

## MESA DE

## Nuevos instrumentos de gestión

### FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE TRES HOSPITALES ANDALUCES EN OPINIÓN DE LOS SINDICATOS

Prieto MA, March JC, Martínez F.  
Escuela Andaluza de Salud Pública.

*Objetivo:* Abordar desde el punto de vista de los sindicatos las fortalezas y debilidades de los hospitales en la actualidad.

*Metodología:* Han sido entrevistados 25 representantes sindicales (UGT, CSIF, SPAS, CCOO, SATSE y FATE) pertenecientes a tres hospitales andaluces.

*Resultados:* Todos los sindicatos destacan como puntos fuertes de los hospitales sus amplia oferta de servicios, el alto nivel tecnológico, el tener muy buenos profesionales y su calidad técnica, y el trato que se da a los enfermos debido a la gran humanidad de la enfermería fundamentalmente. Todos los sindicatos piensan que los usuarios están satisfechos y se van contentos del hospital («la gente tiene confianza en el hospital»). Los principales puntos débiles de los hospitales son por una parte las listas de espera, la poca información que reciben los usuarios, y lo complejo del acceso al hospital. Además, opinan que son problemas importantes la falta de personal, las grandes diferencias entre las características de los distintos servicios y entre categorías profesionales, los traslados y la difícil movilidad del personal entre centros, la poca información que tiene el personal para cualquier trámite necesario para alguna gestión en el hospital, la lenta y complicada burocracia o la ineficiente administración del hospital. Se considera que el personal está desincentivado, por falta de apoyo, por sobrecarga, por falta de consideración, porque no se facilita la investigación y porque no hay reconocimiento («el clima general no es bueno»). Existe, en su opinión, una mala organización y una deficiente utilización de los recursos humanos (sobrecarga, falta de incentivos, poca participación en los objetivos y agravio entre profesiones) y materiales.

### PRINCIPALES PROBLEMAS DE TRES HOSPITALES DETECTADOS POR LOS SINDICATOS

March JC, Prieto M, Martínez F.  
Escuela Andaluza de Salud Pública.

*Objetivo:* Conocer desde el punto de vista de los sindicatos los principales problemas de la gestión de los hospitales en la actualidad.

*Metodología:* Han sido entrevistados 25 representantes sindicales (UGT, CSIF, SPAS, CCOO, SATSE y FATE) pertenecientes a tres hospitales andaluces.

*Resultados:*

- Poca participación de los profesionales en algunos servicios. Desde algunos sindicatos, se comenta que se presta poca atención a la opinión de los profesionales.
- Falta de comunicación vertical, tanto ascendente como descendente.
- Politización de los cargos directivos y libre designación de los mismos («hay muchos jefes»).
- Los cargos intermedios son considerados una barrera en la comunicación entre la dirección y el personal. Asimismo, opinan que existen demasiados cargos intermedios y que tienen falta de conocimientos sobre gestión («muchos jefes deben empezar desde cero»).
- Poca coordinación entre servicios. Reparto inadecuado de recursos (personal, tecnología, material, etc) entre servicios, con falta de personal y escaso material de trabajo.
- Malas condiciones laborales, con falta de seguridad en el trabajo y Alto nivel de absentismo. Los comités de salud laboral se consideran inoperantes, al no solucionarse los temas.
- No se percibe ninguna medida de reconocimiento. Ello genera desmotivación.
- Discriminación de los contratados en algunas unidades
- No existe un programa de integración y acogida de los nuevos profesionales.
- No hay un plan claro de formación en función de los planes del hospital. Pocas iniciativas en investigación.
- Deshumanización de la atención a los pacientes, con problemas sobre la intimidad y el respeto al secreto profesional. Las visitas de los familiares son un problema.

### BARÓMETRO DE OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE NUEVAS MEDIDAS PUESTAS EN MARCHA POR EL SAS.

Prieto MA, March JC, Martínez F.  
Escuela Andaluza de Salud Pública.

*Objetivo:* Conocer la opinión de los profesionales y los mandos intermedios de un hospital público del SAS, sobre las medidas puestas en marcha por el SAS en el Plan Estratégico (desarrollo de Unidades clínicas y de cuidados, la organización por servicios, la Junta Facultativa y de Enfermería).

*Metodología:* Se pasó un cuestionario autoadministrado de clima, comunicación interna y cultura corporativa a todos los profesionales sanitarios y a los mandos intermedios del hospital para que valorasen en una escala de Likert de 1 a 6 las siguientes afirmaciones: «Con la Junta Facultativa/de enfermería actual, la Dirección del Hospital tiene más en cuenta las opiniones de los profesionales», «La Junta Facultativa y de Enfermería ha facilitado la participación de los profesionales», «Desarrollar la gestión clínica y de cuidados es una buena solución a los problemas actuales», «La organización por servicios/unidades ha quedado anticuada».

*Resultados:* Las afirmaciones sobre la Junta facultativa y de Enfermería son las preguntas que menos consenso han generado. Así, los facultativos, las enfermeras y Jefes de Bloque opinan que con la Junta se está teniendo en cuenta a los profesionales. Por el contrario, los Jefes de Servicio opinan totalmente diferente.

Con respecto a que la organización ha quedado anticuada, los médicos están más de acuerdo con esta afirmación (4,3) que los jefes de servicio (3,8). En relación al desarrollo de las Unidades Clínicas y de Cuidados, los profesionales afirmaron que su implantación mejoraría los problemas de coordinación y organización que sufre el hospital. Los Jefes de Bloque y Supervisoras dieron una puntuación media de 4,8, seguidos de los Jefes de Servicio con 4,2.

*Conclusiones:* La mejora de los problemas de gestión a través de las unidades de gestión clínica y de cuidados ha sido valorado de forma positiva por profesionales y responsables sanitarios. Sin embargo, la Junta Facultativa y de Enfermería como herramienta que tiene en cuenta a los profesionales no ha conseguido el mismo consenso.

53

**LA OPINIÓN DE PROFESIONALES Y RESPONSABLES SOBRE LOS CAMBIOS ORIENTADOS HACIA EL USUARIO EN EL SISTEMA SANITARIO ANDALUZ**

Prieto MA, March JC, Martínez F.  
Escuela Andaluza de Salud Pública

**Objetivo:** Conocer la opinión de los profesionales y los mandos intermedios de un hospital público del SAS, sobre las medidas puestas en marcha por el SAS en el Plan Estratégico (orientación de los servicios al usuario y libre elección de especialista).

**Metodología:** Se pasó un cuestionario autoadministrado de clima, comunicación interna y cultura corporativa a todos los profesionales sanitarios y a los mandos intermedios del hospital para que valorasen en una escala de Likert de 1 a 6 las siguientes afirmaciones: «La organización del trabajo de los profesionales debe cambiar para centrarse en el paciente», «Es necesario mejorar la atención al paciente», «La libre elección de especialista va a mejorar la relación con atención primaria», y «La libre elección de especialista va a suponer mejoras en la calidad de la atención que ofrece el hospital».

**Resultados:** La orientación al usuario es la pregunta que más consenso ha generado por todos los profesionales y responsables consultados, destacando los 5,9 dados por los jefes de bloque y las supervisoras. La libre elección de especialista, como mecanismo de mejora en la atención a los usuarios, no ha alcanzado gran consenso. Así, los profesionales de enfermería y sus responsables han dado puntuaciones positivas, destacando los 4,1 puntos dados por las supervisoras y jefes de bloque. Sin embargo, los facultativos y jefes de servicio opinan que la libre elección de especialista no va a mejorar la atención que se presta a los usuarios.

54

**COMPETENCIA GESTIONADA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS: UNA APLICACIÓN A LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO**

Suárez Serrano E.  
Universidad de Oviedo.

**Objetivo:** En este trabajo se analiza una de las tres opciones de aseguramiento de riesgos laborales que las empresas españolas pueden elegir: las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Aunque el seguro es obligatorio, la elección es totalmente voluntaria, por lo que el hecho de que estas entidades gestionen más del 90 % de las primas por contingencias laborales recaudadas por la Seguridad Social, nos permite suponer que la satisfacción de los usuarios debe ser elevada. El objetivo es, por tanto, analizar el grado de satisfacción de los usuarios de estas entidades, así como los posibles factores que lo puedan condicionar.

**Metodología:** Se realiza, por una parte, un estudio sobre los incentivos que la combinación de competencia, regulación y propiedad genera en estas entidades y, por otra, se lleva a cabo una encuesta postal a 443 empresas asociadas a las mutuas, distribuidas por todo el territorio español.

**Resultados:** De las reflexiones teóricas, se desprende que la ausencia de ánimo de lucro, la fijación de tarifas elevadas y la competencia entre entidades por conseguir asociados crean incentivos en las mutuas para ofrecer servicios de calidad y satisfacer a sus usuarios. En el estudio empírico, se confirma la alta satisfacción por parte de las empresas, aunque también se ponen de manifiesto algunas de las limitaciones achacables a la competencia gestionada.

**Palabras clave:** Competencia gestionada, satisfacción, mutuas de accidentes de trabajo.

55

**LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA LINEAL DE PUNTOS EN LAS LISTAS DE ESPERA CON ESPECIAL ATENCIÓN A NUEVA ZELANDA**

Gracia Romero X.  
Centre de Recerca en Economia de la Salut. Universitat Pompeu Fabra.

**Objetivos:** El artículo presentado pretende analizar la tarea desarrollada en Nueva Zelanda a la hora de otorgar diferentes prioridades a los pacientes que esperan recibir un servicio médico de la sanidad pública y observar si ha habido una mejora en la distribución de los servicios médicos entre dichos pacientes.

**Diseño:** Tras exponer los pasos dados por parte del Gobierno neozelandés y explicar tres experiencias internacionales más, se pasan a considerar diferentes factores (positivos y negativos) que aparecen en caso de implementarse los sistemas lineales de puntos.

**Sujetos:** Autoridades médicas y políticas y pacientes de Nueva Zelanda, Canadá, Suecia e Italia.

**Mediciones e intervenciones:** Ninguna.

**Resultados y conclusiones:** Ninguna. Dadas las ventajas y desventajas que ofrecen los sistemas lineales de puntos, mi interés en participar en las XX Jornadas de Economía de la Salud reside en poder extraer en él, tras debatir con los participantes, las conclusiones que determinen si dicho sistema de puntos es básicamente positivo o negativo a la hora de utilizarse como herramienta para proveer salud.

**Palabras clave:** Waiting lists, priorities, New Zealand.

56

**LA GESTIÓN INTERORGANIZATIVA DE LA TECNOLOGÍA: EL CASO DE LA TELEMEDICINA EN ESPAÑA**

Martínez Sánchez Á, Pérez Pérez M.  
Universidad de Zaragoza.

La telemedicina se define de una forma amplia como el empleo de tecnologías de la información y telecomunicación para suministrar asistencia sanitaria e información médica entre personas separadas geográficamente. La telemedicina comprende normalmente tres grandes áreas: teleconsultas, teleradiología y teleeducación. Las teleconsultas, o consultas telemédicas, son consultas entre dos o más médicos utilizando las tecnologías de la información, en las que el paciente puede o no estar presente. La teleradiología es la transferencia de radiografías u otro tipo de imágenes fijas o en movimiento (tomografía y teleeducación. Las teleconsultas, o consultas telemédicas, son consultas entre dos o más médicos utilizando las tecnologías de la información, en las que el paciente puede o no estar presente. La teleradiología es la transferencia de radiografías u otro tipo de imágenes fijas o en movimiento (tomografía y teleeducación es el uso de la tecnología de la información con propósitos educativos poniendo en contacto a profesionales, o a educadores y estudiantes que se encuentran aislados y separados entre sí.

Desde un punto de vista tecnológico, de esas tres grandes áreas que comprende la telemedicina, la que mayores dificultades suele experimentar es la teleconsulta. La teleeducación no representa el uso clínico de la tecnología y la teleradiología ha sido ampliamente aceptada y sus barreras tecnológicas ampliamente superadas. Además, el proceso que se sigue en las teleradiologías es muy distinto que en las teleconsultas, ya que apenas hay interacción personal y la tecnología involucrada es menos compleja. Este trabajo analiza la gestión de los problemas tecnológicos y organizativos experimentados en la implementación de las experiencias de telemedicina en diversos Centros hospitalarios en España. Los potenciales problemas que se han evaluado en este trabajo son:

— Calidad de audio y vídeo de las imágenes transmitidas, así como condiciones acústicas de la sala. Las teleconsultas a menudo requieren la consulta de imágenes. El equipo disponible para las teleconsultas debe incluir por lo tanto todo tipo de aparatos para el escaneo y transmisión de dichas imágenes. Por otra parte, un potencial contribuyente a la mala calidad de audio de la transmisión es el empleo de despachos o salas que no hayan sido diseñadas inicialmente como auditorio y cuya acústica sea, en consecuencia, limitada.

— Nivel de utilización de imágenes en tiempo real. Otro motivo de preocupación es la suficiencia de las imágenes de movimiento en tiempo real cuando la teleconsulta incluye enfermedades o lesiones en las que es necesario el movimiento para efectuar un diagnóstico o controlar el progreso del paciente.

— Nivel de formación de los profesionales sanitarios en el uso de tecnologías de la información. La formación en el uso de estos equipos resulta absolutamente esencial para eliminar estas barreras principalmente entre los profesionales de las zonas rurales. La asistencia de los profesionales sanitarios a sesiones de telemedicina como espectadores también es beneficiosa porque pueden observar como se utiliza y se acostumbra además a considerar la telemedicina como un elemento normal del entorno sanitario. El proceso de formación tecnológica es gradual en el seno de la organización sanitaria, en el sentido de que suele haber unos profesionales que son los pioneros en el empleo de la telemedicina y que gradualmente van transmitiendo su entusiasmo a sus compañeros.

Ubicación de las salas de telemedicina. Además de las dificultades técnicas, las inconveniencias físicas para utilizar los equipos de telemedicina pueden constituir también una barrera potencial. Si la sala de telemedicina está alejada de los despachos de los profesionales sanitarios -en otro piso o en otro edificio- ello puede representar una inconveniencia para su uso. El empleo de unidades portátiles de teleconferencia y de determinados interfaces pueden ayudar a superar esta limitación.

— Sistema de acceso a la información. Otra barrera tecnológica procede del diferente grado de control de la información en la organización hospitalaria. El número de escalones en la toma de decisiones suele dificultar la implementación de los equipos y retrasa la resolución de algunos de los problemas que se presentan.