear un ambiente social para vivir.</i></p> |

| ACCIÓN 4.3. | CUIDADOS AUXILIARES EN GERIATRÍA |
|-------------|--|
| | <p>5.13. Poder tratar las experiencias existenciales de la vida.</p> <p>Tema 6: Trastornos mentales y demencias. Acompañamiento y cuidado.</p> <p>6.1. Cambios en la vejez.</p> <p>6.2. Trastorno mental.</p> <p>6.3. Demencia.</p> <p>Tema 7: Tareas especiales en el cuidado de ancianos.</p> <p>7.1. Medicamentos</p> <p>7.2. Inyecciones y perfusiones</p> <p>7.3. Sondaje vesical</p> <p>7.4. Cuidado de heridas.</p> <p>7.5. Emplastos y compresas.</p> <p>Tema 8: Situaciones en el cuidado de la tercera edad.</p> <p>8.1. Enfermedades cardiovasculares.</p> <p>8.2. Apoplejía.</p> <p>8.3. Enfermedades del sistema respiratorio.</p> <p>8.4. Diabetes mellitus en el anciano.</p> <p>8.5. Enfermedades sensoriales.</p> <p>8.6. Enfermedades del aparato locomotor.</p> <p>8.7. Enfermedades agudas de los órganos abdominales.</p> <p>8.8. Enfermedad de parkinson.</p> <p>8.9. Esclerosis múltiple.</p> <p>8.10. Enfermedades infecciosas.</p> <p>8.11. Síndrome apático-cuidado del paciente en estado inconsciente.</p> <p>8.12. Tratamiento del dolor en el anciano.</p> <p>8.13. Urgencias en el anciano.</p> <p>Tema 9: Asistencia durante la agonía y muerte.</p> <p>9.1. Actitudes de la sociedad ante la agonía y la muerte.</p> <p>9.2. Cuestiones religiosas.</p> <p>9.3. Pensamientos y preguntas acerca del significado de la muerte.</p> <p>9.4. El enfermo grave y moribundo.</p> <p>9.5. Los cuidadores acompañantes.</p> <p>9.6. Acompañamiento de las familias.</p> <p>9.7. Trabajo en el centro de enfermos terminales. TEMPORIZACIÓN El curso tiene una duración de 40 días equivalentes a 100 horas lectivas.</p> |

5. TÉCNICO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

Con respecto a la formación en *Atención Técnica Sanitaria*, las puntuaciones obtenidas de las valoraciones según ocupación, muestran una demanda que parte principalmente del *personal sanitario auxiliar*, al que en esta ocasión se unen profesionales médicos como: *podólogos, higienistas o fisioterapeutas*, que probablemente tengan pequeñas clínicas, con poco personal y deban conocer estas técnicas para la mejor atención a sus pacientes.

Valoración necesidad de formación en *Asistencia técnica sanitaria* según ocupación



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

La formación para **técnico en atención sociosanitaria** se corresponde con un título de formación profesional, de la familia profesional: Servicios Socioculturales y a la Comunidad, cuya duración es de 2.000 horas, puesto que sería muy difícil compaginar la realización de un curso tan largo con el desempeño del trabajo, la acción formativa que se propone a continuación, se ha estimado en 300 horas:

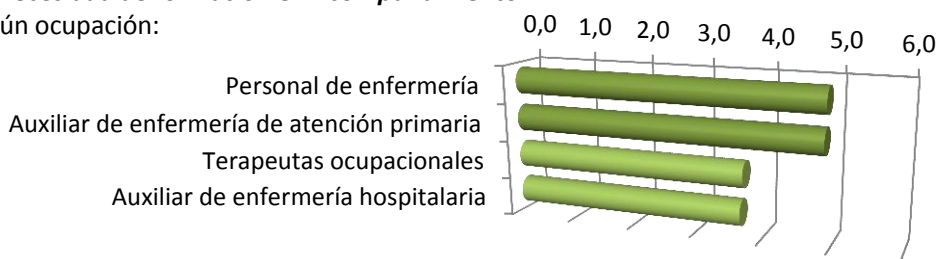
| ACCIÓN 5. | TÉCNICO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA |
|-------------------------------|--|
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | <p>Este profesional será capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizar, preparar y controlar las intervenciones de atención a las personas y a su entorno. - Desarrollar intervenciones de atención física a personas con necesidades específicas - Desarrollar intervenciones de atención psicosocial a personas con necesidades específicas - Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial - Realizar la Administración, gestión y comercialización en una pequeña empresa o taller. |
| Metodología | Distancia |
| Colectivo | Personal sanitario auxiliar, además de podólogos, higienistas o fisioterapeutas |
| Prioridad | |
| Duración | 300 horas (teóricas, también se deben hacer prácticas) |
| Contenidos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación y control de las intervenciones 2. Atención sanitaria 3. Higiene 4. Atención y apoyo psicosocial 5. Ocio y tiempo libre de colectivos específicos 6. Apoyo domiciliario 7. Alimentación y nutrición familiar 8. Administración, gestión y comercialización en la pequeña empresa |

| | |
|------------------|---|
| ACCIÓN 5. | TÉCNICO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA |
| | 9. Necesidades físicas y psicosociales de colectivos específicos 10. Comunicación alternativa 11. Relaciones en el equipo de trabajo 12. Formación y orientación laboral |

6. ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO EN DUELO

En este caso, las puntuaciones más altas se han obtenido para el *personal de enfermería, auxiliares (tanto en hospitales, como en atención primaria) y terapeutas ocupacionales*:

Valoración necesidad de formación en **Acompañamiento y duelo** según ocupación:



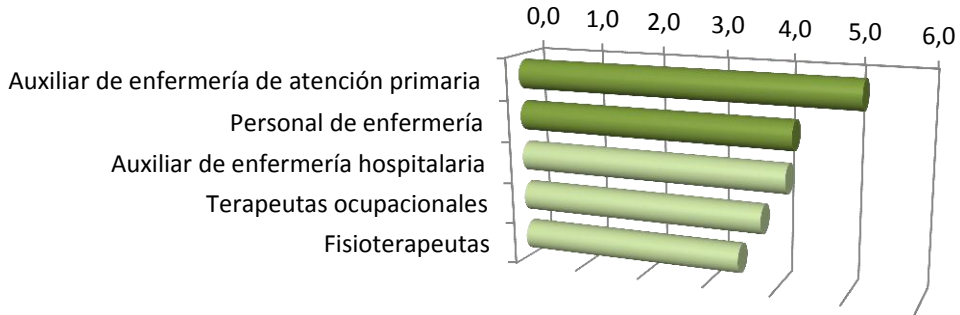
Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

| | |
|-------------------------------|--|
| ACCIÓN 6. | PREPARACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA MUERTE Y EL DUELO |
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | – Conocer como se debe atender en el proceso previo a la muerte y el apoyo a la familia llegado el momento. |
| Metodología | Presencial/Distancia/ On-line |
| Colectivo | Personal de enfermería, auxiliares (tanto en hospitales, como en atención primaria) y terapeutas ocupacionales |
| Prioridad | Media |
| Duración | 20 horas |
| Contenidos | UNIDAD 1. Etapas del proceso de la enfermedad previo a la muerte. 1.1. Derecho a la información. 1.2. Preparación psicológica. UNIDAD 2. Afrontamiento de conversaciones sobre la muerte. UNIDAD 3. El respeto hacia los sentimientos de la familia durante todo el proceso 3.1. Ayuda psicológica a la familia. 3.2. Programas de acogida a la familia. UNIDAD 4. Técnicas de afrontamiento: fomento de la confianza, la seguridad y la esperanza. 4.1. Técnicas para el desarrollo de la confianza y seguridad en los médicos. |

7. MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES

Con respecto a la *movilización y el traslado de pacientes*, las puntuaciones más altas que se han obtenido a la hora de valorar la necesidad de formarse en esta especialidad, se obtienen del *personal* que por sus tareas, tiene que encargarse de mover a los pacientes, tales como: *auxiliares, personal de enfermería, terapeutas y fisioterapeutas*.

Valoración necesidad de formación en **Movilización y traslado de pacientes** según ocupación



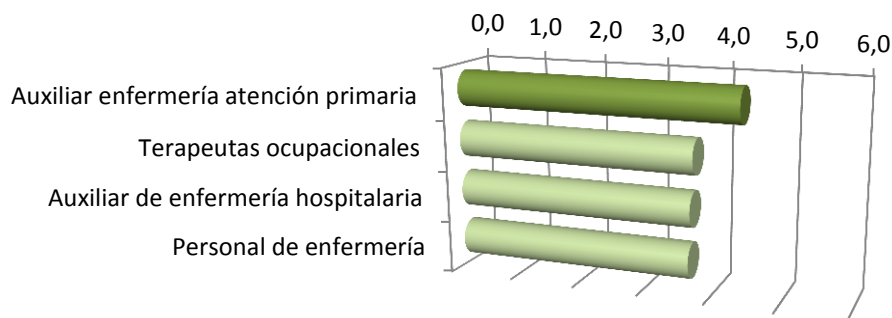
Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

| ACCIÓN 7. MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES | |
|---|--|
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> – Aprender los principios básicos y técnicas específicas para la movilización y transferencia de pacientes, según su patología y aprender a utilizar los distintos medios de apoyo (ayudas técnicas) a la movilización. – Acercar los conocimientos sobre las patologías que principalmente generan la inmovilidad. – Capacitar para llevar a cabo la movilización de los pacientes que lo precisen ofreciéndoles así un servicio de calidad y con toda seguridad. |
| Metodología | Presencial |
| Colectivo | Auxiliares, personal de enfermería, terapeutas y fisioterapeutas |
| Prioridad | Media |
| Duración | 40 horas |
| Contenidos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomía fisiológica. 2. Enfermedades que provocan inmovilidad. 3. Ayudas técnicas para facilitar la movilización. 4. Principios básicos para movilizar pacientes. 5. La importancia del cuidador informal. 6. Cómo moverse más fácilmente. 7. Las movilizaciones más frecuentes. 8. Las transferencias más frecuentes. 9. Mantenimiento del confort del enfermo. 10. La adaptación del entorno. |

8. AYUDA A DOMICILIO

En este caso de la Ayuda a Domicilio se hacen dos propuestas, por un lado un curso largo que prepara como Auxiliar de Ayuda a Domicilio, y por otro, un curso de menor duración para profesionales del sector que ya tienen experiencia y que quieran completar su formación. Las valoraciones obtenidas para esta especialidad en la encuesta fueron las siguientes:

Valoración necesidad de formación en **Ayuda domiciliaria** según ocupación



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

8.1. AYUDA Y ASISTENCIA A DOMICILIO

| ACCIÓN 8.1. | AYUDA Y ASISTENCIA A DOMICILIO |
|-------------------------------|--|
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | Prepara a los alumnos para poder llevar a cabo las funciones de cuidador en el domicilio, se enseñan los conceptos pertinentes en cada caso, siendo capaz de identificar las necesidades de alimentación, higiene y recursos sociales, etc., del asistido. |
| Metodología | Presencial |
| Colectivo | Auxiliares y terapeutas ocupacionales. |
| Prioridad | Baja |
| Duración | 300 horas |
| Contenidos | <ol style="list-style-type: none"> 1. El servicio de ayuda a domicilio. 2. El sistema público de los servicios sociales. 3. ¿Qué es el servicio de ayuda a domicilio (SAD)?. 4. Organización, planificación y programación. 5. Valoración del SAD. 6. Evaluación y fichas de dependencia. 7. Características de los/as usuarios/as. 8. Características físico-biológicas, psicológicas, económicas y sociológicas. 9. La figura del auxiliar. 10. Ética profesional. 11. Elaboración. 12. Conductas. 13. Nutrición y dietética a lo largo del ciclo vital y en circunstancias especiales. 14. Adaptación de técnicas de la ingesta de alimentos I. 15. Adaptación de técnicas de la ingesta de alimentos II. 16. Elaborar planes alimentarios I. 17. Elaborar planes alimentarios II. |

| ACCIÓN 8.1. | AYUDA Y ASISTENCIA A DOMICILIO |
|--------------------|---|
| | 18. <i>Elaborar planes alimentarios III.</i> 20. <i>Higiene y aseo del usuario/a.</i> 21. <i>Higiene y aseo del usuario/a encamado/a.</i> 22. <i>Movilizaciones.</i> 23. <i>Ayudas técnicas.</i> 24. <i>La inmovilización.</i> 25. <i>Enfermedades habituales en las personas mayores.</i> 26. <i>Grandes síndromes geriátricos (I).</i> 27. <i>Grandes síndromes geriátricos (II).</i> 28. <i>Caídas.</i> 29. <i>Prevención de accidentes en la vivienda.</i> 30. <i>Administración de medicamentos.</i> 31. <i>Administración de medicamentos por sonda nasogastrica (I).</i> 32. <i>Administración de medicamentos por sonda nasogastrica (II).</i> 33. <i>Estado terminal.</i> 34. <i>Limpieza del hogar para los/as usuarios/as.</i> 35. <i>Adaptación de la vivienda.</i> 36. <i>Recursos sociales e integración social.</i> 37. <i>Desarrollo de las relaciones interpersonales, sociales y familiares.</i> 38. <i>Ayuda a domicilio básica y complementaria.</i> 39. <i>Mantenimiento y reparación de la vivienda</i> |

8.2. AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO

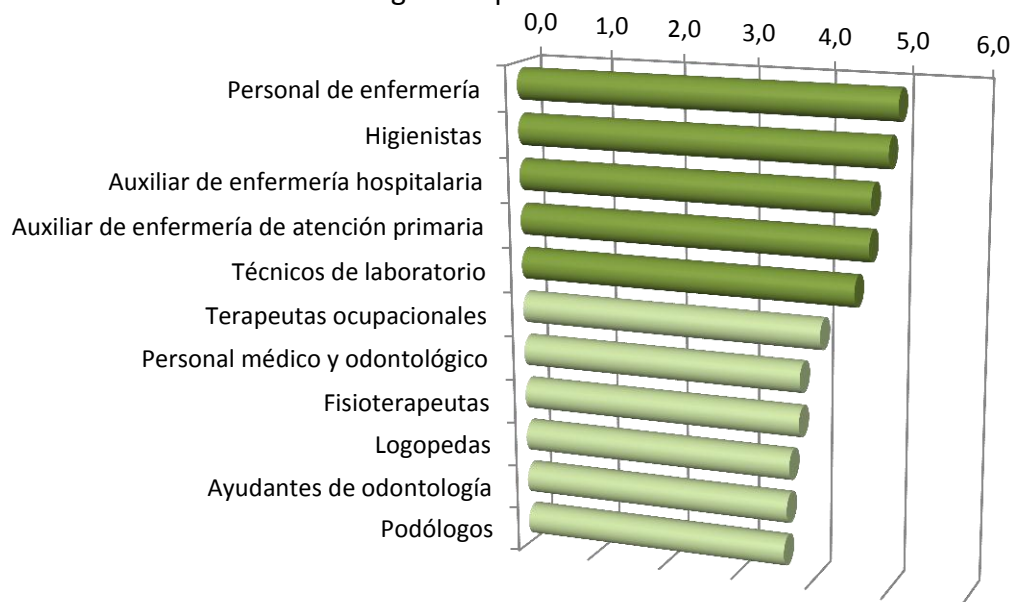
| ACCIÓN 8.2. | FORMACIÓN BÁSICA PARA EL AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO |
|-------------------------------|---|
| Origen de la Necesidad | <i>Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta.</i> |
| Objetivos | – <i>Adquirir los conocimientos suficientes para poder desarrollar funciones de cuidador en el domicilio, relacionadas con: alimentación, higiene y recursos sociales, etc., del asistido.</i> |
| Metodología | <i>A Distancia/On-line</i> |
| Colectivo | <i>Auxiliares y terapeutas ocupacionales.</i> |
| Prioridad | <i>Baja</i> |
| Duración | <i>40 horas</i> |
| Contenidos | INTRODUCCIÓN 1. SERVICIOS SOCIALES 1.1. <i>El Concepto de Bienestar Social</i> 1.2. <i>Los Servicios Sociales</i> 2. EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO 2.1. <i>Los Servicios Sociales Comunitarios</i> 2.2. <i>El Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.)</i> 3. LA HIGIENE 3.1. <i>El Auxiliar de Ayuda a Domicilio</i> 3.2. <i>La Formación del Auxiliar del Hogar</i> 3.3. <i>Higiene del Hogar</i> 3.4. <i>Aseo Personal</i> 3.5. <i>Higiene del Usuario Encamado</i> 3.6. <i>Higiene en La Alimentación</i> 4. LA TERCERA EDAD 4.1. <i>Conceptos Básicos de la Enfermería Geriátrica</i> 4.2. <i>Problemas de Salud más frecuentes en la Tercera Edad</i> 4.3. <i>Transporte y Movilización del Usuario</i> 4.4. <i>Aspectos Psicológicos de la Tercera Edad</i> |

ITINERARIO 2: COMPETENCIAS TRANSVERSALES

9. TÉCNICAS DE MOTIVACIÓN PARA EVITAR EL DESGASTE DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Se han obtenido puntuaciones altas, a la hora de valorar la necesidad de *conocer técnicas de motivación para mejorar la situación de desgaste del personal sanitario, para prácticamente todos* los perfiles entrevistados. Este dato parece indicar que se trata de un sector caracterizado por el desgaste y el estrés de sus profesionales, lo que requiere que se preste hacia ellos también una especial atención, por ejemplo a través de la formación, destinada a mejorar su manera de enfrentarse a las tareas diarias, mejorando al mismo tiempo la calidad del servicio prestado:

Valoración necesidad de formación en **Técnicas de Motivación** según ocupación



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

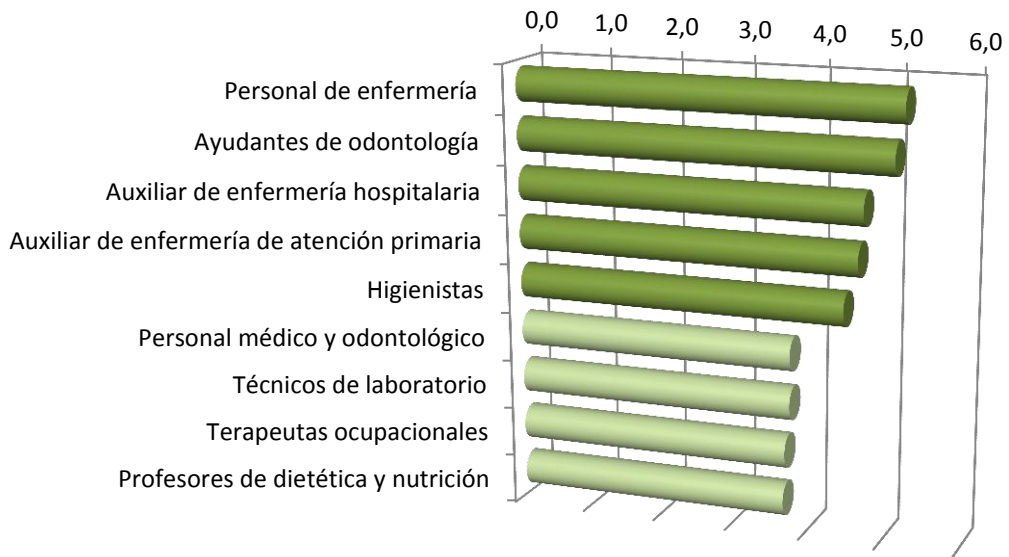
| ACCIÓN 9. MOTIVACIÓN PARA PERSONAL SANITARIO | |
|--|---|
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> – Analizar las raíces fundamentales de la motivación, de las conductas productivas en su actividad profesional y también en la vida en general. – Desarrollar habilidades para su motivación propia e influir en la de otras personas. – Identificar el papel y comportamiento personal como fuente de estímulos de automotivación. |
| Metodología | Distancia/On-line |
| Colectivo | Todo el personal sanitario. |
| Prioridad | Alta |
| Duración | 20 horas |
| Contenidos | Unidad didáctica 1. Introducción a la motivación. 1.1 Introducción general 1.2 Resumen de las principales teorías. 1.3 Enfoque de la auto-motivación. |

| | |
|------------------|--|
| ACCIÓN 9. | MOTIVACIÓN PARA PERSONAL SANITARIO |
| | Unidad didáctica 2. Recompensas intrínsecas del trabajo. 2.1 Satisfacción psicológica 2.2 Importancia de la motivación intrínseca 2.3 Cuatro aspectos de satisfacción intrínseca Unidad didáctica 3. Dar sentido al trabajo. 3.1 Marcarse una dirección 3.2 El sentido del trabajo humano Unidad didáctica 4. Sentirse competente en el trabajo. 4.1 La carrera profesional 4.2 La perspectiva de trabajo y equipo Unidad didáctica 5. Recompensas de la autogestión. 5.1 El avance personal y profesional 5.2 La auto-estima 5.3 La supervisión y la autogestión |

10. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

En el caso de la prevención de riesgos laborales, a la hora de proponer la formación, se ha optado por recoger una propuesta referida a la prevención de los riesgos en general, y diferenciar entre dos tipos de riesgos específicos asociados a las labores sanitarias tales como: *las infecciones y riesgos asociados al manejo de pacientes.*

Valoración necesidad de formación en **Prevención de Riesgos Laborales** según ocupación



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

10.1. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA EL PERSONAL SANITARIO

| | |
|-------------------------------|---|
| ACCIÓN 10.1. | TÉCNICAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA EL PERSONAL SANITARIO |
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |

Análisis de Necesidades Formativas del sector de la Sanidad Privada en el País Vasco

| ACCIÓN 10.1. | TÉCNICAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA EL PERSONAL SANITARIO |
|--------------------|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> – Conseguir que los distintos profesionales adquieran los conocimientos, básicos sobre la Prevención de Riesgos Laborales, y así – poder detectar, evitar, corregir y prevenir los problemas que puedan poner en peligro la salud e integridad del personal de los centros sanitarios. |
| Metodología | Presencial |
| Colectivo | Todo el personal sanitario. |
| Prioridad | Alta |
| Duración | 60 horas |
| Contenidos | <p>UNIDAD 1. Salud y trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> – Terminología básica. – Evolución histórica <p>UNIDAD 2. Legislación en materia de prevención de riesgos laborales</p> <p>UNIDAD 3. Derechos y obligaciones de los empresarios y trabajadores</p> <p>UNIDAD 4. Responsabilidades y sanciones por incumplimiento de las normas de prevención de riesgos laborales</p> <p>UNIDAD 5. Organización y gestión de la prevención de riesgos laborales.</p> <p>UNIDAD 6. Riesgos laborales. Evaluación de riesgos laborales</p> <p>UNIDAD 7. Seguridad en el trabajo</p> <p>UNIDAD 8. Higiene del trabajo</p> <p>UNIDAD 9. Ergonomía</p> <p>UNIDAD 10. Psicología aplicada</p> <p>UNIDAD 11. Vigilancia de la salud</p> <p>UNIDAD 12. Organismos e instituciones en materia de prevención de riesgos laborales</p> <p>UNIDAD 13. Aspectos generales de los factores de riesgo de origen físico en el sector sanitario</p> <p>UNIDAD 14. Riesgos químicos en el sector laboral</p> <p>UNIDAD 15. Riesgos biológicos en el personal sanitario.</p> <p>UNIDAD 16. Carga física</p> <p>UNIDAD 17. La carga mental</p> <p>UNIDAD 18. Estrés laboral</p> <p>UNIDAD 19. Acoso moral en el trabajo o mobbing</p> <p>UNIDAD 20. Síndrome de burnout</p> <p>UNIDAD 21. Síndrome del edificio enfermo</p> <p>UNIDAD 22. Planes de emergencias</p> |

10.2. PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN EL MEDIO SANITARIO

| ACCIÓN 10.2. | PREVENCIÓN INFECCIONES EN EL MEDIO SANITARIO |
|-------------------------------|---|
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> – Conocer las técnicas para prevenir y controlar las infecciones en el medio hospitalario. – Estudiar los conceptos básicos acerca de la infección, su prevención y las técnicas de desgerminación, desinfección y esterilización utilizadas en la actualidad. |
| Metodología | Distancia/On-line |
| Colectivo | Todo el personal sanitario. |
| Prioridad | Alta |
| Duración | 40 horas |
| Contenidos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Microorganismos, 2. Desinfección, |

| | |
|---------------------|--|
| ACCIÓN 10.2. | PREVENCIÓN INFECCIONES EN EL MEDIO SANITARIO |
| | <ul style="list-style-type: none"> 3. <i>Prevención de la infección y</i> 4. <i>Desinfección y esterilización.</i> |

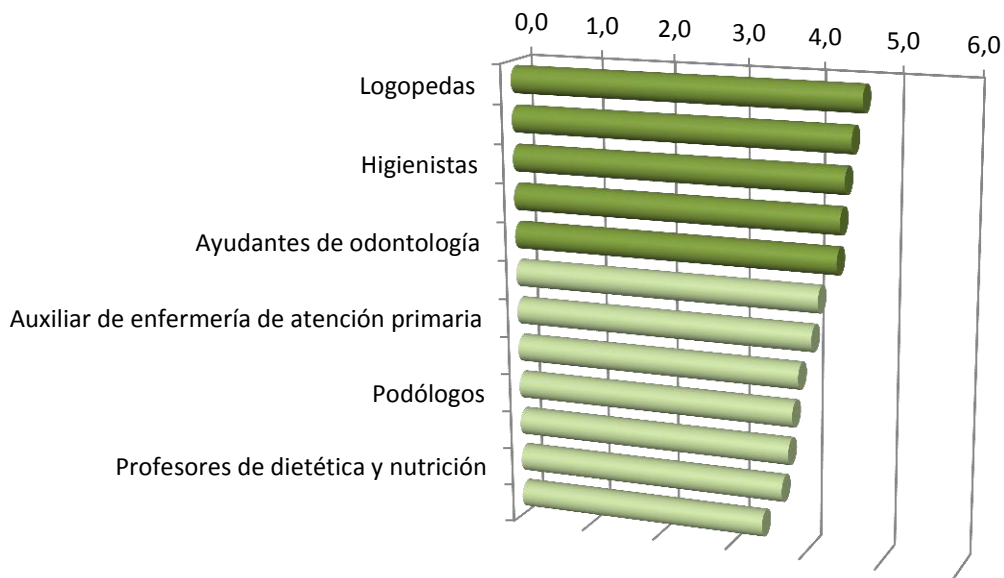
10.3. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LA MANIPULACIÓN DE PACIENTES

| | |
|-------------------------------|--|
| ACCIÓN 10.3. | PREVENCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DEL MANEJO DEL PACIENTE |
| Origen de la Necesidad | <i>Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta.</i> |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> – <i>Dotar a los participantes de los conocimientos necesarios que les permita desarrollar competencias y cualificaciones básicas de trabajo, con el fin de mejorar su profesionalidad y proporcionarle una mayor estabilidad en el mercado laboral</i> – <i>Dar cumplimiento a las disposiciones generales de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en lo referente a los derechos de formación, información, participación y consulta de los trabajadores.</i> – <i>Identificar los riesgos para la seguridad y salud más frecuentes en los centros de trabajo.</i> – <i>Conocer los riesgos específicos y su prevención en el sector de atención a la dependencia.</i> – <i>Dotar a los alumnos de los conocimientos necesarios y protocolos de procedimiento a la hora de movilizar a un enfermo y saber detectar qué método es el más correcto en cada caso para evitar riesgos en la salud</i> – <i>Conocer los métodos para levantar una carga, adoptando la postura correcta y planificando el levantamiento para prevenir posibles lesiones</i> |
| Metodología | <i>Distancia/On-line</i> |
| Colectivo | <i>Todo el personal sanitario.</i> |
| Prioridad | <i>Alta</i> |
| Duración | <i>100 horas</i> |
| Contenidos | <p><i>MODULO I: PRL EN EL SECTOR SANITARIO</i></p> <p><i>Tema 1. Conceptos básicos sobre seguridad y salud en el trabajo prácticas</i></p> <p><i>Tema 2. Riesgos específicos y su prevención en el sector socio-sanitario</i></p> <p><i>Tema 3. Legislación aplicable</i></p> <p><i>MODULO II: PRL EN EL MANEJO DEL PACIENTE</i></p> <p><i>Tema 1: Postura base. Definición.</i></p> <p><i>Tema 2. Principios básicos para la movilización de pacientes.</i></p> <p><i>Tema 3. Movilizaciones en pacientes más frecuentes</i></p> <p><i>Tema 4. Trasferencias de pacientes más frecuentes</i></p> <p><i>Tema 5. Cambios de decúbitos</i></p> <p><i>Tema 6. Mecanismos de estabilización. Técnicas de inmovilización y sujeción de pacientes.</i></p> <p><i>Tema 7. Traslado de pacientes.</i></p> <p><i>Tema 8. Ayudas técnicas para facilitar la movilización.</i></p> <p><i>Tema 9. Movilización de pacientes en patologías específicas.</i></p> |

11. PROTECCIÓN DE DATOS EN EL ÁMBITO SANITARIO

El ámbito sanitario es uno de los sectores que por sus específicas particularidades se encuentra obligado a **prestar una especial atención en cuanto a la protección de datos se refiere**. Cualquier profesional sanitario, en el desarrollo de sus funciones trata datos de carácter personal, de naturaleza sensible, como son los datos de salud de sus pacientes. Es por ello que para prácticamente la totalidad de los perfiles participantes en la encuesta, manifestaron la necesidad de formarse en esta especialidad:

Valoración necesidad de formación *relacionada con el conocimiento de la Ley de Protección de datos* según ocupación



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

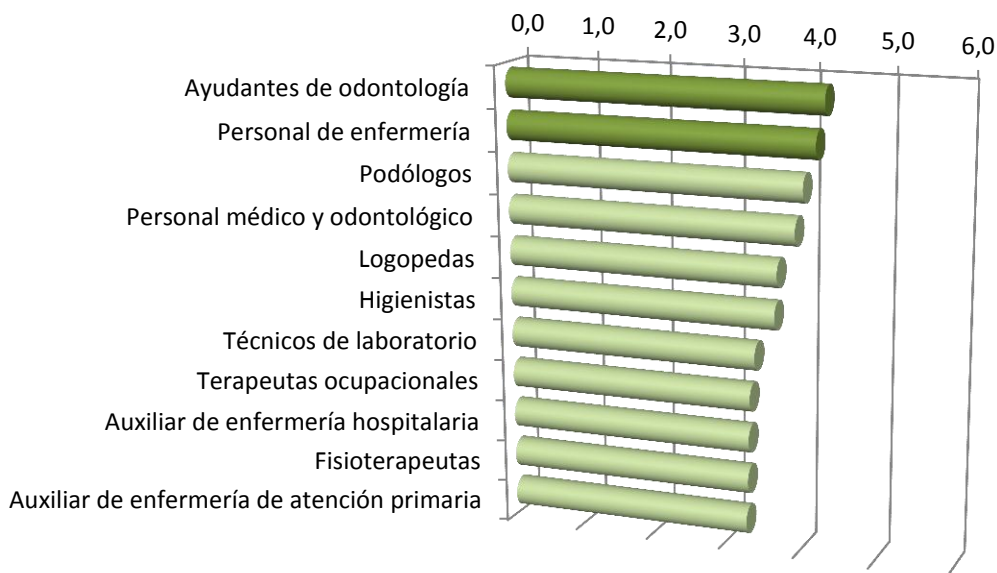
| ACCIÓN 11. | PROTECCIÓN DE DATOS EN EL ÁMBITO SANITARIO |
|-------------------------------|---|
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> - Conocer las obligaciones que la Ley Orgánica de protección de datos imponen con especial relevancia en el ámbito sanitario. - Dotar al personal sanitario, cualquiera que sea su categoría, de los conocimientos, teóricos y prácticos, necesarios en materia de protección de datos de carácter personal prestando especial atención a las especiales particularidades del sector sanitario. |
| Metodología | Distancia/On-line |
| Colectivo | Todo el personal sanitario. |
| Prioridad | Alta |
| Duración | 40 horas |
| Contenidos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción a la protección de datos de carácter personal 2. Definiciones de la LOPD 3. Principios en materia de protección de datos de carácter personal 4. Derechos de los afectados 5. Los ficheros en el ámbito sanitario (i) |

| | |
|-------------------|---|
| ACCIÓN 11. | PROTECCIÓN DE DATOS EN EL ÁMBITO SANITARIO |
| | 6. <i>Los ficheros en el ámbito sanitario (ii)</i> 7. <i>Medidas de seguridad: aspectos prácticos en el ámbito sanitario</i> 8. <i>Infracciones y sanciones</i> 9. <i>Supuestos conflictivos en el ámbito sanitario</i> 10. <i>La agencia española de protección de datos y sus homólogas autonómica.</i> |

12. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO TEXTOS-SECTOR SANITARIO

Continuando con el itinerario referido a las **competencias transversales**, se incluye una propuesta de acción formativa destinada a la mejora de los *conocimientos relacionados con el manejo de programas de tratamiento de textos*, que en el caso del sector sanitario podrían estar relacionados por ejemplo, con la *elaboración de las historias clínicas, recopilación de datos en laboratorios, etc.*

Valoración necesidad de formación *relacionada con el conocimiento de Procesadores de Texto* según ocupación



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

| | |
|-------------------------------|---|
| ACCIÓN 12. | TRATAMIENTO TEXTOS-SECTOR SANITARIO |
| Origen de la Necesidad | <i>Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta.</i> |
| Objetivos | <i>Conocer las posibilidades de aplicar los programas de tratamiento de textos para tareas en áreas sanitarias.</i> |
| Metodología | <i>Presencial/Distancia</i> |
| Colectivo | <i>Todo el personal sanitario.</i> |
| Prioridad | <i>Baja</i> |
| Duración | <i>20 horas</i> |
| Contenidos | <i>Módulo 1. Primeros conceptos de Word.</i> - <i>Word.</i> |

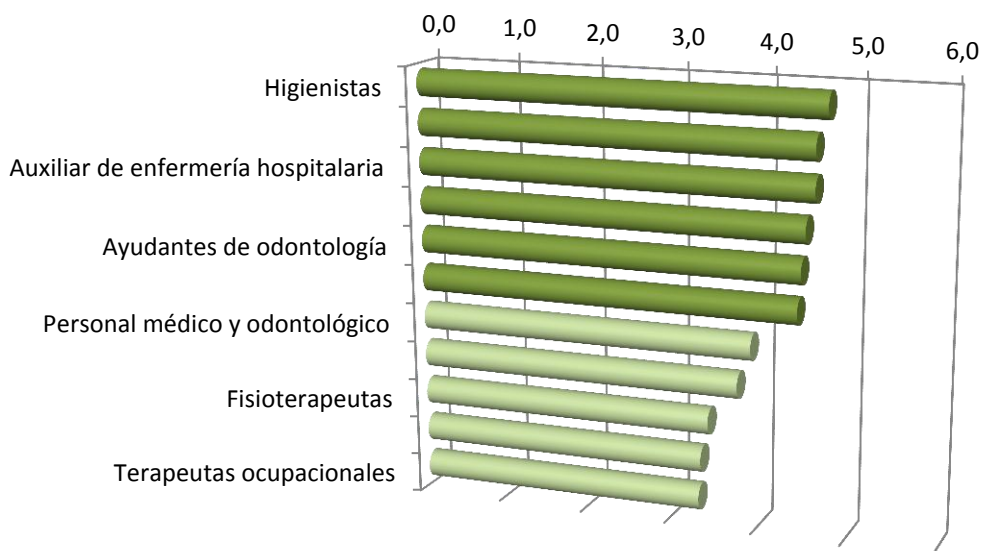
| ACCIÓN 12. | TRATAMIENTO TEXTOS-SECTOR SANITARIO |
|------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Almacenamiento. - Interfaz de usuario. <p>Módulo 2. Manejo de Documentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operaciones Básicas. - Operaciones Especiales. <p>Módulo 3. Edición Básica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edición de texto. - Movimiento y Visualización. <p>Módulo 4. Formatos de texto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formatos. - Estilos. - Formatos especiales. <p>Módulo 5. Prácticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informes médicos. - Recetas e indicaciones de tratamientos. - Notificaciones y correspondencia masivas. - Documentación sanitaria. |

ITINERARIO 3: TÉCNICAS E INSTRUMENTALIZACIÓN SANITARIA

13. NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Los cambios y la evolución en el ámbito sanitario implica la continua adaptación de los profesionales a la tecnología sanitaria, lo que se muestra en la percepción de los profesionales sanitarios sobre la necesidad de formarse en esta especialidad:

Valoración necesidad de formación *relacionada con el conocimiento de Tecnología sanitaria* según ocupación



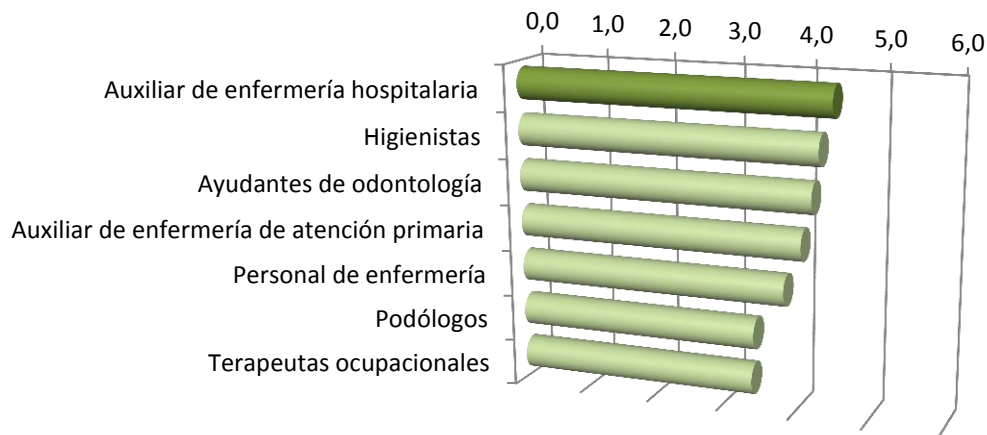
Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

| | |
|-------------------------------|---|
| ACCIÓN 13. | NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD |
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | Conocimiento práctico de las nuevas tecnologías y el desarrollo de competencias TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación). |
| Metodología | - |
| Colectivo | Todo el personal en contacto con instrumentación sanitaria. |
| Prioridad | Media |
| Duración | 40 horas |
| Contenidos | <p>Módulo 1: Iniciación a las nuevas tecnologías</p> <p>1.1 .Iniciación al ordenador: Componentes básicos.</p> <p>1.2. Navegar por Internet: La ventana del navegador.</p> <p>Módulo 2: El Entorno de colaboración y formación on-line para PYMES y autónomos del sector salud</p> <p>2.1. Presentación del entorno: finalidad y secciones.</p> <p>2.2. Funcionalidades.</p> <p>2.3. Consejos de utilización y “normas” de comportamiento.</p> <p>2.4. Generar contenidos y crear los propios espacios.</p> <p>Módulo 3: Conceptos Básicos</p> <p>3.1 .Introducción a la Sociedad de la Información.</p> <p>3.2. Correo electrónico y mensajería instantánea.</p> <p>3.3. Los buscadores.</p> <p>3.4. La Web 2.0.</p> <p>3.5. Internet seguro.</p> <p>Módulo 4: Las TIC en el ámbito sanitario</p> <p>4.1.Las TIC en sanidad: Gestión, Teleasistencia y Plataformas de gestión del conocimiento y formación</p> <p>4.2. Recursos y espacios existentes en la red.</p> |

14. APROXIMACIÓN LA INSTRUMENTACIÓN

En este caso el perfil de los demandantes de formación, se corresponde con el personal auxiliar que tiene contacto con instrumentación sanitaria para el desempeño de sus tareas:

Valoración necesidad de formación *relacionada con el conocimiento de Instrumentación* según ocupación



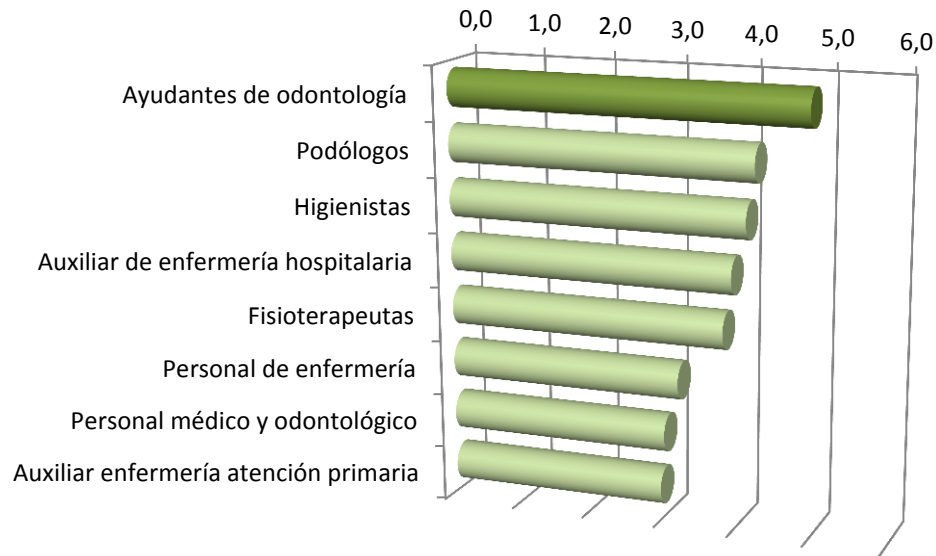
Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

| ACCIÓN 14. | APROXIMACIÓN AL ÁREA QUIRÚRGICA Y LA INSTRUMENTACIÓN |
|-------------------------------|---|
| Origen de la Necesidad | <i>Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta.</i> |
| Objetivos | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Acercar el quirófano a las enfermeras que quieran especializarse en el área quirúrgica y así desarrollarse mejor en el servicio.</i> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Conocer el área quirúrgica</i> – <i>Dar nociones de la infraestructura del quirófano</i> – <i>Aprender el concepto de esterilidad</i> – <i>Saber identificar el instrumental básico.</i> – <i>Iniciarse en la instrumentación</i> – <i>Comprender y asimilar el rol y las funciones específicas del enfermero/a en el área quirúrgica</i> |
| Metodología | <i>Presencial</i> |
| Colectivo | <i>Personal auxiliar en contacto con instrumentación sanitaria.</i> |
| Prioridad | <i>Baja</i> |
| Duración | <i>40 horas</i> |
| Contenidos | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Bloque quirúrgico. Definición y descripción física. Estructura, circuitos y funcionamiento.</i> 2. <i>Integrantes del bloque. Funciones.</i> 3. <i>Asepsia y Esterilización.</i> 4. <i>Aparatajes y material básicos en quirófano.</i> 5. <i>Instrumental básico en diferentes especialidades quirúrgicas.</i> 6. <i>Iniciación a la instrumentación: prácticas en el bloque quirúrgico.</i> |

15. TÉCNICAS DE RADIODIAGNÓSTICO

Las puntuaciones que se han obtenido a la hora de valorar la necesidad de formarse en esta especialidad muestran su relación con los perfiles de *médicos y auxiliares de especialidades*. Estas necesidades pueden asociarse al hecho de que dichos profesionales desempeñan sus tareas clínicas o centros sanitarios de pequeño tamaño, con poco personal, por lo que no pueden contar con personal específico para realizar las radiografías y necesitan conocer las técnicas básicas para poder manejar estos equipos de radiodiagnóstico que se utilizan para atender a los pacientes en dichos centros.

Valoración necesidad de formación *relacionada con el conocimiento de Técnicas de Radiodiagnóstico* según ocupación



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

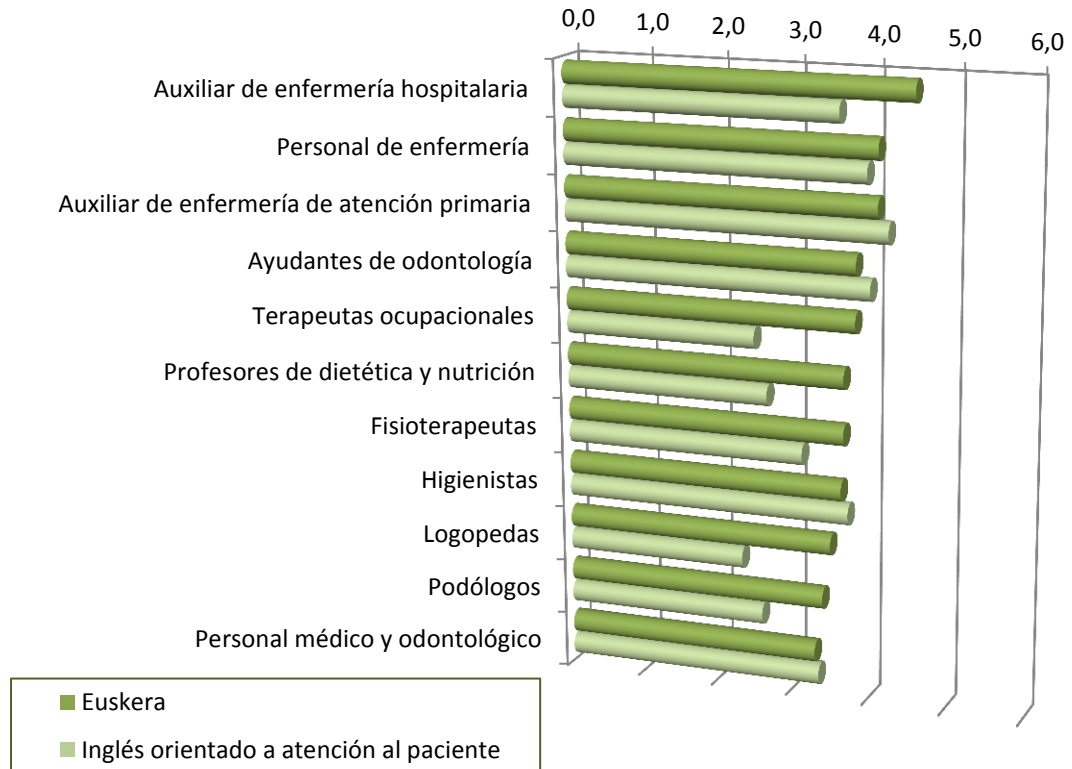
| ACCIÓN 15. | TÉCNICAS DE RADIODIAGNÓSTICO |
|-------------------------------|---|
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> - Ser capaz de entender el funcionamiento de los equipos de rayos X y otros sistemas de diagnóstico por imagen - Poner en funcionamiento los equipos - Manejar los detectores utilizados en instalaciones de radiodiagnóstico. |
| Metodología | Presencial |
| Colectivo | Médicos y auxiliares de especialidades en clínicas y pequeños centros sanitarios. |
| Prioridad | Baja |
| Duración | 30 horas |
| Contenidos | <p>UNIDAD 1. FÍSICA DE LAS RADIACIONES.</p> <p>1.1. Estructura atómica y nuclear.</p> <p>1.2. Interacción de la radiación con la materia (1).</p> <p>1.3. Interacción de la radiación con la materia (2).</p> <p>1.4 Medida de la radiación, magnitudes utilizadas en protección radiológica.</p> <p>1.5 Características físicas de los equipos y haces de rayos x.</p> <p>1.6 Detección de la radiación.</p> <p>1.7 Detectores utilizados en instalaciones de radiodiagnóstico.</p> <p>UNIDAD 2. - RADIOBIOLOGIA.</p> <p>2.1. Interacción de la radiación con la materia viva.</p> <p>2.2 Respuesta sistémica y orgánica total.</p> <p>UNIDAD 3. PROTECCION RADIOLOGICA OPERACIONAL.</p> <p>3.1 Criterios generales de protección radiológica.</p> <p>3.2. Protección radiológica en radiodiagnóstico.</p> <p>2. Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.</p> <p>UNIDAD 4. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN</p> <p>4.1Técnicas de diagnóstico por las imágenes no ionizantes.</p> <p>4.2 Resonancia nuclear magnética: R.N.M.</p> <p>4.3 Ultrasonografía o ecografía</p> <p>4.4.Diagrama</p> |

| ACCIÓN 15. | TÉCNICAS DE RADIODIAGNÓSTICO |
|------------|--|
| | 4.5 Algoritmo radiológico 4.6 Energía radiante 4.7 Medicina nuclear: imagen radio-isotópica, gammagrafía 4.8 Tomografía computarizada (scanner) 4.9 Densitometría computarizada 4.10 Radiología convencional UNIDAD 5. BASES DE LA TÉCNICA RADIOLÓGICA. PRODUCCIÓN DE RX 5.1 El tubo 5.2 El generador y pupitre de mando |

ITINERARIO 4: COMUNICACIÓN E IDIOMAS

El último itinerario se centra en el conocimiento de idiomas para la atención sanitaria, concretamente la formación en: **euskera e inglés**. Las valoraciones obtenidas por los distintos perfiles profesionales para estas áreas formativas, fueron las que se recogen en el próximo gráfico:

Valoración necesidad de formación relacionada con el conocimiento de **Euskera e Inglés** según ocupación



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta

16. EL EUSKERA EN LA ATENCION SANITARIA

| | |
|-------------------------------|---|
| ACCIÓN 16. | EUSKERA PARA LA ATENCIÓN SANITARIA |
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | El objetivo de esta formación es que los participantes sean capaces de comunicarse efectivamente en situaciones elementales y/o complejas dentro de unos contextos específicos propios de su entorno laboral, ya sea por escrito o de manera oral. |
| Metodología | Presencial/Distancia/On-Line |
| Colectivo | Todo el personal sanitario en contacto con pacientes y/o familiares. |
| Prioridad | Alta |
| Duración | 40 horas |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> – Características del lenguaje oral: variaciones fonéticas, morfosintácticas y semánticas: registros lingüísticos, principales dialectos del euskera, variantes profesionales... – Tipos de discursos y sus características: instrucciones, exposiciones, argumentaciones... – Lenguaje y vocabulario sanitario. – Adaptación del discurso a las situaciones de comunicación. – Errores gramaticales y de estilo. |

17. EL USO DEL INGLES EN LA ATENCION DIRECTA

| | |
|-------------------------------|---|
| ACCIÓN 17. | INGLÉS PARA MÉDICOS Y PERSONAL SANITARIO |
| Origen de la Necesidad | Percepción de la NECESIDAD recogida de los/as trabajadores participantes en la encuesta. |
| Objetivos | El objetivo de esta formación es que los alumnos sean capaces de comunicarse efectivamente en situaciones elementales y/o complejas dentro de unos contextos específicos propios de su entorno laboral, ya sea por escrito o de manera oral. |
| Metodología | Presencial/Distancia/On-Line |
| Colectivo | Todo el personal sanitario en contacto con pacientes y/o familiares. |
| Prioridad | Media |
| Duración | 40 horas |
| Contenidos | <p>Módulo 1: Welcome</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Welcome". Acogida al paciente. Fórmulas de cortesía. 2. "Can I help you?". Información, análisis de necesidades, atención... 3. "Claims". La reclamación. <p>Módulo 2: Teléfono</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Hello?". La atención telefónica. <p>Módulo 3: Writing English</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Writing a letter". El formato de carta. Redacción de cartas en inglés. 2. "Writing an email". Comprensión y redacción de emails. 3. "Fax". Recepción y envío de fax en inglés. |

9.1. Evaluación de la formación

1. Evaluación de la acción formativa:

Al evaluar las acciones formativas realizadas se comparan los resultados conseguidos con los previstos en los objetivos de cada acción, y el impacto posterior que produce en la mejora del trabajo de los profesionales. Es por ello, que para evaluar los efectos de cada acción formativa es preciso definir con carácter previo, qué objetivos concretos se pretenden conseguir. Además los objetivos planteados concretos tienen que ser acordes con la línea general definida en el Plan de Formación.

Esta evaluación servirá también para determinar aquellas acciones que necesiten mejorarse o reformularse para que su mejor adaptación.

2. Los tiempos en la Evaluación:

Para poder medir los efectos conseguidos con las acciones formativas y la utilidad de las mismas, se debe realizar una medida previa, con la que se puedan comparar. Por lo tanto se establecerán dos tomas de datos:

- a. *Medida PRE-FORMACIÓN:* se determinarán una serie de indicaciones que sirvan para medir el desempeño y los aspectos a mejorar una vez se haya participado en la acción formativa, estos indicadores se pasarán a los participantes en las acciones formativas previo al desarrollo de la misma, mediante un cuestionario que permita cuantificar los resultados y favorezca la comparación.
- b. *POST-FORMACIÓN:* una vez que los trabajadores hayan participado en la formación se pasará el cuestionario utilizado previamente, para poder comparar los resultados y observar los efectos que la formación han tenido.

3. Contenidos de la evaluación:

Algunos de los aspectos que se deben tener en cuenta de cara a diseñar la evaluación de la formación serían los siguientes:

| Modalidades de evaluación | | | |
|---------------------------|---|--|---------------------|
| 1. | Evaluación de la satisfacción | Opinión del participante sobre la formación recibida: cumplimiento de expectativas, satisfacción general de los participantes, etc. (cuestionario a la finalización de la acción formativa) | A corto plazo |
| 2. | Evaluación del aprendizaje | Se puede realizar por el formador mediante examen o prueba que sirva para comprobar que los conocimientos han sido adquiridos por los participantes y por tanto se ha aprovechado la formación | A corto plazo |
| 3. | Evaluación de los efectos sobre el desempeño | <ul style="list-style-type: none"> - Mejoras en la <u>conducta en el trabajo</u>, mejoras del empleado en su actividad laboral tras la realización del curso - <u>Aumento en el rendimiento</u> en el trabajo tras la participación en la acción formativa | A medio-largo plazo |
| 5. | Evaluación del impacto, | Efecto de la formación sobre el funcionamiento general de la organización. | A largo plazo |

4. Evaluación continua:

Además de las dos tomas de datos para la evaluación de la formación, antes y después del desarrollo de las acciones formativas, es importante realizar observaciones en el tiempo, puesto que la finalidad de los planes de formación no son sólo conseguir efectos en un momento dado, sino que éstos se mantengan a lo largo del tiempo, y además, que se mantenga una línea evolutiva creciente. Por lo tanto, la evaluación se deberá realizar en diversos momentos con el objetivo de verificar la evolución de los efectos conseguidos.

5. Memoria:

Con el objetivo de recoger los resultados obtenidos con el plan de formación se recomienda la elaboración de una **memoria anual** donde queden recogidos *todos aquellos logros desarrollados e implementados durante el plan de formación, así como las líneas a desarrollar, estimular y potenciar, lo que aportará un valor añadido al procedimiento seguido.*

- *Satisfacción de las personas participantes*
- *Valoración del curso*
- *Calidad de la acción formativa: horario, lugar de impartición, instalaciones, docentes, desviaciones, etc.*
- *Consecución de objetivos: competencias, conocimientos, habilidades, actitudes, satisfacción, ahorro, beneficios, etc.*

Otros aspectos que se deben tener en cuenta en el **SEGUIMIENTO DEL PLAN DE FORMACIÓN** serían:

- *Número (Nº) de cursos impartidos*
- *Nº de asistentes*
- *Nº de talleres realizados*
- *Nº de cursos a los que han asistido los trabajadores/Nº de empleados*
- *Nº de Congresos a los que han asistido los facultativos del centro/Nº de facultativos*
- *Nº de Congresos a los que ha asistido el personal de enfermería del centro/Nº de enfermeras*
- *Nº de Proyectos de Investigación cerrados en el año en curso*
- *Nº de empleados que participaron en los proyectos de investigación*

10. CONCLUSIONES

El Sector de la Sanidad Privada en el País Vasco está conformado por todas aquellas entidades y personas dedicadas a la prestación de actividades sanitarias (CNAE 86) no se desarrollen en centros de titularidad pública.

A través de la investigación de la que se desprende el presente informe, se ha pretendido analizar la situación actual del sector sanitario privado en su conjunto, para posteriormente, elaborar un Diagnóstico de Necesidades de Formación para los trabajadores de dicho sector en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Las principales conclusiones extraídas del análisis de las necesidades de formación de los trabajadores del Sector de la Sanidad Privada en la Comunidad Autónoma del País Vasco son las siguientes:

- Atendiendo a la distribución total del gasto generado en Sanidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco, según los últimos datos consolidados correspondientes al año 2009), el 28,2% pertenece al sector privado.
- El sector de sanidad privada en la Comunidad Autónoma del País Vasco esta compuesto por 15 entidades (Datos EUSTAT - 2008), comprendiendo las entidades de Seguro Libre Médico-Farmacéuticas.
- El análisis de la estructura de dicho gasto en sanidad privada en el País Vasco pone de manifiesto que el 54,4% corresponde a gastos relativos a asistencia sanitaria curativa, el 22,5% se derivan de los productos sanitarios dispensados a pacientes externos, el 11,3% con la inversión en asistencia sanitaria de media y larga estancia, mientras que el 11,8% restante estaría asociado a otros gastos como servicios sanitarios auxiliares, servicios de prevención y salud pública, administración y aseguramiento sanitario o asistencia sanitaria de rehabilitación.
- El número de personas dedicadas a actividades sanitarias relacionadas con entidades privadas en el País Vasco fue, según datos de 2008 publicados por EUSTAT, de 8.625 personas, de las cuales casi un 97,97% corresponde a personal sanitario y el 2,03% restante a personal no sanitario.
- El análisis estratégico del Sector de la Sanidad Privada en el País Vasco, realizado a través de un análisis DAFO, permite caracterizarlo atendiendo a sus diferentes Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.
 - Debilidades:
 - Excesiva dependencia de la oferta pública de conciertos para su financiación.
 - Incremento de los costes derivados del aumento de la especialización y diversificación de los servicios ofrecidos.
 - Atomización del sector.

- Amenazas:
 - Efecto negativo de la crisis respecto al descenso en el número de usuarios.
- Fortalezas
 - Ventajas comparativas respecto a la sanidad pública, entre las que se pueden destacar las siguientes:
 - *Mayor cantidad de tiempo/consulta o tiempo/proceso para el paciente.*
 - *Inexistencia habitual de listas de espera.*
 - *Libre elección de médico y centro hospitalario.*
 - *Mayor accesibilidad al médico durante el curso del tratamiento (telefónica y presencial).*
 - *Acceso directo a especialistas sin pasar por el médico de cabecera.*
 - *Hospitalización en habitaciones individuales.*
 - *Mayor agilidad en la realización de pruebas médicas.*
 - Profesionalización del Sector.
 - Mayor agilidad de gestión que en el sistema público, lo que permite su adecuación a las necesidades emergentes con mayor rapidez.
 - Existencia de margen de crecimiento en términos de ámbito de actuación y ampliación de servicios.
- Oportunidades
 - Seguir complementando al sistema sanitario público, ofreciendo servicios de calidad.
 - Aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población.
 - Incremento paulatino del tiempo dedicado al ocio por la población, lo que supone una mayor concienciación hacia el cuidado de la salud y el cuerpo.
- En cuanto a la previsión de evolución del Sector, tal y como se recoge en el presente informe, desde los años 90 se ha producido un incremento histórico del sector empresarial privado en el sistema sanitario, progreso motivado por la propia situación de la sanidad pública, que ha facilitado las posibilidades de crecimiento del sector privado en el área de la salud debido a:
 - La falta de capacidad de la sanidad pública para ofrecer servicios gratuitos que permitan atender a toda la población.
 - La congelación de inversiones públicas en el desarrollo de nuevas infraestructuras sanitarias, lo que ha desembocado en el incremento de las listas de espera.

- La necesidad de adecuar los procesos sanitarios a las demandas actuales de los usuarios.

Del mismo modo, la sanidad privada se presenta actualmente con un fuerte potencial y solidez dentro de la coyuntura de crisis económica, gracias a la existencia de una serie de aspectos que otorgan al sector una notable capacidad de desarrollo, entre los que destacan principalmente los siguientes:

- Se trata de un sector que, desde el comienzo de la crisis, no solo se ha mantenido estable sino que incluso ha aumentado en cuanto al número de empresas en funcionamiento.
- Otro elemento que apunta al crecimiento futuro del sector es el ámbito de actuación en el que desarrolla su actividad, ya que la mayor parte de los centros sanitarios privados existentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco tienen un ámbito de actuación de carácter local, lo que implica una elevada potencialidad de crecimiento en términos de expansión territorial y ampliación de los servicios ofertados.
- En consonancia con el punto anterior, los factores que determinarán el futuro del sector serán los siguientes:
 - Potencialidad del propio sector-cliente; el sector se caracteriza por una enorme heterogeneidad en cuanto a la tipología de clientes, lo que puede ayudar a comprender la amplitud del sector y las posibilidades que ofrece.
 - Capacidad de mayor agilidad de gestión que el sistema sanitario público, como se ha comentado anteriormente.
 - Consideración del sector como generador de empleo, lo que implica que cada vez más personas opten por la sanidad privada como una vía de desarrollo profesional.
 - Imagen y valoración de los usuarios de la sanidad privada/pública.
- Las ocupaciones identificadas y analizadas a lo largo del estudio en el Sector de la Sanidad Privada en la Comunidad Autónoma del País Vasco, cuya definición y características se han recogido en las correspondientes fichas ocupacionales, son las siguientes:

OCUPACIONES ESPECÍFICAS

- Médico
- Enfermero/a
- Farmacéutico/a
- Matrona
- Técnico/a

- Auxiliar de clínica
- Otros auxiliares

OCUPACIONES TRANSVERSALES

- Personal administrativo en sanidad
 - Personal de la salud y la higiene laboral y ambiental
- La formación está muy presente para los trabajadores del sector, como se desprende de que un 72% de los trabajadores consultados hayan participado en alguna acción formativa en los últimos tres años.

La percepción de la importancia de la formación en el sector de la sanidad privada se comparte por los trabajadores, pero también desde la propia empresa.

Analizando en concreto los perfiles profesionales que han participado en la formación se observa como la participación es muy alta para prácticamente todos los niveles ocupacionales:

- La mayor parte del personal sanitario como médicos, personal de enfermería, técnicos de laboratorio, fisioterapeutas, podólogos y auxiliares de enfermería de atención primaria, y terapeutas ocupacionales, señaló que había participado en algún curso formativo en los últimos tres años, como reflejan los porcentajes de respuesta positiva entre 70% - 83,7%.
 - Más de la mitad de los participantes en la encuesta, pertenecientes a otros perfiles sanitarios como higienistas, profesionales de dietética y nutrición y auxiliares de enfermería hospitalaria, también había optado por formarse en los últimos tres años.
 - Por último, el nivel ocupacional con menor porcentaje de participación en formación está entre los ayudantes de odontología, ya que solamente uno de cada tres había participado en un curso recientemente.
- Atendiendo a los contenidos temáticos en los que se centra la formación en la que han participado los trabajadores del sector sanitario privado en el País Vasco se pueden establecer las siguientes áreas temáticas:
 - Formación específica sanitaria:
 - Formación sobre tratamientos y especialización médica.
 - Formación relacionada con la atención al paciente.
 - Formación técnica relacionada con herramientas e instrumentación.
 - Formación transversal:
 - Prevención de Riesgos Laborales.
 - Gestión y administración de empresas y centros.
 - Nuevas Tecnologías de Comunicación (TIC)

- La mayor parte de los cursos de formación en los que participaron los trabajadores del sector sanitario se realizaron en centros de formación externos a la empresa (50,5%).
- Es preciso destacar, como elemento característico de la participación de los trabajadores del sector en formación, que un 51% de las personas trabajadoras consultadas han asistido a congresos, seminarios y/o jornadas.

Por niveles ocupacionales, los perfiles que más optan por este tipo de formación serían los relacionados directamente con tareas médicas, como: fisioterapeutas, personal médico y odontológico, además de logopedas y profesionales de dietética y nutrición.

- El nivel de satisfacción de aquellos trabajadores y trabajadoras que han participado en formación respecto a la misma es considerado positivo o muy positivo por el 96,6% de las personas encuestadas, al igual que la percepción hacia la utilidad de la formación para el desempeño de su trabajo (94,5%).
- Un 70,6% de los encuestados considera que la formación para el empleo recibida se ajusta mucho o bastante a las necesidades del sector, si bien sería preciso prestar atención al 21,6% de personas encuestadas que consideran el nivel de ajuste como bajo.
- La principal dificultad para el acceso a formación de los trabajadores y trabajadoras del Sector de la Sanidad Privada en la Comunidad Autónoma del País Vasco se asocia a la falta de tiempo, seguida de la falta de adecuación de los horarios de los cursos con el horario laboral y la dificultad de conciliación con la vida personal.
- En cuanto a las prioridades formativas por áreas, definidas tanto en las encuestas como por las personas expertas que han colaborado a través de las entrevistas en profundidad, se han considerado las siguientes para la delimitación del Plan Formativo recogido en el presente informe. No obstante, es preciso destacar que la totalidad de áreas propuestas obtuvieron valoraciones positivas por parte de los trabajadores y trabajadoras encuestados.

NECESIDADES DE FORMACIÓN EN ÁREAS ESPECÍFICAS

- Prioridad Alta
 - Atención al paciente
 - Reanimación cardiopulmonar
 - Tecnología sanitaria
- Prioridad media
 - Protocolo de enfermería
 - Asistencia técnica sanitaria
 - Duelo y acompañamiento
 - Cuidados auxiliares de rehabilitación
 - Movilización y traslado de pacientes

NECESIDADES DE FORMACIÓN EN ÁREAS TRANSVERSALES

- Prioridad Alta
 - Motivación de los trabajadores
 - Prevención de Riesgos Laborales
 - Ley de Protección de Datos

 - Prioridad Media
 - Euskera
 - Microsoft Office
 - Inglés orientado a atención al paciente
-
- En resumen, se puede considerar que existe una elevada corresponsabilidad en términos generales entre las acciones formativas demandadas por los trabajadores del sector y aquellas definidas por las personas expertas participantes en las entrevistas como de carácter prioritario para la mejora de la cualificación y empleabilidad de los mismos, así como para la optimización de la competitividad del Sector.

11.METODOLOGÍA

Para la elaboración de este diagnóstico se han combinado técnicas cualitativas (análisis documental y entrevistas en profundidad) y cuantitativas (encuesta).

- Análisis documental: El análisis documental se ha fundamentado en la búsqueda, revisión y contraste de información de fuentes, tanto primarias como secundarias:
 - Fuentes primarias: Información recabada en las entrevistas en profundidad, en el Comité de Pilotaje o en la encuesta y
 - Fuentes secundarias: Estudios y estadísticas sectoriales, Clasificación Nacional de Ocupaciones, Fichas Ocupacionales editadas por el INEM, literatura especializada en gestión de recursos humanos,...

- Entrevistas en profundidad: Las entrevistas en profundidad se han fundamentado en una conversación profesional abierta, desde un guión previamente definido. Se han realizado en total 4 entrevistas en profundidad con expertos del Sector.

Dichas entrevistas se han realizado a personas con responsabilidad de carácter directivo en distintos centros e instituciones sanitarios de carácter privado en la Comunidad Autónoma del País Vasco así como a representantes de los agentes sociales, en el convencimiento de que son estas personas las más adecuadas para ofrecer sus conocimientos y experiencia profesional en la definición y caracterización tanto del Sector como de las necesidades formativas de los trabajadores y trabajadoras que lo componen.

En este sentido, se ha procedido a entrevistar responsables de las distintas tipologías de centros sanitarios privados con el fin de identificar las diferentes peculiaridades que pudieran existir en cada uno de ellos.

Los bloques temáticos contemplados en las entrevistas han sido los siguientes:

- Estructura económica del Sector y aquellos subsectores que lo conforman.
 - Características económico-laborales del Sector y subsectores.
 - Influencia de la actual coyuntura económica y perspectivas de evolución.
 - Factores determinantes del crecimiento del Sector en los últimos años.
 - Análisis estratégico del Sector: Identificación de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades (Análisis DAFO).

- Estructura Ocupacional del Sector
 - Organigrama funcional de los Centros educativos privados y concertados.
 - Percepción de cambios en la estructura ocupacional del Sector.

- Análisis de la presencia de colectivos prioritarios y de la promoción hacia la contratación de personas pertenecientes a estos.
- Delimitación de Ocupaciones Específicas y transversales del Sector en la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- Nivel de cualificación exigido para el acceso a las distintas ocupaciones que conforman el sector.
- Perspectivas de evolución ocupacional del Sector.
- Formación Continua
 - Percepción respecto a la predisposición de participación en acciones formativas por parte de las personas que desarrollan su trabajo en el Sector.
 - Identificación de las características de la formación realizada en cuanto a:
 - Centro impartidor.
 - Actitud hacia la formación del personal laboral y las instituciones.
 - Valoración de la oferta existente, prestando especial atención a la percepción hacia el nivel de especialización de la misma.
 - Aspectos facilitadores y dificultadores del acceso a la formación, diferenciando por colectivos específicos.
 - Identificación de áreas prioritarias de formación para el Sector, tanto específicas como transversales.
- Encuesta: Se ha realizado una encuesta a una muestra representativa de trabajadores de entidades del sector, a una muestra de 200 trabajadores. El procedimiento de ejecución de la encuesta ha sido el siguiente: Elaboración del cuestionario y cumplimentación por medio de la encuesta telefónica, Codificación y grabación, y Tabulación y análisis estadístico a través del programa informático SPSS.

A continuación, se recoge el cuestionario utilizado en el desarrollo del trabajo de campo cuantitativo.

ANEXO-1

CUESTIONARIO:

A. EXPERIENCIA EN FORMACIÓN CONTÍNUA

1. ¿Ha participado o asistido a congresos, seminarios, jornadas... de formación durante los últimos 3 años?

1. Sí (Pasar a la pregunta 2)
2. No (Pasar a la pregunta 3)

2. ¿A qué área estaba dedicado?

(Sólo si ha contestado Sí a la pregunta 1) (Sólo una respuesta)

3. ¿Ha participado en cursos de formación durante los últimos tres años?

1. Sí (pasar a P.2)
2. No (pasar a P.6)
99. NS/NC (pasar a P.6)

4. ¿A qué área estaba dedicada el último curso de formación al que ha asistido?

Sólo si han contestado Sí a la pregunta nº1 _____

5. ¿Dónde se han impartido los cursos de formación a los que ha asistido? (Respuesta múltiple). Sólo si han contestado Sí a la pregunta nº 1

3. En la empresa, impartidos por personal propio.
4. En la empresa, impartidos por personal externo
5. A través de Internet
6. En centros de formación externos

B. SATISFACCIÓN Y UTILIDAD DE LA FORMACIÓN CONTINUA

6. ¿Está satisfecho con los cursos de formación en los que ha participado en estos últimos 3 años? (Sólo una respuesta). Sólo si han contestado Sí a la pregunta nº 1

1. Muy satisfecho
2. Bastante satisfecho
3. Poco satisfecho
4. Nada satisfecho
99. NS/NC

7. ¿Considera que la formación que ha recibido durante los tres últimos años ha sido útil para el desempeño de su trabajo? (Sólo una respuesta)

Sólo si han contestado Sí a la pregunta nº 1

1. Muy satisfecho
2. Bastante satisfecho
3. Poco satisfecho
4. Nada satisfecho
99. NS/NC

C. OFERTA DE FORMACIÓN CONTÍNUA

8. ¿Conoce la oferta de formación continua destinada a su sector?

(Sólo una respuesta)

1. Mucho (pasar a P.7)
2. Bastante (pasar a P.7)
3. Poco (pasar a P.8)
4. Nada (pasar a P.8)
5. NS/NC (pasar a P.8)

9. ¿Piensa que dicha oferta se ajusta a las necesidades de formación que requiere su sector? (Sólo una respuesta)

Sólo si ha respondido MUCHO o BASTANTE a la pregunta nº 6

1. Mucho
2. Bastante
3. Poco
4. Nada
5. 99 NS/NC

10. ¿Conoce centros de enseñanza, o que imparten formación específica para su sector, en Euskadi?

1. Sí
2. No

D. NECESIDADES DE FORMACIÓN CONTINUA

11. De las siguientes áreas, ¿cuánto le interesa recibir Formación Continua en una escala de 1 a 6?

Donde 1 es ningún interés y 6 es mucho interés

A. ÁREA DE SERVICIOS MÉDICOS Y SANITARIOS

- 11.1. Análisis y ensayos de laboratorio
- 11.2. Técnicas de radiodiagnóstico
- 11.3. Reanimación Cardiopulmonar

B. ÁREA DE ENFERMERÍA Y AUXILIAR SANITARIO

- 11.4. Protocolos de enfermería
- 11.5. Ayuda domiciliaria
- 11.6. Asistencia técnica sanitaria
- 11.7 Cuidados auxiliares en geriatría
- 11.8 Cuidados auxiliares en toxicología y enfermedades mentales
- 11.9 Cuidados auxiliares en rehabilitación
- 11.10 Instrumentalización
- 11.11 Movilización y traslado de pacientes

C. ÁREA DE CALIDAD DEL SERVICIO

- 11.12 Atención al paciente
- 11.13 Duelo y acompañamiento
- 11.14 Prevención de Riesgos Laborales
- 11.15 Motivación de los trabajadores
- 11.16 Ley de protección de datos

D. ÁREA DE INFORMÁTICA Y TECNOLOGÍAS

- 11.17 Microsoft Office
- 11.18 Tecnología sanitaria

E. ÁREA DE IDIOMAS

- 11.19 Euskera
- 11.20 Inglés orientado a la atención del paciente

12. A parte de los ámbitos de formación que ha elegido, ¿en qué otras áreas requiere formación? _____

13. ¿A través de qué modalidad de formación le gustaría recibir los cursos? (Respuesta múltiple)

1. Mixta
2. Presencial
3. E-learning o teleformación

14. Indique, en una escala del 1 al 6, su acuerdo o desacuerdo con las expresiones: Mi principal dificultad para formarme es por:

Donde 1 es nada de acuerdo y 6 es totalmente de acuerdo

1. Desconocimiento de la existencia de cursos
2. Falta de información sobre el tipo y contenido de los cursos existentes
3. Falta de tiempo

4. Falta de interés general
5. Falta de adecuación de los horarios de los cursos al horario laboral
6. Falta de adecuación de los cursos a sus intereses y necesidades de la formación
7. Falta de tiempo por obligaciones familiares
8. Dificultades para desplazarse al lugar de la formación
9. Miedo a que las expectativas de los cursos no se cumplan
10. Desconfianza en la utilidad de la formación

DATOS IDENTIFICATIVOS:

15. Género:

- 1 Hombre
- 2 Mujer

16. Edad:

Escribir la edad exacta _____

1. Menos de 25 años
2. Entre 25 y 30 años
3. Entre 31 y 35 años
4. Entre 36 y 45 años
5. Más de 45 años

17. Nacionalidad

1. Española
2. Europea Comunitaria
3. Europea no Comunitaria
4. Resto del mundo

18. Nivel de estudios

- 1 Formación Profesional
- 2 Bachillerato o equivalente
- 3 Estudios universitarios

19. Nivel ocupacional

- 1 Personal médico y odontólogo
- 2 Personal de enfermería
- 3 Técnicos de laboratorio
- 4 Higienistas
- 5 Ayudantes de odontología
- 6 Profesionales de dietética y nutrición
- 7 Fisioterapeutas
- 8 Terapeutas ocupacionales
- 9 Logopedas
- 10 Podólogos
- 11 Auxiliar de enfermería hospitalaria
- 12 Auxiliar de enfermería de atención primaria
- 13 Otras ocupaciones específicas (*Pasar a la pregunta 20*)

20. ¿Cuál?

21. Antigüedad en el sector

- 1 Menos de 1 año
- 2 Entre 1 y 3 años
- 3 Más de 3 años