

Informe SESPAS

Captación, selección y retención de profesionales sanitarios en entidades de gestión indirecta y de gestión privada. Informe SESPAS 2024



Olga Pané Mena* y Pau Gomar Sánchez

Hospital del Mar, Barcelona, España

R E S U M E N

Palabras clave:

Gestión de equipos institucional
Sector privado
Sector público
Asociación sector público-privado
Gestión de salud poblacional
Selección de personal
Reorganización del personal

La captación y la retención de profesionales en los centros sanitarios de gestión indirecta y de gestión privada obedecen a un marco de regulación distinto del de las instituciones de gestión directa. Ese marco legal es el Estatuto de los Trabajadores, que contiene sus propios elementos reguladores en cuanto a capacidad de negociación y condiciones básicas generales. El marco regulador del Estatuto de los Trabajadores permite una amplia capacidad de gestión, negociación y pacto, en el ámbito de la gestión de los recursos humanos, en los procesos de captación, selección y retención, pero desde hace algunos años se han ido incorporando legislaciones básicas e intervenciones de los órganos de control públicos que han modificado esa discrecionalidad para las entidades de gestión indirecta, acercándolas cada vez más al sistema de gestión administrativa para funcionarios/estatutarios, y limitando en consecuencia la capacidad de decisión y adaptación propias de la gestión empresarial o privada. Se analizan las similitudes y las diferencias de los distintos ámbitos de gestión, y se exploran las debilidades y las oportunidades de cada uno de ellos en cuanto a políticas de captación, selección y retención, ofreciendo una reflexión específica en la selección de directivos y mandos, así como un análisis y una valoración de la retención de profesionales en las instituciones sanitarias.

© 2024 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recruitment, selection and retention of health professionals in indirect management and private management entities

A B S T R A C T

Keywords:

Institutional management teams
Private sector
Public sector
Public-private sector partnerships
Population health management
Personnel selection
Personnel turnover

The recruitment and retention of professionals in indirectly managed and privately managed health care institutions is governed by a different regulatory framework than in directly managed institutions. That legal framework is the Workers' Statute, which contains its own regulatory elements in terms of bargaining power and general basic conditions, among others. The regulatory framework of the Workers' Statute allows for a broad capacity for management, negotiation and agreement in the field of human resources management, and specifically in the processes of recruitment, selection and retention, but for some years now basic legislation and interventions by public control bodies have been incorporated which have modified this discretionarily for indirect management entities, bringing them closer and closer to the system of administrative management for civil servants/statutory employees, and consequently limiting the capacity for decision making and adaptation typical of business/private management. This article attempts to explain the similarities and differences between the different areas of management and to explore the weaknesses and opportunities of each of them in terms of recruitment, selection, and retention policies, offering a specific reflection on the selection of executives and managers, as well as an analysis and assessment of the retention of professionals in healthcare institutions.

© 2024 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La gestión de los recursos humanos, desde su doble perspectiva de administración de recursos (gestión de personal) y de desarrollo profesional (gestión de personas), garantiza el funcionamiento organizativo y da soporte a la calidad de sus resultados.

Esta afirmación parece evidente en el conjunto de los sectores productivos, pero en el ámbito de la salud, sector basado en el conocimiento y los avances científicos y tecnológicos, es de mayor impacto. Los resultados de salud y los profesionales sanitarios (ratios y competencias) se correlacionan positivamente. Diferentes informes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico indican que los países con mayor número de trabajadores sanitarios (alrededor del 55% del gasto sanitario) tienen mejores resultados en calidad y acceso a los servicios de salud, pero también evidencian que «la cantidad absoluta de recursos (*humanos*) invertidos no es un pronóstico perfecto de mejores resultados»; la gestión

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: opane@psmar.cat (O. Pané Mena).

Puntos clave

- Las diferencias en el marco regulador de la gestión de los procesos de captación y selección de profesionales, en los centros de gestión privada frente a los centros de gestión indirecta, tienen impacto en el desarrollo de estas organizaciones sanitarias.
- El marco regulador para el acceso de los trabajadores a los centros de gestión indirecta es el Estatuto Básico del Empleado Público, que establece los principios de igualdad, mérito y capacidad. Las limitaciones a la autonomía de gestión por vía legislativa o por los órganos de fiscalización-intervención a menudo van más allá de garantizar estos principios y pretenden asimilar, cada vez más, la fórmula de concurso-oposición que la fórmula de convocatoria pública.
- El marco regulador para el acceso de los trabajadores a los centros de gestión privada es el Estatuto de los Trabajadores, dejando una capacidad de gestión de los procesos de captación y selección más amplia, y en general más ajustada a las necesidades organizativas.
- Los procesos de selección excesivamente burocratizados de los centros de gestión indirecta suelen ser rígidos, poco ágiles y largos en el tiempo, con múltiples intereses corporativos y con alta tendencia a la conflictividad vía impugnaciones.
- La selección de directivos y mandos es un punto crítico. En España se hace imprescindible establecer procesos de captación y selección basados en competencias para profesionalizar gerencias y direcciones, además de incorporar un adecuado sistema de evaluación de resultados.
- La captación y la retención en un entorno de falta de profesionales se está convirtiendo en el objetivo central de las políticas de gestión de personas. Además, los nuevos valores y expectativas profesionales y laborales necesitan nuevas políticas más flexibles. Las diferencias entre centros de gestión indirecta y de gestión privada son también evidentes.

eficiente y eficaz de los recursos se convierte en esencial para explicar las diferencias en resultados de salud en la población^{1,2}.

El número de profesionales sanitarios colegiados en España era de 946.515 en 2022³. El colectivo mayoritario era el de enfermería (35,5% del total), seguido de médicos/as (30,9%) y farmacéuticos/as (8,4%).

Según datos publicados por la Fundación IDIS (Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad), alrededor del 23% de estos/as profesionales sanitarios/as trabajan en el sector privado⁴.

Son múltiples las variables que se deben tener en cuenta en la gestión de profesionales tan cualificados como los sanitarios, pero en este artículo queremos centrarnos en los procesos de captación y selección en el sector sanitario de gestión indirecta y de gestión privada, identificar sus diferencias, las normas reguladoras y su impacto potencial en el desarrollo de las organizaciones sanitarias.

Marco legislativo en entidades de gestión indirecta y de gestión privada

Las entidades sanitarias de gestión privada son aquellas en las que la titularidad y su patrimonio son privados, y sus relaciones y condiciones laborales se enmarcan en las regulaciones establecidas en el Estatuto de los Trabajadores⁵.

Se consideran entidades sanitarias de gestión indirecta todas aquellas que, aun gestionando recursos de titularidad pública, normalmente bajo fórmulas de contratación directa como medio propio, no son de titularidad exclusiva de la Administración sanitaria competente. Las relaciones y las condiciones laborales en estas entidades también se regulan en el marco del Estatuto de los Tra-

bajadores. Aquí se incorporan consorcios, fundaciones públicas y empresas públicas.

Según fuentes del Ministerio de Sanidad⁶, en el año 2020, de un total de 772 hospitales contabilizados en España, el 56% se clasificaban como hospitales privados y el 44% como hospitales públicos. Hay que tener en cuenta que 105 centros de la Red de Hospitales de Utilización Pública, que estamos identificando como de gestión indirecta, el Ministerio de Sanidad los contabiliza como hospitales privados (Figs. 1 y 2). En cualquier caso, el volumen de centros, camas y profesionales de las entidades de gestión indirecta o de gestión privada es importante, y el impacto económico que representan también es de gran magnitud. Este último, en comunidades como Cataluña y Madrid, corresponde a más del 40% del peso sobre el gasto sanitario total, y en las Islas Baleares, Navarra y La Rioja supera el 30%.

Además de compartir un peso específico en el conjunto del sector sanitario, las entidades de gestión indirecta y de gestión privada coinciden en el Estatuto de los Trabajadores como marco legislativo de referencia general, pero en cuanto a los procesos de selección y acceso al empleo se diferencian sustancialmente. En la tabla 1 se describen algunas de las diferencias entre los tres modelos de gestión.

El elemento clave del marco legislativo del Estatuto de los Trabajadores es la existencia de la negociación como forma para regular y canalizar las particularidades de las relaciones laborales de las empresas. Los convenios colectivos resultantes, sean de empresa o sectoriales, suelen incluir la retribución, la jornada laboral, la regulación de turnos, las agrupaciones profesionales, los pagos por conceptos extraordinarios, las ayudas sociales, etc.; en definitiva, un conjunto de condiciones que normalizan las relaciones laborales. La adscripción a un convenio sectorial o la negociación de un convenio propio se pacta entre la empresa y los representantes de los trabajadores. Un convenio colectivo es, en definitiva, la expresión de un pacto en el que se encuentra el punto de equilibrio entre los intereses de la entidad y de los profesionales representados por su comité de empresa.

Desde hace unos años, esa capacidad de negociación que establece el marco de referencia laboral para las entidades de gestión indirecta se ha limitado (vía ley de presupuestos) hasta el punto de no poder aplicar acuerdos previos con los representantes de los trabajadores. Un ejemplo claro de las limitaciones a la negociación colectiva lo ilustra el Convenio Colectivo del SISCAT (Sistema Integral de Salud de Catalunya), acordado y formado por patronales sanitarias y sindicatos en el año 2022⁸. El convenio agrupa a entidades de gestión privada y de gestión indirecta, pero no se puede aplicar de la misma manera para ambos tipos de entidades, por limitaciones en la aplicación de normativas básicas, lo que afecta al cumplimiento del convenio e incrementa la conflictividad laboral en el conjunto del SISCAT. Cabe señalar que los convenios locales en el caso de la sanidad suelen ser más favorables a los profesionales que los sectoriales, desligando la experiencia general en este campo de otros sectores.

De manera paralela, se ha ido asimilando la fórmula de concurso-oposición, frente a la fórmula de convocatoria pública, en los procesos de selección de profesionales para el sector público, aun estando en entornos administrativos, laborales y de gestión económica diferentes.

Selección de profesionales en entidades de gestión indirecta y de gestión privada

Maslow⁹, Herzberg et al.¹⁰, Mayo¹¹ y Drucker¹² pusieron los pilares de las nuevas teorías empresariales y su enfoque en la relevancia de la gestión de las personas en la organización. Los procesos de captación y selección de trabajadores siguieron en paralelo esta

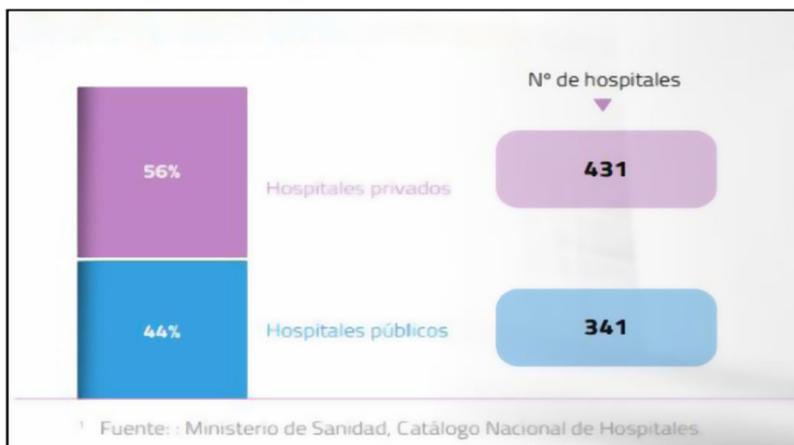


Figura 1. Número de hospitales en España, en 2020.

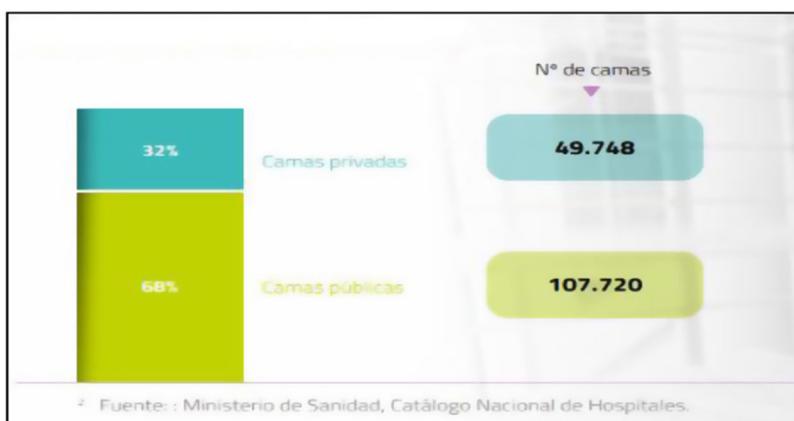


Figura 2. Número de camas de hospital en España, en 2020.

Tabla 1
Principales diferencias en los tres modelos de gestión de profesionales

	Entidades de gestión directa	Entidades de gestión indirecta	Entidades de gestión privada
Legislación laboral aplicable	Estatuto Básico del Empleado Público ⁷ Nombramiento Derecho Administrativo	Estatuto de los Trabajadores Contrato laboral Derecho Laboral	Estatuto de los Trabajadores Contrato laboral Derecho Laboral
Procedimiento de selección	Estatuto Básico del Empleado Público Título IV, Capítulo I	Estatuto Básico del Empleado Público Título IV, Capítulo I	No se regula en el Estatuto de los Trabajadores Solo referencia a principios de no discriminación directa o indirecta para el empleo (Art. 4 c y Art. 17)
Acceso	Concurso-oposición/méritos Personal funcionario/estatutario	Concurso público/méritos Personal laboral	Ofertas de trabajo públicas o no Personal laboral
Vinculación	Relación laboral por resolución administrativa Plaza en propiedad	Relación laboral por contrato fijo/indefinido Puesto de trabajo/posición	Relación laboral por contrato fijo/indefinido Puesto de trabajo/posición
Retribución	Según legislación y definida en la Ley General de Presupuestos del Estado, o legislación autonómica	Según convenio de aplicación y pactos individuales, limitaciones por legislación básica	Según convenio de aplicación y pactos individuales
Modificación de condiciones sustanciales	Por resolución administrativa	Por acuerdo entre las partes	Por acuerdo entre las partes
Negociación colectiva	Acuerdos de la Mesa General de Funcionarios o de personal laboral	Acuerdos por convenio colectivo de sector o de empresa	Acuerdo por convenio colectivo de sector o de empresa
Intervención de organismos de control	Intervención previa o fiscalización permanente (condiciones laborales y presupuestarias)	Auditoría externa + organismo Intervención pública (posterior) (condiciones laborales y presupuestarias según normativas básicas)	Auditoría externa (auditoría contable)

Elaboración propia a partir del BOE y disposiciones administrativas.

evolución, y ya no se duda de la necesidad de establecer procesos de selección para incorporar profesionales con el talento necesario en cada momento, con el fin de conseguir los resultados y el desarrollo organizativo esperados en cada disciplina. No obstante, hoy en día, eso tampoco es suficiente. Las necesidades de las organizaciones tienen que ajustarse a los intereses personales y profesionales, y encontrar esa coincidencia es el objetivo. Las fórmulas de gestión que estamos tratando pueden facilitar, más o menos, la consecución de ese objetivo.

Las entidades de gestión privada disponen, como ya se ha dicho, del Estatuto de los Trabajadores⁵ como marco de referencia para desarrollar sus políticas de gestión de personas, y también en el ámbito de la selección de profesionales para el acceso a puestos de trabajo. La capacidad de decisión es amplia, atendiendo y respetando en cualquier caso los derechos básicos. En cambio, en las entidades de gestión indirecta, el marco legislativo para el acceso de los trabajadores a posiciones de la organización no es el Estatuto de los Trabajadores, sino el Estatuto Básico del Empleado Público⁷, y en concreto el Capítulo I del Título IV, que establece los principios y procedimientos para gestionar el «acceso al empleo público y la adquisición de la relación de servicio». Este Capítulo identifica la obligación de todas las «Administraciones Públicas, entidades y organismos dependientes de seleccionar a su personal funcionario y laboral mediante procedimientos en los que se garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad», añadiendo las obligaciones de:

- Publicidad de las convocatorias y de sus bases.
- Transparencia.
- Imparcialidad y profesionalidad de los miembros de los órganos de selección.
- Independencia y discrecionalidad técnica en la actuación de los órganos de selección.
- Adecuación entre el contenido de los procesos selectivos y las funciones o tareas a desarrollar.
- Agilidad, sin perjuicio de la objetividad, en los procesos de selección.

En el articulado siguiente del mismo Capítulo I se legisla cómo han de ser los «órganos de selección» y los «sistemas selectivos».

Parece claro que, desde una perspectiva garantista, establecer procedimientos amplios de acceso es una buena medida para seleccionar el mejor candidato, pero a menudo no se obtiene ese resultado al homogenizar demasiado las posiciones laborales, limitando la precisión del perfil requerido. Toda la exhaustividad normativa de los procesos de selección del sector público suele contrastar con la ausencia de criterios o de disposiciones para la evaluación del desempeño de los profesionales, de manera que la «propiedad de la plaza» suele diluir la necesidad de evaluaciones posteriores del rendimiento.

De hecho, el sector privado tiene una orientación parecida en cuanto a la valoración del mérito, la transparencia en el proceso y en muchos casos también la publicidad, en busca del mejor profesional para cualquier puesto. La diferencia se encuentra a menudo en la definición de perfiles y competencias profesionales, adaptados de manera más precisa a las necesidades organizativas. Ofertas de trabajo de una misma categoría pueden exigir habilidades o experiencias distintas, y gestionar estas diferencias no lo permiten los procedimientos de selección excesivamente burocratizados de las entidades de gestión directa o indirecta. En la gestión directa, esto suele ser una restricción insuperable derivada de la rigidez de los procedimientos, la poca agilidad administrativa, el corporativismo y la facilidad para la impugnación de procesos.

La selección de directivos y mandos intermedios: un punto crítico

La selección de mandos intermedios y de directivos en cualquier empresa es un punto crítico y una inversión en talento. Si consideramos que el sector sanitario supone una de las partidas más relevantes de gasto de una sociedad moderna (en nuestro caso el 9,5% del producto interior bruto), es evidente que esmerarse en una buena selección de profesionales para estas posiciones es clave¹³.

Un 54% de los gerentes de los hospitales en España son de nombramiento directo, un 19% por concurso público y un 27% por un proceso de selección del órgano de gobierno respectivo¹⁴. De hecho, en muchas comunidades autónomas, la posición gerencial se considera un alto cargo de la Administración y, por lo tanto, sujeto a movilidad política, lo que implica en muchos casos estrategias y proyectos bloqueados, a menudo con fuertes inversiones en tiempo y dinero. La exigencia para profesionalizar la gestión, en especial el nivel gerencial y de direcciones generales, se hace imprescindible más allá de las orientaciones políticas.

En este campo adquieren un papel crucial las habilidades en materia de negociación, comunicación, motivación de equipos, manejo de datos o dirección de proyectos, conciliando los intereses individuales con los intereses colectivos.

Así mismo, es relevante establecer perfiles diferentes si hay que afrontar retos diferentes y en momentos diferentes. Todo ello requiere un proceso complejo de selección que debe continuar con una esmerada evaluación de los resultados.

Retención de los profesionales en las organizaciones sanitarias

La retención de los profesionales se ha convertido en el objetivo central de las políticas de recursos humanos en la mayoría de las organizaciones sanitarias en España y en Europa, especialmente tras la COVID-19. Si bien en nuestro país, de acuerdo con los informes publicados periódicamente por el Ministerio de Sanidad, la disponibilidad de profesionales médicos solo es preocupante en alguna especialidad¹⁵, no ocurre así en el caso de la enfermería, en la cual el problema de escasez es crónico y generalizado¹⁶. Un análisis de los datos de retención de profesionales en el Hospital del Mar (Tabla 2) arroja una cifra preocupante: solo alrededor del 50% de los profesionales de enfermería contratados se mantienen en la organización después de 1 año o más. Estos datos permiten abrir un debate sobre la captación y la retención de profesionales (en este caso de enfermería), el esfuerzo y la inversión utilizados con relación a los resultados obtenidos, el impacto de un mercado laboral de falta de profesionales, y también el efecto de la epidemia de COVID-19, que en la sociedad, y en especial en los nuevos profesionales, ha dejado novedosos valores y expectativas profesionales más flexibles, con intereses en proyectos diversos, centrados en la conciliación de la vida laboral y personal, y también la necesidad de participar de forma más activa en las decisiones organizativas.

A pesar de la ausencia de datos similares publicados por otras organizaciones, este problema se evidencia tanto en Europa¹⁷ como en los Estados Unidos¹⁸ y con varios factores comunes entre las causas: demografía de la población y de las profesiones, expansión de indicaciones, reducción de jornadas laborales por vía de convenios colectivos, *burnt out* pospandemia, incremento del absentismo, etc.

El concepto de «gran renuncia», acuñado en los Estados Unidos, pero ya generalizado en buena parte de Europa, nos introduce en el efecto directo de esa combinación de factores, que es un importante nivel de malestar en los profesionales.

Diversos análisis tratan de explicar y analizar el contexto, la situación y las posibles estrategias de mejora. Ninguno es concluyente¹⁹, pero un análisis en el Hospital del Mar de Barce-

Tabla 2
Tiempo de retención de profesionales de primera incorporación

Nuevas incorporaciones/términos	Periodos anteriores			
	2022	2017	2018	2019
Total nuevas incorporaciones	247	204	225	204
Total enfermeras/os en plantilla física	1.695	1.409	1.475	1.510
	14,57%	14,48%	15,25%	13,51%
Continúan a los 30 días incorporación	221	166	189	175
% Retención (Continúan a los 30 días/Total incorporaciones)	89,47%	81,37%	84,00%	85,78%
Continúan a los 90 días incorporación	189	147	173	154
% Retención (Continúan a los 90 días/Total incorporaciones)	76,52%	72,06%	76,89%	75,49%
Continúan a los 180 días incorporación	147	128	153	136
% Retención (Continúan a los 180 días/Total incorporaciones)	69,34%	62,75%	68,00%	66,67%
Continúan a los 360 días incorporación	29	114	128	114
% Retención (Continúan a los 365 días/Total incorporaciones)	46,03%	55,88%	56,89%	55,88%

Fuente: Control de gestión del Hospital del Mar.

lona, realizado con tres grupos focales de estudiantes (enfermería, medicina y técnicos auxiliares de enfermería) para conocer las expectativas de los nuevos profesionales y los factores prioritarios para la elección o la permanencia en una institución sanitaria, arrojó los siguientes resultados, por este orden²⁰:

- 1) Las condiciones laborales.
- 2) Las buenas referencias de profesionales del centro.
- 3) Las áreas de especialización en el centro.
- 4) La buena ubicación.
- 5) La imagen y la reputación.
- 6) Los valores del centro.
- 7) La relación con la universidad.

La capacidad de una organización para dar contenido profesional, laboral y organizativo a estas premisas o expectativas va a depender, en buena medida, de la capacidad y la autonomía de gestión y negociación interna de cada centro, pero será imprescindible dotarse de directivos y mandos intermedios que sean capaces de hacerlo, desde el inicio del proceso de selección, en la acogida y en el desarrollo profesional posterior. Se trata de poner el énfasis en el profesional, sus expectativas y el bienestar como concepto básico de una experiencia laboral satisfactoria. Esa es la fórmula para la retención del talento en las organizaciones.

La importancia de desarrollar políticas de retención en un entorno de falta de profesionales, como es el caso del sector sanitario, tiene que ser compatible con la posibilidad de gestionar el talento obsoleto, que puede llegar a necesitar extinciones de relaciones laborales. Y aquí volvemos a encontrar diferencias importantes entre las entidades de gestión indirecta, y en mayor medida las de gestión directa, con las entidades de gestión privada. La consideración del puesto de trabajo como «plaza en propiedad» tras un proceso de selección por concurso-oposición ya implica casi la imposibilidad de movimiento y cambio de los profesionales y puestos de trabajo. En las entidades de gestión indirecta, aun no siendo esta la situación, el proceso de selección sí es similar, y por lo tanto aumenta la percepción de estabilidad, pero también de plaza en propiedad. La consecuencia puede llegar a representar para estas instituciones una gestión difícil del talento obsoleto no modificable, bastante más flexible para las entidades de gestión privada.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Para la elaboración del artículo se han utilizado datos propios que pueden ser solicitados a la autora para correspondencia, y datos no primarios de los que se cita la fuente.

Contribuciones de autoría

Ambas personas firmantes han participado de manera equivalente en el artículo, en su concepción y diseño, en el análisis y la interpretación de los datos, y en la redacción, la revisión y la aprobación de la versión final para publicación.

Agradecimientos

A los revisores del artículo por sus valiosas aportaciones y sugerencias. Un agradecimiento especial a Carmen Fernández López y Luis Eugenio López Martín, que contribuyeron a una mejora sustancial de la presentación de los datos y de la redacción final del artículo.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Organisation for Economic Cooperation and Development. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. OECD Publishing; 2019. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en.
2. Organisation for Economic Cooperation and Development. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing; 2021. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en.
3. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de profesionales sanitarios colegiados. Año 2022. Madrid: INE; 2023. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175.
4. Fundación IDIS. Sanidad Privada, aportando valor. Informe 12; 2022.
5. BOE. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. BOE núm. 255, de 24/10/2015.
6. Ministerio de Sanidad. Catálogo Nacional de Hospitales. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm>.
7. BOE. Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. BOE núm. 261, de 31/10/2015.
8. III Conveni col·lectiu de treball dels hospitals d'aguts, centres d'atenció primària, centres socio-sanitaris i centres de salut mental, concertats amb el Servei Català de la Salut, Año 2023.
9. Maslow A. Motivación y personalidad. Madrid: Díaz de Santos; 1991.
10. Herzberg F, Mausner B, Bloch Snyderman B. The motivation to work. London: Routledge; 2017.

11. Mayo E. *The human problems of an industrial civilization (The making of Sociology)*. London: Routledge; 2003.
12. Drucker P. *La gerencia de empresas*. Buenos Aires: Sudamericana; 1978.
13. Bradley EH, Taylor LA, Cuellar CJ. Management matters: a leverage point for health systems strengthening in global health. *Int J Health Policy Manag.* 2015;4:411–5.
14. SEDISA/SCGS. Estudio la Red de Hospitales que prestan Atención Pública en España y el perfil del director gerente. 2018. Disponible en: <https://sedisa.net/2018/12/17/mas-de-la-mitad-de-gerentes-de-los-hospitales-de-la-red-publica-en-espana-son-designados-directamente-por-la-administracion/>.
15. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Ministerio de Sanidad. Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035; 2022.
16. Arévalo Manso JJ, Diéguez O, Navarro I, et al. Próxima escasez de enfermeras en España: el problema del que no se habla. *Index Enferm.* 2019;28:235–9.
17. Ono T, Lafortune G, Schoenstein M. Health Workforce Planning in OECD Países: Una revisión de 26 modelos de proyección de 18 países. *Documentos de Trabajo de Salud de la OCDE*, No. 62 2013.
18. McKinsey and Company. Disponible en: <https://www.mckinsey.com/es/overview>.
19. Kroezen M. *Nursing in 2023*. *Health Policy.* 2015;119:1517–28.
20. Lacueva L. Competències directives i lideratges professionals basats en l'ètica. I Congrés Català de Gestió Clínica i Sanitària. La gestió importa. Societat Catalana de Gestió Sanitària; 2021.