



Declaración común HOSPEEM-FSESP sobre el desarrollo profesional continuo (CPD) y la educación permanente (LLL) para todos los trabajadores sanitarios en la UE

Versión final a fecha 8 de noviembre de 2016

I. Introducción

Contexto

El sector sanitario, que emplea a uno de cada dieciséis trabajadores en la Unión Europea (12,8 millones de personas en 2013¹), se enfrentará a importantes retos en las próximas décadas, en concreto:

- El envejecimiento de la población activa y el número insuficiente de nuevas contrataciones para sustituir a los profesionales sanitarios que se jubilan generan una escasez de personal;
- Los problemas de retención en varios puestos laborales sanitarios derivados de las exigentes condiciones laborales, las perspectivas profesionales limitadas y la remuneración no competitiva;
- El uso creciente de nuevas tecnologías y el desarrollo de nuevos modelos de asistencia (incluyendo la asistencia integrada) en un contexto de un número creciente de pacientes de la tercera edad que tienen múltiples enfermedades crónicas, multimorbilidad o demencia;
- Demandas y expectativas crecientes de los pacientes para una asistencia de más calidad y un mayor énfasis en la asistencia preventiva.

Para cumplir estos desafíos es fundamental una fuerza laboral que esté bien formada y bien equipada. El personal laboral sanitario tiene que adaptarse a los cambios relativos al modo en que se presta la atención sanitaria y, por lo tanto, necesita desarrollar y mantener actualizados unos conocimientos, capacidades, competencias, prácticas, actitudes y valores con el fin de continuar aportando una atención efectiva de alta calidad y garantizar la seguridad de los pacientes y unas condiciones laborales mejores y lo más seguras posibles. El desarrollo profesional continuo (CPD) y la educación permanente (LLL) son claves para lograr este objetivo. Es necesario que a lo largo de la Unión Europea exista una concienciación y reconocimiento acerca de la importancia de CPD y LLL para todos los profesionales de la salud.

¹ Datos de la Comisión de la UE: “*EU Employment and Social Situation. Quarterly Review. Supplement December 2014*”: El sector en general de los servicios sociales y de salud tenía una población activa de alrededor de 22,8 millones en 2013, correspondiente al 10,7% de la fuerza laboral de los 28 de la UE.

La Directiva 2013/55/UE² hace referencia a la necesidad de sistemas de asistencia sanitaria que den prioridad al desarrollo profesional continuo (CPD) para poder retener y atraer a una población activa bien formada y cualificada (esto es, con los conocimientos necesarios y periódicamente actualizados, las capacidades y competencias) que esté adecuadamente preparada para entregar a los pacientes asistencia segura de alta calidad.

Cuando sea oportuno y así lo acuerden HOSPEEM y la FSESP, esta Declaración común tiene en cuenta y se basa en el “Estudio relativo a la revisión y definición del desarrollo profesional continuo y el aprendizaje permanente para los trabajadores de la salud en la UE”³, encargado por la DG SANTE y publicado en enero de 2015, así como los procedimientos del seminario “Marcar las casillas para mejorar la asistencia sanitaria: Optimización del DCD de los profesionales de la salud en Europa”⁴, organizado por la DG SANTE el 11 de febrero de 2016.

Definiciones

A continuación aparecen las definiciones de **desarrollo profesional continuo (CPD) y educación permanente (LLL)** utilizadas para los fines de esta declaración común:

CPD se define como el proceso a través del cual un individuo mantiene, mejora y amplía su conocimiento, capacidades, competencias y habilidades relacionadas con su profesión u ocupación actuales y las necesidades profesionales/de empleo a través de su carrera profesional. En el contexto laboral, CPD supone una responsabilidad común del empleado y del empleador, donde este último, dada su responsabilidad legal en la entrega de una asistencia de calidad óptima, debería aportar las infraestructuras requeridas y facilitar las suficientes posibilidades de formación adecuadas. Los empleados son responsables de la participación en los planes/actividades y, por lo tanto, de mantener sus competencias y cualificaciones requeridas para su carrera profesional.

LLL se define como las actividades de aprendizaje, formal o informal, realizadas a través de todo el ciclo de vida con el objetivo de adquirir, actualizar y mejorar el conocimiento, las capacidades y competencias. Abarca contenidos que son más amplios que las cualificaciones, capacidades y competencias necesarias para un puesto laboral actual o futuro. LLL es un elemento de la educación adulta que es emprendida por un empleado a instancia individual.

¿Por qué son importantes CPD y LLL?

CPD y LLL son importantes para:

- Mantener e incluso mejorar la calidad y seguridad de la atención al paciente y de los resultados de la asistencia sanitaria

² El Artículo 22 (b) de la Directiva 2013/55/UE sobre el reconocimiento de las cualificaciones profesionales establece que los “Los Estados miembros velarán, de conformidad con los procedimientos propios de cada Estado miembro y mediante el fomento del desarrollo profesional continuo, para que los profesionales... puedan actualizar sus conocimientos, capacidades y competencias con el fin de preservar el ejercicio seguro y eficaz de su profesión y mantenerse al día de la evolución de la profesión. Los Estados miembros notificarán las medidas adoptadas a más tardar el 18 de enero de 2016”.

³ http://ec.europa.eu/health/workforce/key_documents/continuous_professional_development/index_en.htm

⁴ http://ec.europa.eu/health/workforce/docs/ev_20160211_mi_en.pdf

- Mejorar el rendimiento organizativo que contribuye a la entrega al paciente de la atención de la mejor calidad posible
- Garantía de calidad de la entrega del servicio
- Garantizar que el personal sanitario cuenta con el conocimiento, capacidades y competencias necesarias y permanezca en forma para la práctica
- Fomentar el trabajo multidisciplinar
- Facilitar el desarrollo profesional y personal del empleado (auto-actualización; satisfacción del empleado)
- Crear vías profesionales atractivas, valorar al personal laboral y ofrecer una carrera profesional para toda la vida dentro del sector sanitario
- Mejorar el reclutamiento y retención del personal

La función de los interlocutores sociales

CPD y LLL son una de las **inquietudes principales de los interlocutores sociales** del sector hospitalario y sanitario. La importancia de promover y garantizar el acceso a CPD y LLL para todos los trabajadores sanitarios con el objetivo de salvaguardar y mejorar la calidad de la atención y seguridad de los pacientes es una prioridad central del programa de trabajo común de HOSPEEM-FSESP para 2014-2016⁵.

Es importante que los interlocutores sociales participen de forma activa en las actividades de CPD y LLL debido a que las iniciativas de CPD y LLL son una forma importante de inversión en el personal laboral sanitario a nivel individual, de equipos y organizativo. Las actividades de más éxito incorporan a los interlocutores sociales desde el inicio.

Los interlocutores sociales tienen un **papel importante que cumplir** en este ámbito, en asociación con las autoridades competentes y otros interesados relevantes con el objetivo de influir en las administraciones y políticas nacionales, identificar las necesidades de CPD y LLL, codefinir la estrategia y contenido de las actividades de CPD y, también, en algunos casos para diseñarlas y entregarlas.

En cuanto al ámbito de actividades posibles, los interlocutores sociales podrían, dependiendo de las situaciones y tradiciones nacionales, además de lo anterior:

- Promover de forma activa el desarrollo de un entorno de aprendizaje y el establecimiento de programas de CPD en el sector de la asistencia sanitaria para todos los trabajadores de la salud a nivel nacional, regional, local y de equipos
- Estimular, fomentar y mantener la participación de los trabajadores de la salud de todas las edades y todas las profesiones de las actividades de CDP (y LLL)
- Trabajar en común sobre el diseño, entrega, refrendo y evaluación de CPD y LLL y el aprendizaje basado en la práctica siempre que estas tareas entren dentro de la competencia de los interlocutores sociales nacionales
- Negociar acuerdos sectoriales y sobre el lugar de trabajo y, en la medida de lo posible, influir en la asignación de recursos para CPD y LLL, además de participar en acuerdos tripartitos con los gobiernos y autoridades públicas

⁵ <http://hospeem.org/wordpress/wp-content/uploads/2014/06/Joint-HOSPEEM-EPSU-Work-Programme-2014-2016-06-03-14-EN-0.pdf> - <http://www.epsu.org/a/10361>

- Garantizar el acceso al apoyo al personal sanitario en el lugar de trabajo en cuanto a sus aspiraciones en materia de CPD y LLL, por ejemplo, a través de los representantes sindicales

Las autoridades públicas en los Estados miembros son las responsables de aportar un marco reglamentario apropiado y los recursos adecuados para apoyar las iniciativas de CPD y LLL. Este marco reglamentario, aporta el contexto formal dentro del cual deberían organizarse las iniciativas de CPD y LLL.

Objetivo y ámbito del documento

La intención de la declaración común es **aportar inspiración, orientación y sirva de apoyo** a los interlocutores sociales para sus acciones en torno a CPD y LLL en los diferentes Estados miembros. HOSPEEM y la FSESP esperan fomentar las iniciativas e inversiones en este campo, aportando principios generales que dirijan CPD y LLL y facilitando los ejemplos de buenas prácticas a lo largo de toda la Unión Europea.

Esta declaración se orienta inspirar a los miembros de HOSPEEM y la FSESP para que **marquen la diferencia** y definan cómo se relacionan LLL y CPD a fin de mejorar la calidad de la asistencia y la seguridad de los pacientes dentro del ámbito local/nacional en sus respectivos Estados miembros de la UE.

Los interlocutores sociales a nivel europeo, nacional y local deben ser capaces de utilizar la declaración común para crear nuevas soluciones innovadoras que contribuyan a que CPD y LLL funcionen de manera más efectiva en un lugar en particular.

Esta declaración debería ser una herramienta útil para **influir y contribuir** a las **iniciativas políticas** y actuaciones en torno a CPD y LLL a nivel europeo y nacional.

Este documento hace referencia a las iniciativas de CPD y LLL destinadas a **todos los trabajadores del sector hospitalario y sanitario**, independientemente, por ejemplo, de la edad, sexo, profesión y tipo de contrato laboral.

II. Declaración de principios–Principios que rigen CPD y LLL

Los interlocutores sociales sectoriales europeos del sector hospitalario y sanitario, HOSPEEM y la FSESP, destacan los siguientes principios que deberían orientar cualquier actividad emprendida en el campo de CPD y LLL. Los principios son generales y cualquier interlocutor los puede utilizar a todos los niveles.

En el caso de las iniciativas de CPD y LLL, es importante distinguir entre ambos tipos de iniciativas de desarrollo profesional basándose en quién es el principal “conductor” responsable de adoptar esta iniciativa.

En el caso de CPD, dado el contexto organizativo y profesional, el “conductor” de las iniciativas de CPD debería ser el empleador y/o la autoridad pertinente, mientras que en el caso del LLL, dado el contexto de la vía profesional personal, el empleado será el “conductor” principal de adoptar esta iniciativa.

Las actividades de CPD y LLL deberían considerarse como una inversión en las cualificaciones y competencias actuales y futuras del personal sanitario en vez de ser como un factor de coste.

Actividades principales

- El objetivo de fondo de cualquier actividad relativa a CPD es el mantenimiento y **mejora de la calidad de la asistencia y la seguridad de los pacientes**. Cualquier actividad de CPD se orienta también a mejorar las condiciones laborales, la calidad y la seguridad del empleo de los profesionales sanitarios. Para funcionar adecuadamente, CPD y LLL deben estar vinculados a las prioridades organizativas y de gestión de los prestadores de servicios de asistencia sanitaria. Si esto no fuera así, podrían quedar al margen y ser considerados como actividades “complementarias”, aunque deberían constituirse en un componente vital que apoye las **actividades principales** de la organización.
- La adquisición y/o modernización de capacidades, conocimientos, competencias y/o cualificaciones debe estar asociada a las necesidades previstas y actuales en materia profesional o de desarrollo, con el fin de entregar las actividades principales de la organización.

El CPD debería incorporarse a la **planificación del desarrollo personal y de equipo** y formar parte de un entorno de aprendizaje en el que el personal aporte y reciba comentarios sobre el rendimiento y se reflejen, individual o colectivamente en sus prácticas.

- CPD (y cuando se acuerde LLL) son medios de promover la mejora continua de la calidad de la asistencia y la seguridad de los pacientes, entregar servicios que son seguros, orientados al paciente y eficientes. La atención al paciente debería basarse en pruebas, en línea con la investigación y buenas prácticas más actuales y, por lo tanto, requiere un constante perfeccionamiento y capacitación de la población activa. Conlleva la **inversión a largo plazo** en las capacidades y competencias necesarias del personal y aportan vías de desarrollo profesional desafiantes para todos los trabajadores de la salud. Por lo tanto, existe una importancia estratégica de liderazgo sobre CPD como parte de las políticas de gestión de recursos humanos de las organizaciones.
- El CPD (y cuando se acuerde, LLL) conduce a un **reclutamiento y retención mejores y más eficaces** del personal sanitario y están relacionados con la planificación del personal laboral. Al ofrecer al personal la oportunidad de enriquecer su vida laboral, experimentar una mayor satisfacción con su trabajo y una progresión profesional si

cabe, CPD y LLL pueden contribuir a crear una base sostenible para una creciente población activa envejecida.

- Los directores y representantes del personal sanitario tienen un importante papel de liderazgo que desempeñar a la hora de propiciar un entorno de aprendizaje positivo en su organización. Comprender y entender que los procesos de aprendizaje efectivos para los individuos, equipos y organizaciones deberían formar parte de la **gestión de la formación y el desarrollo del liderazgo**, deberían dar como resultado unas organizaciones que fomenten y creen oportunidades para el desarrollo y aprendizaje del personal.
- **La participación** en el diseño y entrega del personal, organizaciones de representantes del personal laboral y pacientes para la mejora del servicio constituye una oportunidad de aprendizaje en sí. De esta forma, el desarrollo completo del sistema y el desarrollo personal quedan inexorablemente y de manera beneficiosa asociados.

Funciones y responsabilidades

- La consecución del CPD es una **responsabilidad compartida** de los empleadores y trabajadores. El CPD no es una responsabilidad única de los empleadores sino que depende en gran medida de la motivación intrínseca de los empleados para que inviertan en su propio desarrollo.
- Dependiendo de las necesidades/prácticas en cada Estado miembro de la UE, CPD y LLL pueden ser **financiados/cofinanciados a partir de diferentes fuentes**. La financiación y obligatoriedad del CPD es la responsabilidad principal de los empleadores y autoridades competentes. El LLL, cuando esté asociada al empleo actual o futuro, implica una responsabilidad de (co)financiación de los empleadores y/o autoridades públicas pertinentes. El LLL (principalmente) se asocia a los pasos de la vía profesional futura es responsabilidad principal de empleado. El empleador y/o la autoridad pública pertinente puede crear incentivos y facilidades (cuando sea apropiado, partiendo de los acuerdos de los interlocutores sociales) para estimular las actividades de LLL. El valor de CPD reside en su contribución a la mejora de las prácticas y asistencia al paciente.
- Los Estados miembros son responsables de fomentar CPD en sus países, siguiendo los procedimientos nacionales específicos y a través de las autoridades públicas apropiadas.

Igualdad de acceso

- CPD y LLL deberían ser **accesibles y estar disponibles para todos los trabajadores sanitarios de manera igual** para todos, por ejemplo, los grupos de edad, grupos laborales, modelos laborales y tipos de contratos. No se deberían limitar a las cinco profesiones sanitarias que se benefician de un reconocimiento automático (médicos, enfermeras, matronas, dentistas y farmacéuticos).

- Más específicamente, los grupos tradicionalmente infrarrepresentados en CPD y LLL (trabajadores mayores de 45 años, trabajadores a tiempo parcial, trabajadores a pie de cama o de primera línea, trabajadores de turnos de noche o menos cualificados) deberían beneficiarse más de estas actividades, como es el caso actualmente de la mayoría de Estados miembros de la UE. La inversión en formación para estas categorías de trabajadores no es solo fundamental debido a su papel esencial en el proceso de entrega de la asistencia, sino que aporta unos ingresos derivados de la inversión superiores al promedio y contribuye a crear una política del **mercado laboral** más **sostenible**.
- Los empleadores y organizaciones de empleados deberían trabajar juntos para **crear oportunidades** para el desarrollo profesional y el aprendizaje y para **eliminar las barreras** al acceso a CPD y LLL. Ello debe incluir medidas para proteger un tiempo destinado a CPD (y cuando se acuerde para LLL también), dentro del tiempo de trabajo cuando sea pertinente y así se requiera, y crear niveles de personal seguros y adecuados para que se pueda sustituir al personal que participa en las actividades de formación. Debería abarcar también la forma de financiación de las actividades de CPD/LLL y cubrir los costes asociados a las personas cuando participen en actividades de CPD.

Modo de entrega

- El CPD y LLL pueden adoptar formas diferentes que varían significativamente dependiendo de las diversas prácticas en todos los Estados miembros de la UE y pueden variar entre profesiones (sanitarias) y grupos ocupacionales. El CPD puede ser obligatorio o no; formal o informal; académico/teórico y/o relacionado/participativo con el lugar de trabajo; individual y/o orientado al equipo; relacionado con el trabajo o la ocupación; a través del aprendizaje electrónico y/o el aprendizaje combinado⁶. Los enfoques plantean una variación en cuanto a su eficacia y eficiencia, pero ninguno de los enfoques es en sí superior al otro: **lo que importa es el resultado**.
- Es muy importante tener en cuenta las **especificidades locales** a la hora de diseñar los sistemas CPD; es fundamental respetar los diferentes **marcos legales y reglamentarios** nacionales existentes en los Estados miembros individuales.
- Deberían estar disponibles los **incentivos** que han resultado ser efectivos a la hora de fomentar la participación de los trabajadores en CPD y LLL, como una fuente de inspiración para otros Estados miembros.

⁶ “El aprendizaje combinado es un programa educativo formal en el que el estudiante aprende a través en parte de la entrega de contenidos y en parte de la instrucción a través de los medios digitales y en línea con algunos elementos de control del estudiante sobre el tiempo, lugar, vía o ritmo. Los estudiantes asistirán a los colegios “tradicionales”, a los métodos de clase presenciales se combinan con actividades con ordenadores. El aprendizaje combinado también se utiliza en los lugares destinados al desarrollo profesional y la formación... El aprendizaje permanente se puede clasificar generalmente en seis modelos.” [N.B.: Si fuera necesario más tarde se podría adaptar al sector de salud/hospitalario; Fuente: https://en.wikipedia.org/wiki/Blended_learning]

- **La evaluación de los planes de CPD y LLL** es también muy importante para iniciar un *Plan circular para-hacer-comprobar-actuar* destinado a la mejora continua de los diferentes niveles (entre Estados miembros; a nivel local, regional y nacional). Los empleadores y los representantes de los trabajadores deben compartir las buenas prácticas y colaborar con todo el sector sanitario mediante, por ejemplo, asociando el CPD con la garantía de calidad, el análisis comparativo, los tipos de regulaciones, etc. Se debería introducir la evaluación periódica dirigida a valorar la eficacia de las actividades de CPD y LLL.

Se elaborará un un documento independiente con ejemplos de buenas prácticas durante 2017 en el contexto de un proyecto común entre la FSESP-HOSPEEM financiado por la UE.