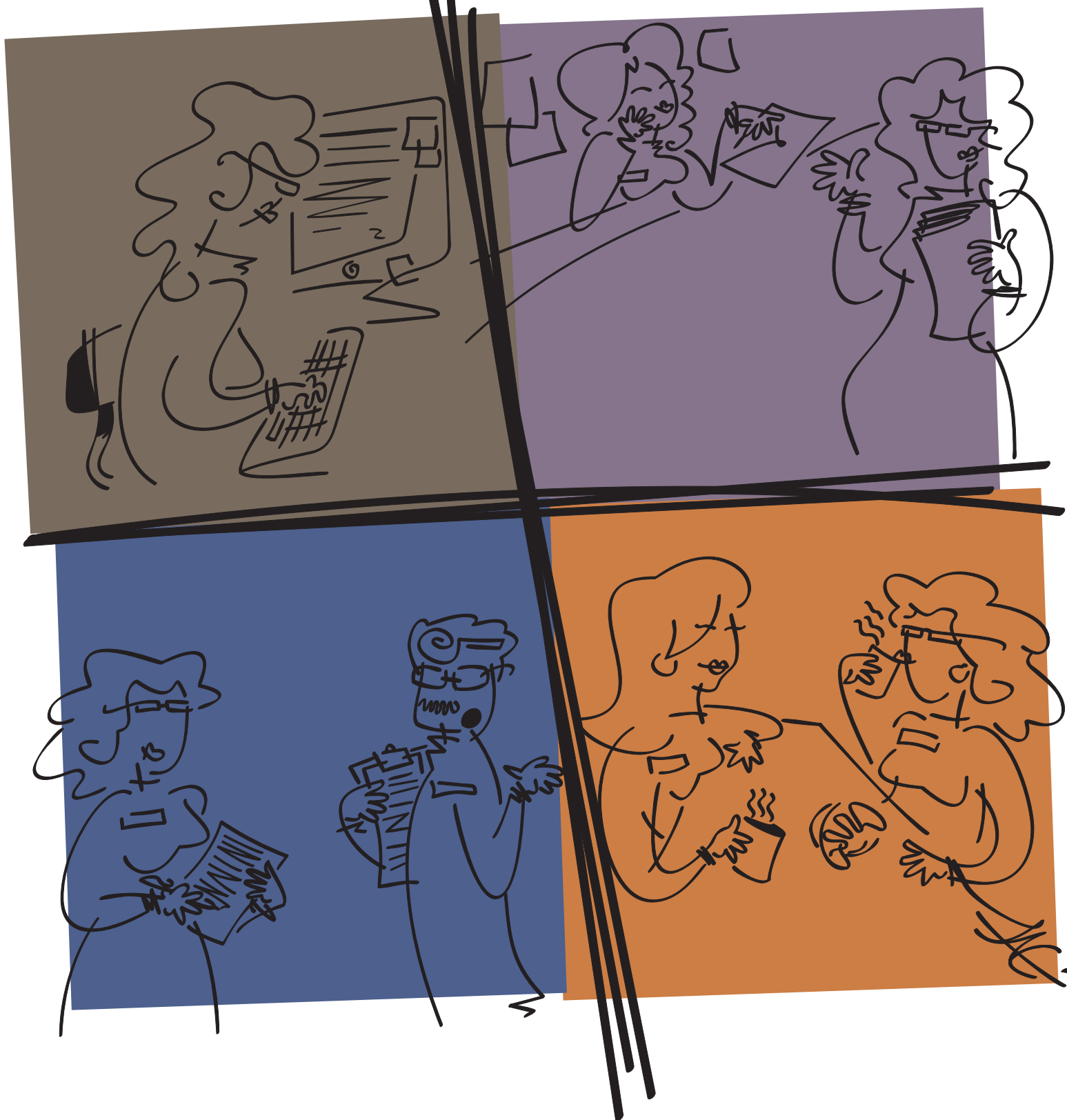


de vista

REVISTA INFORMATIVA DE LA ASOCIACIÓN DE SECRETARIADO
DEL SECTOR SANITARIO | NÚMERO 3 | 2008



Sumario

Editorial	3
Detección y prevención de trastornos de la voz para administrativos de la salud	4
Actualización de conocimientos para el personal del grupo auxiliar de la función administrativa del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	5
Firma invitada: Fernando Lamata Cotanda	6
Memoria Resumen 1 ^{er} Congreso Nacional ASSS	7
Premios a las Comunicaciones y Posters	10
El Congreso en imágenes	18
Sobre el Congreso	22
El Congreso en los medios	48
Publicación	50
La mejora del Sistema Nacional de Salud, tarea de todos	52
Cómo se ve al personal de gestión y servicios desde la Oficina de calidad y atención al usuario	53
Pasatiempos	54
Poemas de Ricardo López Jaén	55



ASOCIACIÓN DE SECRETARIADO DEL SECTOR SANITARIO

JUNTA DIRECTIVA

Juan Carlos García Benito
 Javier Morena Temprado
 Concepción Ponce Melero
 Mercedes Sevilla Vega
 Miguel Galindo Cánovas
 M^a Remedios Lozano Atienza
 M^a José Peñalver de Julián
 Cristina Mialdea García
 Patricia M^a Olivares Ventura
 Ana Belén Sánchez Martínez

Si deseas ponerte en contacto con



puedes hacerlo a través
del correo electrónico

asssclm@yahoo.es

Edita: **Asociación de Secretariado del Sector Sanitario**

Portada: **Sergio Alba Calatrava**

Diseño e impresión: **Gráficas Cuenca, S.A.**

Depósito Legal: CU-530-2006

La Asociación de Secretariado del Sector Sanitario no se hace responsable de las opiniones expresadas por sus colaboradores.

Editorial

Juan Carlos García Benito

Presidente de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario

Es verdad que la sociedad en la que vivimos denota cada día muchos y diferentes cambios, me atrevería a decir que esta misma sociedad exige más y mejores servicios públicos. Es parte del estado del bienestar. Como no podía ser menos, la sanidad está incluida en esa cadena de eslabones, de peldaños, de objetivos para elevarnos a ese bienestar.

En una organización sanitaria cada uno de nosotros tenemos un papel que cumplir, bien sea como usuarios o como trabajadores y trabajadoras de esta gran casa de la que todos y todas esperamos cada día más y por la que luchamos, ya que como antes he dicho además de trabajadores también somos usuarios demandantes de un servicio.

Como personal administrativo de la salud no debemos olvidar que somos una pieza importante y fundamental para lograr el puzzle, si esta pieza falta no seremos capaces de ver terminado este rompecabezas. Pero, ¿realmente nosotros, el personal administrativo, nos creemos parte fundamental de esta cadena?, ¿nos valoran lo suficiente el resto de profesionales que trabajan en el ámbito sanitario?, ¿nos valoramos nosotros mismos...? Como en la vida misma nuestra propia valía debemos hacerla de puertas para dentro y una vez hecho esto saldremos de nosotros mismos y les diremos a los demás de qué somos capaces, por cierto, de mucho. Eso sí siempre saliendo en defensa de todas aquellas ideas, que seguro que hay muchas y muy buenas, de compañeros y compañeras que intentan que nuestra profesión sea tenida en cuenta entre la sociedad y nosotros mismos un poco más. Sus ideas y actitudes son nuestros propios logros. Los diferentes cambios sociológicos, tecnológicos, organizativos, etc, nos obligan a estar en guardia, pero es a través de la formación como podremos hacer frente a estas continuas demandas del sistema.

En 2010 se cumplen 10 años del nacimiento de nuestra Asociación, un aniversario que nadie, ni siquiera los más optimistas, hubiésemos pensado cumplir. Durante estos años son muchas y muy variadas la cantidad de actividades que se han llevado a cabo, no sin dificultades. Este tiempo nos ha hecho reflexionar, quizá madurar, y también ha dejado personas en el camino. Desde aquí mi reconocimiento a todos y todas, sus esfuerzos no han sido en vano, han valido la pena.

Punto de Vista también está de cumpleaños, tres años, y para celebrarlo tienes en tus manos un número especial, probablemente el mejor, o por lo menos diferente. En principio cumple su papel informador de todo aquello que desde la Asociación se ha hecho durante el último año, y por otro lado hemos tratado de hacer de este número algo distinto, como no podía ser menos una vez finalizado nuestro 1^{er} Congreso Nacional. Aprovecho para agradecer a aquellos que han hecho posible este "Gran Congreso". No puedo enumerar a la gran cantidad de personas que han intervenido de una manera u otra, me da verdadero miedo que alguien pudiese quedar en el olvido. A todos GRACIAS.

La revista en esta ocasión y de forma especial cuenta con numerosos e interesantes y muy diversos artículos relacionados con este 1^{er} Congreso.

Por último agradecer a los muchísimos compañeros y compañeras que nos han hecho llegar su felicitación, agradecimiento, ánimo y sobre todo fuerzas para seguir trabajando por este proyecto que se llama Asociación. A todos vosotros os esperamos en las diferentes actividades que se realizarán a lo largo de este año 2009 y sobre todo os invitamos a nuestro próximo 10^o aniversario en el que celebraremos el 2^o Congreso Nacional.

¡¡Nos vemos en mayo de 2010!!



Curso: Detección y prevención de trastornos de la voz para administrativos de la salud

Antonia Aguilar Lorenzo

Aparentemente parece un tema lejano a nuestra profesión. Nada más erróneo, a veces es nuestra única herramienta durante horas, el teléfono ocupa para algunos sectores gran parte de nuestro horario y no te quiero decir de la atención al público que encima se combina con el teléfono.

Las profesoras, Gloria Perales y Cecilia Gabiola, nos indicaron que estos cursos los dirigen a los profesionales de la docencia mayoritariamente y que era la primera vez que lo impartían a profesionales no sanitarios y eso que ellas son Logopedas, esto es indicativo de que todavía no tenemos conciencia de la importancia que supone para nuestro día a día la voz. No he encontrado ningún estudio del absentismo laboral producido por las disfonías (conocidas como afonías) pero sabemos que algunos de nosotros en alguna ocasión no hemos podido asistir al trabajo durante 1 ó más días por carecer totalmente de voz.

Las clases se basaron en un temario bastante completo para las 18 horas del curso:

- Anatomía y fisiología de la laringe. Conceptos básicos.
- Mecanismos de producción de la voz.
- Técnicas básicas de relajación y respiración.
- Técnicas básicas de utilización adecuada de la voz.
- Articulación, vocalización e impostación vocal.
- Prácticas grupales e individuales de ejercicios: relajación, respiración e impostación de la voz.
- Videos prácticos sobre la teoría.
- Simulacro de historia logopédica.



Este curso tiene una característica muy significativa y es que es más práctico que teórico y las profesoras daban las clases alternas, lo cual convierte en dinámico y entretenido.

En opinión de las alumnas que asistieron y a las cuales doy las gracias por su colaboración, está muy bien valorado, lo que lo hace recomendable a todos los asociados y ojala en vuestras ciudades hubiera iniciativa para poder realizarlo, os sorprendería lo útil que puede ser en el día a día. ■



Curso: Actualización de conocimientos para el personal del grupo auxiliar de la función administrativa del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Patricia M^a Olivares Ventura

El pasado 19 de febrero de 2008, comenzó en Cuenca el Curso “Actualización de Conocimientos para el personal del grupo auxiliar de la función administrativa del servicio de Salud de Castilla-La Mancha”, preparatorio para las oposiciones de este año, contando con 31 participantes de ésta provincia, tanto socios como no socios, del Hospital Virgen de la Luz, de Atención Primaria de Cuenca o de gente que ha conocido la Asociación a través de otros socios.

Un grupo de trabajo, formado por la junta directiva de la Asociación, encabezado por Juan Carlos García Benito (presidente), realizó un gran esfuerzo en la preparación de este curso, buscando las aulas adecuadas para que los que participábamos en el curso estuviéramos a gusto y cómodos ya que el curso iba a ser algo extenso. El esfuerzo se vio recompensado ya que se cubrieron todas las plazas que se ofertaron para este curso.

El curso se dividió en dos partes, una parte de Legislación, la cual fue impartida por Ramón Asensio Echegoyen (Secretario provincial de la Delegación de Trabajo y Empleo) y por José García Ibáñez (Letrado del Gabinete Jurídico de la JCCM), encaminada al estudio de leyes, decretos, pactos, etc, relacionados con el SESCOAM, el personal estatutario o la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, que había en el temario para la categoría a la que nos presentábamos.

Otra parte del curso era la de Informática, impartida por Mariano Requena Esteban y Ángel A. Jiménez Muñoz, Ingenieros Superiores de Informática del Hospital Virgen de la Luz, que no por ser más conocida, fue la más fácil, pues aunque muchos estábamos acostumbrados a trabajar con un ordenador, pudimos observar que no teníamos, ni tenemos, los conocimientos necesarios para enfrentarnos a una oposición, que una cosa es la práctica y otra cosa es la teoría.

Todos los que asistieron al curso realizaron un gran esfuerzo en prepararse para el reto que, aunque no se sabía cuándo nos íbamos a examinar, poco a poco se acercaba.

El curso fue extenso, ya que finalizó el día 27 de junio de 2008, pero nos sirvió para poder tener unos conocimientos básicos, y después ampliarlos mediante su estudio, sobre el temario que nos teníamos que aprender para poder enfrentarnos al examen que se avecinaba.

En general reinó el buen humor, a pesar de que algunas clases no dieran pie a las risas, por la “complejidad” del tema que se estaba explicando.

Desde aquí dar las gracias a los profesores por su gran paciencia y esfuerzo para poder transmitirnos sus conocimientos y por hacer, o por lo menos lo intentaban, aunque no fue nada fácil, las clases lo más amenas posibles.

A los compañeros desearles desde aquí que el examen le saliera lo mejor posible, y que la gran mayoría obtenga su plaza en el SESCOAM, ya que ese era el fin del curso. ■



Firma invitada

EL ADMINISTRATIVO: PRIMER FOCO DE LA CALIDAD PERCIBIDA POR EL USUARIO

Fernando Lamata Cotanda

Consejero de Salud y Bienestar Social de Castilla La Mancha

NÚMERO 3 | 2008

6

Es muy grato dirigirme a la Asociación de Secretariado del Sector sanitario en Castilla-La Mancha por medio de vuestra revista para expresar, en primer lugar, el agradecimiento de toda la sociedad castellano-manchega por esa labor callada y comprometida que realizáis a diario en los distintos dispositivos sanitarios, consultorios locales, centros de salud, centros de especialidades y hospitales de la región, dónde sois la mayoría de las veces, la primera cara del sistema, el primer eslabón de la asistencia sanitaria.

El personal de Gestión y Servicios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha destinado a labores administrativas representáis por tanto el primer foco de la calidad percibida por el usuario de la sanidad pública en los distintos tramos asistenciales y por ello, debemos seguir trabajando en colaboración para conjugar vuestros intereses laborales y profesionales con el derecho de todos los ciudadanos a recibir las mejores prestaciones asistenciales.

Y ese derecho comienza casi siempre en vuestros puestos de trabajo, sobre todo, en los de aquellos que trabajáis de cara al paciente, en los mostradores de citas o en otras unidades administrativas dónde resolvéis problemas a los usuarios. De ahí la importancia de vuestro papel en un sistema en evolución permanente y al que en Castilla-La Mancha hemos dotado de unos estándares de calidad que os afectan, porque el objetivo es reducir al máximo la burocracia para poder dedicar más tiempo y esfuerzo a la tarea asistencial.

El Gobierno regional, desde que asumió las competencias de la gestión sanitaria el 1 de enero de 2002 ha trabajado bajo ese supuesto de desburocratizar la asistencia sanitaria mejorando las condiciones laborales y retributivas, así como las infraestructuras y el equipamiento, del personal de Gestión y Servicios del Servicio Regional de Salud destinado a labores administrativas, con el fin de garantizar una mayor calidad asistencial.

Así, desde las transferencias, se ha incrementado en un 48% la plantilla de personal administrativo al que se ha dotado, como al resto de categorías, de carrera profesional, se han consolidado sus puestos de trabajo como plazas fijas a través de las distintas ofertas de empleo público que ha convocado la Administración autonómica y se han elevado en más de un 70% las retribuciones.

Y es que vosotros, el personal administrativo, sois una pieza fundamental para que los servicios sanitarios funcionen de manera adecuada y los pacientes y usuarios puedan acceder con mayor comodidad a su Servicio de Salud y, por eso, hemos ampliado la plantilla de manera notable en los últimos seis años, especialmente en Atención Primaria, con nuevas unidades administrativas en los consultorios locales de dos o más médicos y en aquellos municipios de más de 1.000 tarjetas sanitarias, como se comprometió el presidente de Castilla-La Mancha, José María Barreda.

Asimismo, y si bien vuestra tarea se ha visto reforzada por la implantación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación que posibilitan un mejor acceso de los ciudadanos, mayores niveles de confidencialidad y protección de sus datos clínicos y una relación más fluida para resolver las gestiones administrativas, nuestro compromiso de legislatura es reforzar y potenciar las oficinas de atención al usuario para avanzar aún más en la mejora de la relación del usuario con la administración sanitaria que sustenta el sistema público de salud.

En esa tarea compartida de lograr las mejores cotas de calidad en la prestación de la asistencia sanitaria seguiremos encontrándonos, y continuaremos apostando también por la formación continua como una herramienta clave de futuro para modernizar y hacer si cabe más accesible, la relación de los pacientes y usuarios con su servicio de salud.

Un saludo afectuoso a todos y mucho ánimo para seguir trabajando y afrontar los nuevos retos que nos plantea la asistencia sanitaria del siglo XXI. ■

MEMORIA RESUMEN



(1er)

Congreso Nacional

Asociación de Secretariado del Sector Sanitario

Cuenca, 13, 14, 15 y 16 de mayo de 2008

El administrativo de la salud en la sociedad actual

Conclusiones publicadas en la Revista Atención al Usuario número 20, publicación de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad y en la revista Medical Economics, edición española, el 5 de diciembre de 2008

Juan Carlos García Benito

Presidente de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario

Presidente del Comité Organizador

1er Congreso Nacional de la ASSS

INTRODUCCIÓN

Fines y objetivos de la Asociación:

La Asociación de Secretariado del Sector Sanitario nace en Castilla La Mancha hace 8 años con el objetivo de definir con claridad y precisión la labor que realiza el personal administrativo de la sanidad. A la vez, pretende dar a conocer la profesión y su importancia en el mundo actual y conseguir el reconocimiento como profesionales en la sanidad del siglo XXI. Por consiguiente se crea para establecer un punto de intercambio de conocimientos, opiniones y experiencias que ayuden a contribuir a una mejora y eficiencia de la profesión. Hay que destacar la importante labor que desde la misma se lleva a cabo en pro de la formación del colectivo.

¿Por qué este 1er Congreso?:

Por todos es sabido la gran relevancia que en el mundo de la sanidad tiene el personal sanitario (médicos, enfermería, etc), sin embargo el personal administrativo de la sanidad es un gran desconocido en los propios centros

sanitarios donde se llevan a cabo sus funciones y sobre todo para la sociedad en general, no sólo en España si no también en Europa. De ahí que este primer Congreso sirva para conocer a: "El administrativo de la salud en la sociedad actual".

Sin olvidar, que para la Asociación este Congreso supuso desde el inicio un reto en cuanto a contenidos, búsqueda de ponentes y sobre todo conseguir llegar al colectivo administrativo e implicarlo en la consecución de este evento. Un Congreso que cuenta con el reconocimiento de interés sanitario por el Ministerio de Sanidad y Consumo y por la Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha. Sin lugar a dudas este Congreso ha supuesto una cita ineludible para todo el personal administrativo de la salud.

RESUMEN ORGANIZATIVO

Presupuesto, ayudas y repercusión:

Cuando desde la organización nos planteamos el montante económico que para nuestra Asociación supondría organizar una actividad de este tipo, si bien tenemos experiencias anteriores en la realización de jornadas anuales y otras actividades formativas, se pensó muy mucho en la aportación económica que tendrían que hacer los asistentes a través de las inscripciones, de esta

manera la aportación por el congresista fue mucho menor de los gastos que se produjeron por la realización del Congreso. Este bajo coste de inscripción supuso una asistencia de congresistas llegados desde muy diversos puntos de la geografía española y que llegaron a superar los 200 asistentes.

Las primeras estimaciones económicas llevadas a cabo nos arrojaba un presupuesto inicial de 36000€, cantidad que desde la Asociación estábamos dispuestos a afrontar, principalmente debido a la buena gestión realizada durante los años anteriores. Finalmente, y una vez que han concluido todos los actos contables, el Congreso ha supuesto una inversión de más de 71000€. Hay que tener en cuenta que el Comité Organizador de este Congreso no ha escatimado en mantener diferentes contactos con administraciones tanto públicas como privadas para finalmente obtener un leve superávit. Destacar las importantes aportaciones económicas, así como en infraestructuras recibidas por parte de: Delegación Provincial de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha en Cuenca, Servicio de Salud de Castilla La Mancha, Consejería de Sanidad, Hospital General "Virgen de la Luz" de Cuenca, Diputación Provincial de Cuenca, Ayuntamiento de Cuenca y todas aquellas empresas privadas que relacionadas con la sanidad quisieron aportar su grano de arena.

RESUMEN SOCIAL

Importante, sin duda, fue contar con un Comité Científico formado por profesionales del Hospital General "Virgen de la Luz" y de la Gerencia de Atención Primaria. Además de ofrecernos su asesoramiento, se encargaron de valorar las 24 comunicaciones orales presentadas al Congreso y las 22 comunicaciones póster, de entre todas ellas, este Comité emitió el fallo de los tres premios que se concedieron en cada una de las modalidades.

Con un apretado programa D. Juan Carlos Álvarez Pérez nos ofreció una conferencia inaugural que con el título: Derecho a la asistencia sanitaria, una conquista del siglo XX, fue desgranando desde los inicios de esta prestación sanitaria hasta nuestros días.

La primera mesa redonda trató: Riesgos laborales: impacto en el personal administrativo. Formada por D^a Begoña Fernández Valverde, Directora de Enfermería del Hospital de Cuenca y Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales, D. Carmelo Gómez Navarro, responsable de Seguridad del Servicio de Salud Castilla La Mancha, D. Julio Domingo Díez de la Lastra del Servicio de Prevención del Hospital de Móstoles de Madrid y D. Eduardo García-Camba de la Muela, psiquiatra del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, persona que cuenta con una amplia experiencia en tratar temas como el burnout y el mobbing, además de ser autor de multitud de artículos en el panorama nacional e internacional.

En una segunda mesa redonda con el título: El futuro del administrativo de la salud en Europa: ¿Hacia una nueva "profesión sanitaria"?, moderada por D^a Asunción Ruiz de la Sierra, coordinadora nacional del programa Hope del Ministerio de Sanidad y Consumo, tuvo como ponentes a D^a Marta Luisa

Dos Santos Mendes de Portugal, D^a Evangelina Trimintziou de Grecia y a D. Attila Mihály Kazsuba de Hungría. Los tres componentes trataron de enumerar aquellas funciones, formas de trabajo, responsabilidades, etc que tienen en cada uno de estos países europeos.

El primer taller de los dos con los que contamos en este Congreso fue impartido por D. José Antonio Aldaz Armendáriz, psicólogo clínico del Sector Zaragoza II. Gran profesional que mantuvo en todo momento despierto al aforo congregado y que nos habló de control de estrés.

D^a M^a Dolores Navarro Rubio, subdirectora de la Fundación Josep Laporte y presidenta del Foro Catalán de Pacientes, fue la encargada de moderar esta tercera mesa redonda con gran habilidad, aportando su visión personal de un tema como fue: La protección de datos sanitarios. Con un tandem perfecto formado por D. Antonio Hidalgo Carballal, médico forense del Instituto de Medicina Legal de Albacete, Cuenca y Guadalajara y de D^a Julia Gon-

zález Pernía, jurista y criminóloga de la Audiencia de Toledo, nos hablaron desde la perspectiva médico-legal de la intimidad del paciente en la sociedad de la información. Confidencialidad, un deber olvidado, con este título se desarrolló la ponencia de D^a Margarita Iraburu Elizondo del Hospital Virgen del Camino de Pamplona. Entre otras cosas se trató el tema de la historia clínica informatizada y sobre todo de la confidencialidad de datos. De la importancia de esta confidencialidad ante los datos médicos en el ámbito de actuación de los administrativos de salud nos habló D. Javier Sánchez-Caro, actualmente director de la Unidad de Bioética de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. Se trata de una persona de reconocido prestigio en España, gran conocedor de este tema y con una nutrida trayectoria profesional, además de contar con infinidad de publicaciones sobre bioética, entre otros temas.

La participación de los servicios administrativos en la mejora de la calidad de la atención sanitaria, fue el tema

elegido para la cuarta mesa redonda que moderó D. Félix Alcázar Casanova, jefe de servicio de Calidad Asistencial del Servicio de Salud de Castilla La Mancha. Interesante fue la aportación hecha por D. Miguel F. Miñambres Mateos del Hospital Universitario de Salamanca, nos habló de la implicación del personal administrativo en un Servicio de Admisión en la implantación del sistema de calidad según norma ISO-9001-2000. La Atención Primaria toma protagonismo en este momento de la mano de D^a Pilar González Serret miembro de la Sociedad de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAUS), sociedad de ámbito nacional cuya misión fundamental es la mejora de la calidad de los servicios sanitarios y en la que el personal administrativo de la salud debe comprometerse para elevar al máximo esta





calidad. La transversalidad de los procesos en Atención Primaria fue el tema tratado por esta ponente. La gestión de citas en un hospital informatizado, asunto por el que muchos nos sentimos identificados, fue tratado por D^a M^a del Carmen Castillo Martín del Servicio de Admisión del Hospital de Fuenlabrada de Madrid, también llamado el hospital sin papeles. Ponencia muy interesante la de D^a Francisca Sanz Boluda del Hospital Clínico "San Carlos" de Madrid. La Oficina de Atención al Empleado: mimando al trabajador, esta ponente desarrolló una pormenorizada explicación de una novedosa oficina que a todos nos gustaría contar con ella en nuestros respectivos centros de trabajo.

Segundo taller que corrió a cargo de D. José Luis Echevarría García, consultor/docente del centro Formacal de Valladolid. Un tema esencial fue el tratado por el mismo: El trabajo en equipo.

La última jornada del Congreso, no por ello menos interesante, se desarrolló con la puesta en escena de dos ponencias. La primera de ellas fue ofrecida por D^a Raquel Murillo García del Instituto Nacional de Cualificaciones (INCUAL). La ponente, desde el puesto que ocupa como Responsable de la Familia Profesional de Administración y Gestión, familia en la que se encuentra enmarcado el personal administrativo en general, y en la que el colectivo

administrativo de la salud también se incluye, ya que en la actualidad no existe una cualificación de estos profesionales y que debería estar inscrito en la familia de Sanidad con el resto de trabajadores del ámbito sanitario. Como profesionales y como Asociación, esta ponencia nos sirvió para tomar buena nota de una futura y pronta cualificación del administrativo de la salud para que pueda llevarse a cabo su inclusión en la llamada familia de Sanidad. También se hizo un amplio repaso por el actual Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales.

La segunda ponencia y última: Perspectivas de futuro de los profesionales administrativos de la salud en España. Fue impartida por D. Pelayo Benito García, Coordinador de la Unidad de Recursos Humanos de la Fundación Hospital de Calahorra. La Rioja. Probablemente la ponencia más "reivindicativa" de todo el Congreso. Con suma maestría el ponente nos tuvo a los asistentes "pegados al sillón" con su exposición. Hizo un repaso desde el Estatuto Marco de 2003, ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias (LOPS) en la que no está incluido el personal administrativo de la salud y el Estatuto Básico del Empleado Público de 2007. Comentó todo aquello que afecta al administrativo de la salud y lo que desgraciadamente, por no haber cogido el tren a tiempo, ha quedado fuera de nuestro

alcance. Animó al colectivo a llevar a cabo la realización de tantos documentos como sean necesarios para que el profesional administrativo de la salud tenga el reconocimiento necesario ante las instituciones y sea incluido en aquellas leyes "sanitarias", ya que la labor que realiza día a día y el compromiso adquirido de servicio a la sociedad por estos profesionales son merecedores de alcanzar este reconocimiento.

CONCLUSIONES GENERALES

- Importancia e impacto de los riesgos laborales que afectan al personal administrativo de la salud.
- Definir al administrativo de la salud como profesión sanitaria a nivel europeo.
- Hacer cumplir el papel esencial que tiene el personal administrativo de la salud en materia de confidencialidad y protección de datos.
- Destacar la importancia de la intervención del administrativo de la salud en la consecución de procesos en los centros de trabajo.
- Necesidad de inclusión y cualificación de la profesión de administrativo de la salud en la familia de Sanidad dentro del Instituto Nacional de Cualificaciones.
- Inclusión del administrativo de la salud dentro de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) a través del reconocimiento de las instituciones sanitarias y su formación.

Agradecer a tod@s l@s compañer@s que con su compromiso y ayuda, y en especial a todos los miembros del Comité Organizador, han hecho posible que este 1^{er} Congreso haya sido un éxito, a los congresistas por asistir y por aportar sus trabajos y opiniones en todas y cada una de las jornadas que hemos podido disfrutar día tras día, a las instituciones por sus aportaciones y por haber creído en este proyecto.

Os esperamos a tod@s en el segundo Congreso que tendrá lugar en 2010.

1º PREMIO COMUNICACIÓN ORAL

Se abre una puerta para la “Puerta de entrada al sistema”

Mariana Márquez Campos
Área 1. Atención Primaria. Madrid

Cuando nos enteramos de que se iba a celebrar el 1º Congreso Nacional “El administrativo de la salud en la sociedad actual” nuestro primer comentario fue: “Ah!, pero.... ¿existimos?”.

A partir de ese momento empezamos a darle vueltas a la cabeza y reflexionar teniendo en cuenta que quizá parte de la responsabilidad de la invisibilidad que tenemos es nuestra.

¿Por qué no valorarnos más y darnos a conocer?

Teníamos en nuestras manos las herramientas para hacerlo: Un foro en el que poder presentar los cambios y evoluciones que habíamos sufrido en la unidad y compartir con los trabajadores de este ámbito, los problemas existentes, las soluciones aplicadas y los resultados obtenidos.

Además de esto, contamos con el apoyo incondicional de nuestra Gerencia que nos animó a participar y nos facilitó los medios para ello.

Así que nos pusimos manos a la obra y elaboramos la comunicación: “El impacto de la reorganización del trabajo y

la implicación de las personas en la mejora de la eficiencia de una unidad administrativa de gestión de tarjeta sanitaria”

Y llegó la cita en Cuenca.

Una organización excepcional, inauguración, mesas, talleres y ponencias con unos contenidos que avivaban las ganas de participación en nuestro trabajo diario.

En cuanto a la organización me gustaría destacar la posibilidad que tuvimos de compartir vivencias y experiencias con los participantes, ya que el Congreso se planteó de tal manera que pudimos asistir a todas las comunicaciones, conociendo así el papel de las unidades administrativas en la gestión de los Centros, tanto en España como en otros países como Portugal, Grecia o Hungría.

Tuvimos ocasión de conocer esta ciudad, visitar sus casas colgadas, el puente de San Pablo, la catedral, etc... y comprender por qué ha sido declarada Patrimonio de la Humanidad.

Sólo me queda agradecer a la asociación de Secretariado del Sector Sanitario todo su trabajo e iniciativas y animarles a seguir en esta línea. ■

TÍTULO: EL IMPACTO DE LA REORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y LA IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS EN LA MEJORA DE LA EFICIENCIA DE UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE GESTIÓN DE TARJETA SANITARIA

AUTORES

Mariana Márquez Campos, Yolanda Domingo Blanco, Rosa María Inés Martínez Ortega, Susana Contreras Lorencio, Jesús Castellano Alarcón.

CENTRO DE TRABAJO

UNIDAD PERIFÉRICA DE TRAMITACIÓN DE TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL DEL ÁREA 1 ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD.

INTRODUCCIÓN

El Área 1 de Atención Primaria de Madrid, situado en la zona sur-este

de la Comunidad, da cobertura a 769.562 asegurados en 33 centros y 19 consultorios. El volumen de TSI tramitadas en 2007 fue de 358.894, de las cuales, en la Unidad Periférica de Tramitación de TSI (UPT) se gestionaron 147.069. Esta unidad está formada por 8 profesionales. Durante todo 2007 se produjo una creciente demora en la tramitación, motivada a la publicación de la Orden 1285/2006 de TSI, un cambio de aplicativo y el proceso de consolidación de empleo, llegando a 31 de enero de 2008 con 12.904 propuestas pendientes y una demora de 45 días. A la vista de esta situación se analizaron las cargas de trabajo y las posibles áreas de mejora interna.

OBJETIVOS

Disminuir el número de propuestas pendientes un 50% en 3 meses.

Disminuir el tiempo de demora a menos de 15 días en 3 meses.

Mejorar la satisfacción e implicación de los profesionales en la UPT.

METODOLOGÍA

En este análisis se ha implicado a todos los profesionales de la unidad, con una metodología participativa, manteniendo reuniones periódicas (8 en total) donde se han utilizado diferentes técnicas de análisis y consenso.

Fases de trabajo:

- Identificación del proceso previo de trabajo:
 - Cada profesional se encarga siempre individualmente de la gestión de propuestas del mismo grupo de centros.
 - Los trabajos comunes no están asignados formalmente a nadie
- Se realizó un análisis DAFO sistemático del proceso, donde se evaluó la situación de cada uno de los elementos que se gestionan: entradas, salidas, guías, tareas internas, tiempos de proceso y recursos.
- Priorización de las áreas de mejora:
 - Organización del trabajo parcelada y rígida.
 - Discrepancias en la gestión.
- Acciones de mejora:
 - Se ha reestructurado la asignación de tareas, implantando un sistema rotativo con ayudas mutuas.
 - Se han elaborado manuales de procedimiento.
 - Se ha establecido una dinámica de seguimiento con reuniones donde participan todos los profesionales de la UPT.



- Evaluación del resultado:
 - Periodo de observación 3 meses (febrero a abril de 2008).
 - Se evaluó la satisfacción y percepción de participación con una escala 1-10 antes y después de la intervención (participando el 100% de los profesionales).

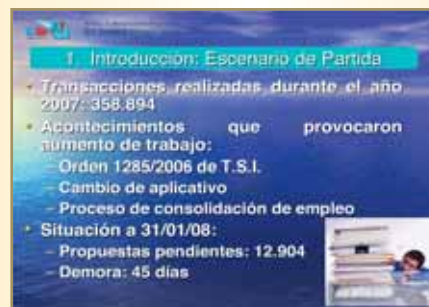
RESULTADOS

A 25 de abril de 2008 el número de propuestas pendientes es de 3.394 (una reducción del 73,07%), y la demora máxima es de 14 días (fecha

de la última propuesta pendiente: 11/04/08).

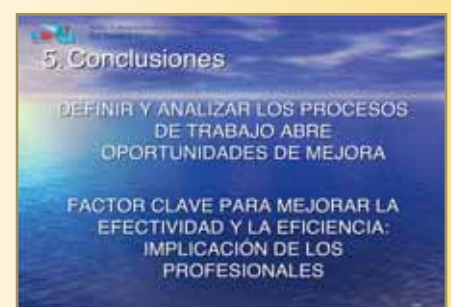
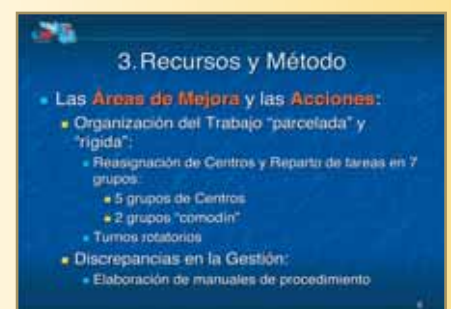
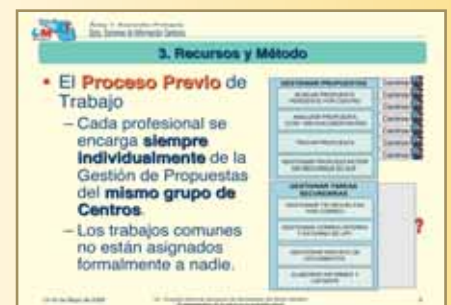
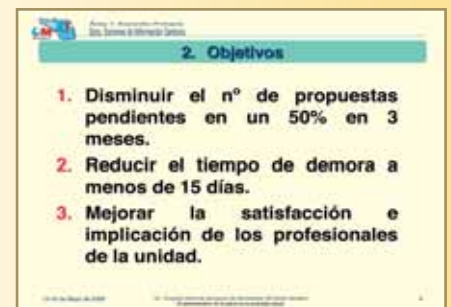
El nivel de satisfacción en 2007 fue del 5'57 y en 2008 del 8'28.

El sentimiento de implicación pasó de un 5'42 en 2007 a un 8'14 en 2008.



CONCLUSIONES

- Definir y analizar los procesos de trabajo abre oportunidades de mejora.
- Factor clave para mejorar la efectividad y la eficiencia: Implicación de los profesionales.



1^{er} PREMIO PÓSTER

M^a Victoria Montoya Escudero

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

Estimados compañeros:

Después de casi un año de la celebración del 1^{er} Congreso Nacional de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario Juan Carlos, presidente de la asociación, me propone contar mi experiencia en el mismo de una manera personal.

Este 1^{er} Congreso Nacional desde mi punto de vista fue muy interesante, se hicieron ponencias, presentaciones y póster que nos demuestran que el personal administrativo es una parte muy importante dentro de la organización de los hospitales, que está ahí, no sólo para los pacientes desde que entran hasta que salen, sino para el resto del personal (contratos, suministros, nóminas, contabilidad...).

Respecto de los temas que se trataron en el Congreso las ponencias sobre el "Sistema Nacional de Cualificaciones

Profesionales", la de "Confidencialidad, un deber olvidado" y los sistemas sanitarios fuera de España, fueron las que más me gustaron junto con algunas presentaciones y póster muy destacados.

También destacaría la ponencia "Resumen final y Orden en el Congreso" de las dos ponentes finales, fue un gran final que hace, junto con todo lo demás, que después de casi un año y creo que por mucho tiempo nos acordemos de este 1^{er} Congreso y sepamos que en toda España el personal administrativo está muy interesado en que el Sistema Sanitario funcione, se haga bien y que se pueda aprender y mejorar.

Respecto al póster que presentamos, para mí y mis compañeras fue una gran sorpresa que fuéramos premiadas con el 1^o Premio. Pusimos mucho interés e intentamos resumir lo que hacemos en una secretaría, en este caso la mía, Secretaría de Oncología Médica en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, exponiendo brevemente el trabajo que hacemos.

Ánimo, adelante y hasta el próximo congreso. ■

TÍTULO: SECRETARÍA DE PLANTA-GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN INTERNA DEL PACIENTE NEXO DE UNIÓN ENTRE EL PERSONAL MÉDICO Y EL PACIENTE

AUTORES

Montoya Escudero, M^a Victoria.
Franco García, Catalina.
Martínez Acosta, Sara.

CENTRO DE TRABAJO

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"VIRGEN DE LA ARRIXACA"
SERVICIO DE ADMISIÓN
Secretaría de Oncología Médica

INTRODUCCIÓN

La importancia de conocer el trabajo y las funciones en la Secretaría de Planta, así como su relación con el Servicio Médico, los pacientes, otros servicios del Hospital y otros Centros Sanitarios.

OBJETIVO

Detallar las tareas que se realizan en la Secretaría de Planta para conocer

y desarrollar de la forma más eficaz el trabajo a realizar.

MATERIAL Y MÉTODO DE TRABAJO NECESARIOS

- Programas informáticos.
- Ordenador e impresora.
- Entrevista con otras secretarías.
- Elaboración de un censo de actividades que se realizan en las secretarías de planta.

RESULTADOS

Lista de actividades que se realizan con:

- El paciente o familiares: partes de alta/baja, justificantes...
- El Personal Médico: informes de alta, informe clínico, correo...
- Otros servicios internos o externos: envío de FAX, correo electrónico, petición de informes...

CONCLUSIONES

Para una correcta atención al usuario se ha de llevar una correcta gestión administrativa en cuanto a la documentación del paciente. Desde su ingreso hasta su alta en el hospital, el trabajo administrativo es fundamental para que el paciente en todo momento este identificado y se gestione su historia y documentación con la mayor celeridad y eficacia posibles, pero es en la Secretaría de Planta donde finalmente se resume y finaliza todo el proceso del paciente, desde el ingreso al alta.

Para realizar esta tarea el personal debe estar formado. El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca imparte la formación necesaria del programa informático "SELENE" y pone a disposición del personal cursos de formación. ■

"SECRETARÍA DE PLANTA. GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN INTERNA DEL PACIENTE: NEXO DE UNIÓN ENTRE EL PERSONAL MÉDICO Y EL PACIENTE"

AUTORES

- M^a Victoria Montoya Escudero (Secretaria de Oncología).
- Catalina Franco García (Aux. Administrativo-Serv. Personal).
- Sara Martínez Acosta (Jefa de Grupo de Admisión)



METODOLOGÍA

- Entrevista con otras secretarías:
 - Secretarías médicas: 14
 - Secretarías quirúrgicas: 10
- Elaboración de un censo de actividades que se realizan en la Secretaría de Planta.

INTRODUCCIÓN

"Detallar las tareas que se realizan en la Secretaría de Planta ayuda a conocer y desarrollar de la forma más eficaz el trabajo y las funciones que se realizan, así como su relación con el Servicio Médico, los pacientes, otros servicios del Hospital y centros sanitarios".



FUNCIONES EN LA SECRETARÍA DE PLANTA

Entre otras tareas de las Secretarías de planta y dependiendo del servicio podemos destacar:

PACIENTE-FAMILIARES



- Partes de baja/alta.
- Justificantes de ingreso.
- Etiquetas.
- Recopilación y archivo de los documentos del paciente.
- Información administrativa.
- Citas en consulta.



PERSONAL MÉDICO



- Preparar sesión clínica.
- Informes de alta.
- Archivo de documentación médica.
- Petición de documentos.
- Petición de historias.
- Informes clínicos.



OTROS SERVICIOS

- Notas interiores.
- Correo electrónico.
- Fax.
- Petición de informes.
- Petición de pruebas.



CONCLUSIONES

Para una correcta atención al usuario se ha de llevar una adecuada gestión administrativa en cuanto a la documentación del paciente. Desde su ingreso hasta su alta en el hospital, el trabajo administrativo es fundamental para que el paciente en todo momento esté identificado y se gestione su historia y documentación con la mayor celeridad y eficacia posibles.

Para desempeñar todo este trabajo el personal ha de estar formado. El Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" da la formación necesaria del programa informático "SELENE" y pone a disposición del personal cursos de formación.

SERVICIO MURCIANO DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO "VIRGEN DE LA ARRIXACA"
SERVICIO DE ADMISIÓN SECRETARÍA DE PLANTA



2º PREMIO COMUNICACIÓN ORAL

Javier Bosom Vaquero

Jefe de Administración del Centro de Salud de Adelfas

Área 1 de Atención Primaria de Madrid.

Hace unos meses, Juan Carlos me escribió un correo electrónico pidiéndome que aportara unas palabras para la revista de la Asociación acerca de mi experiencia en el 1º Congreso de la Asociación de secretariado del sector sanitario. Quiero agradecerle la confianza depositada en mi persona ya que fuimos muchos los que acudimos a esa cita y trataré de estar a la altura de las circunstancias.

El congreso de Cuenca de mayo de 2008 yo lo analizaría desde tres perspectivas. Desde una perspectiva **personal** creo, y como yo muchos de mis compañeros, que satisfizo con creces todas nuestras expectativas. He de reconocer que pese a un programa muy apretado, para darnos la oportunidad a todos de expresarnos, hubo grandes momentos de ocio y distensión. Sobre todo una vez superados los nervios que podían acompañar a los distintos comunicantes, que no muy duchos en este tipo de experiencias, no dejaron de acompañarnos hasta el momento de finalizar nuestras exposiciones. Por todo ello y por una brillante organización, en la que los aciertos superaron con creces los errores, he de calificar el congreso como notable. Desde una segunda perspectiva, la **profesional**, el Congreso ha supuesto en mi caso un punto de inflexión en mi vida laboral, donde después de muchos años de servicio, con múltiples proyectos que no acababan de superar la barrera de mi propio Centro de trabajo, el premio obtenido en el Congreso ha servido de espaldarazo para ver este proyecto extendido a toda la empresa, donde muchos han tenido que admitir que el trabajo de tantos años quedaba concretado en algo sólido superando las barreras de la virtualidad y de la utopía. Barreras que por una vez han sido derribadas por el personal no sanitario lo que me lleva

a la tercera de las perspectivas de análisis planteadas y que no es otra que la **colectiva**. Este Congreso también nos ha permitido, y creo además que por encima de todas las demás cosas, el acercarnos a mundos, en algunos casos tan dispares, como los que viven otros compañeros en otras Comunidades autónomas. Comprobar que no estás sólo y que tus problemas los viven de más o menos igual manera otros profesionales de otros territorios es una de las más grandes virtudes de este Congreso. Es por ello que, pese al excelente nivel de las ponencias y comunicaciones de todo el Congreso, pese a que algunas de ellas versaban sobre temas y asuntos que atañían de forma muy directa al trabajo que yo mismo presenté, me quedo con aquella donde nos hablaban de la posibilidad de profesionalizarnos, de convertirnos en un cuerpo único y especializado, donde de una vez por todas se nos tenga en cuenta de verdad y no sólo con el consabido acompañamiento de buenas palabras (cuando las hay) que tienen nuestros dirigentes para con nosotros, al menos en mi Comunidad Autónoma. Además todo ello aderezado por las continuas referencias que en muchas de las comunicaciones apuntaban a la colaboración en las mismas de los profesionales sanitarios. A ellos, a los que trabajan con nosotros, también es justo darles las gracias, porque ellos, que sí conocen el día a día, si nos dan el valor que realmente tenemos y si piensan que sin nosotros, sin nuestra labor el trabajo en equipo no sería más que una ilusión y que somos una pieza del engranaje tan importante como cualquier otra (en mi caso este agradecimiento incluye también a todo el equipo directivo del Área 1, con Antonio Alemany al frente).

Para terminar, alabar una vez más el buen trabajo realizado por todos vosotros, organizadores, y tened en cuenta que salvo catástrofe contaréis con mi presencia y con la de muchos de mis compañeros en un futuro ¡NOS VEMOS EN 2010!

TÍTULO: TRASLADO ELECTRÓNICO DE HISTORIAS CLÍNICAS. “EL MALETÍN DE OMI”

AUTORES

Alonso-Villaverde Gómez, Luís Carlos⁽²⁾; Bosom Vaquero, Javier⁽⁴⁾; Calvo Fernández, Rosa María⁽¹⁾; García Alonso, Isabel⁽¹⁾; Rodríguez Palomino, Miguel Ángel⁽³⁾.

(E.A.P. PEÑA PRIETA-MADRID).

⁽³⁾AUXILIAR ADMINISTRATIVO (GERENCIA A.P. ÁREA 1 MADRID). ⁽⁴⁾AUXILIAR ADMINISTRATIVO (E.A.P. ADELFAF MADRID).

trónicas (ya disponibles en OMI-AP) con el consiguiente ahorro en costes y mejora de resultados.

OBJETIVOS

Reducir la burocratización de los centros de Atención Primaria. Mejorar la accesibilidad a los datos sanitarios del paciente: posibilitar la inmediata consulta de la información clínica; conservar el formato de la historia; preservar la confidencialidad de los datos; ahorrar

CENTRO DE TRABAJO

⁽¹⁾AUXILIAR ADMINISTRATIVO (E.A.P. ENSANCHE DE VALLECAS-MADRID). ⁽²⁾CELADOR

INTRODUCCIÓN

El actual procedimiento de traslado de historias clínicas en el ámbito del Área 1 es ineficiente, por lo que se propone la incorporación de herramientas elec-

costes (materiales y temporales); contribuir a respetar el medio ambiente.

METODOLOGÍA

Un grupo de profesionales no sanitarios ha desarrollado un procedimiento normalizado de trabajo por el cual y a través de una red informática local se procede a la remisión y recepción de la historia clínica de los pacientes que se trasladan dentro del ámbito geográfico del Área 1 A.P. de la Comunidad de Madrid.

RESULTADOS

El método se ha pilotado durante un año entre centros pertenecientes al mismo distrito. Posteriormente se impartió formación al resto de unidades administrativas del Área 1 A.P. El procedimiento se ha implementado desde hace tres meses. Se aportan resultados de rendimiento del proceso: rendimiento en tiempo, calidad de la información, respeto de las normas de protección de datos, satisfacción de todos los profesionales (sanitarios y no sanitarios), ahorro en bienes fungibles (papel, tóner, etc.).

CONCLUSIONES

La unidad administrativa es un elemento clave dentro de la sanidad pública. En los centros de atención primaria nos convertimos en la guía del ciudadano en su devenir por el sistema sanitario. Este procedimiento, surgido desde las propias unidades administrativas, contribuye a poner de manifiesto cómo es posible aumentar la eficiencia, la satisfacción del cliente interno y externo, sin necesidad de recurrir a herramientas de alto coste, difícil manejo y complejo mantenimiento. ■

EL MALETÍN DE OMI
Traslado electrónico de la historia clínica

Introducción
• El actual procedimiento de traslado de la historia clínica tiene un alto coste tanto en recursos materiales, como temporales y humanos.
• Se propone su sustitución por un procedimiento electrónico.

Objetivos
Avanzar en el concepto de "Administración sin papeles".

Objetivos
Emplear la tecnología de la que disponemos con el fin de alcanzar tasas de eficiencia y calidad acordes con la misión, visión y valores de la empresa.

Objetivos
Reducir costes operativos en la realización de una tarea de alta difusión en la organización.

Objetivos
Preservar la confidencialidad de los datos tratados.

Objetivos
Formar al personal y habituarlo en el empleo de las nuevas tecnologías.

Análisis del procedimiento actual
Diagrama de flujo que muestra el proceso actual de traslado de la historia clínica, desde la solicitud hasta la entrega al destinatario, involucrando a 15 personas y 15 minutos.

Análisis de costes del procedimiento actual
• Costes directos:
• Costes materiales: tóner, papel, fax.
• Costes operativos: 4 horas/médico.
• Costes indirectos:
• Tiempo que tarda el ciudadano en recibir una atención continuada según la pauta anterior.
• Costes medioambientales (papel, tóner).

Análisis de costes del procedimiento propuesto
• Costes de preparación e implementación:
• 8 horas de reuniones entre 5 auxiliares administrativos (sin suplente).
• 1 hora en formación para cada equipo en el que se implanta (sin suplente).
• 4 horas de auxiliar administrativo de Gerencia para "hacer" visible físicamente la implementación del procedimiento.
• Costes de mantenimiento:
• Todos los costes materiales del procedimiento actual desaparecerán.
• Los costes operativos se reducen a menos de una hora/administrativo.

Beneficios del procedimiento propuesto
• Garantiza la continuidad en el seguimiento clínico de los usuarios.
• Mejora el acceso del profesional sanitario a la historia clínica.
• Agiliza la consulta y reduce los tiempos de espera.
• Respeta el medio ambiente.

Desarrollo
• Fase inicial del procedimiento.
• Fase de implementación, que a su vez está dividida en tres etapas:
• 1ª etapa de implementación.
• Evaluación de la 1ª etapa y comienzo de la 2ª etapa de implementación.
• Evaluación global del procedimiento.

Fase inicial
• Comenzó hace dos años, entre los Equipos de Atención Primaria (E.A.P.) de "Myra Prieta" y de "Adolfo".
• Los traslados se efectuaban de manera puntual a otros E.A.P.
• A principios de 2006 se facilitaron ciertos herramientas tecnológicas desde la Gerencia.
• En febrero de 2006, se promueve desde la Unidad de G.M.I. la creación de un grupo de trabajo.
• De las reuniones de este grupo resulta un plan de implementación.
• Con el aval de la Gerencia, se presenta en el Consejo de Gestión para su aprobación y puesta en marcha.

Fase de implementación (1ª etapa)
• El grupo de tutores, supervisado por la Unidad de G.M.I. elige 20 Equipos para comenzar la implementación.
• Estos E.A.P. son elegidos teniendo en cuenta criterios tales como el número traslados de historias; la disponibilidad de la Unidad Administrativa, la existencia de Jefe de Equipo y la posibilidad de desplazamiento de los tutores.

Fase de implementación (1ª etapa)
• Los tutores concertarán con los centros el momento de impartir una sesión formativa.
• En ese encuentro se elegirán tres personas que serán las responsables y que deberán demostrar su aptitud con el procedimiento.
• El tutor les facilitará manuales y medios de contacto para superar los problemas que pudieran surgir.
• Posteriormente y con el apoyo del tutor, los responsables deberán formar al resto de los profesionales del Centro para que todos utilicen correctamente el procedimiento.

Fase de implementación (1ª etapa)
• Un mes después del comienzo de la actividad se procederá a la evaluación de la misma.
• Para ello se utilizará el siguiente indicador:
Nº de traslados con el maletín
Nº total de traslados en el Área 1.
• Una vez comprobado el correcto funcionamiento del procedimiento los Centros comenzarán a operar de manera autónoma.

Fase de implementación (2ª etapa)
• Como en la primera etapa se formará a todos los Centros restantes.
• Se procederá a la evaluación de estos Centros un mes después del fin de la segunda etapa formativa.

Un equipo de este trabajo son:
D. Luis Carlos Ramos Vázquez Gómez
D. Javier Buato Vázquez
Dña. Rosa María Coto Fernández
Dña. Isabel García Ramos
D. Miguel Ángel Rodríguez Páramo
Quiero expresar mi gratitud por su información a:
D. Miguel de Maeso Guadalupe
D. D. José Antonio Gato Pardo
Dña. Dña. María Julia Gómez Páramo
...y a todos ustedes por su atención...

2º PREMIO PÓSTER

Margarita Sureda Vicens, María Cristina Gutiérrez Llodrá y Catalina Riera Sansó

Fundación Hospital Manacor. Islas Baleares

En primer lugar queremos agradecer que se nos haya brindado la oportunidad de participar en el 1º Congreso de Administrativos de la Salud, realizado con gran éxito y profesionalidad.

Recibimos la información de este primer Congreso Nacional, organizado por la Asociación del Secretariado del Sector Sanitario, en el departamento de Formación Continuada de nuestro Hospital, y desde el primer momento la idea de participar nos entusiasmó.

Lo más difícil fue consensuar el tema de nuestro póster —no nos atrevimos a preparar una comunicación oral por ser la primera vez que participábamos en un Congreso— hasta que entre todos surgió la idea principal: íbamos a plasmar en un trozo de papel el trabajo diario de coordinación y comunicación entre Atención Primaria y Atención Especializada.

A partir de ahí empezamos a trabajar hasta que se materializó el póster que presentamos; nuestro esfuerzo se vio recompensado con el segundo premio de comunicaciones póster.

Ha sido una experiencia muy enriquecedora tanto profesional como personalmente, destacando el marco incomparable de la ciudad de Cuenca y el esfuerzo del comité organizador, de tal manera que estamos dispuestos a volver a participar en el próximo Congreso, animando a más compañeros para que lo hagan.

Un abrazo fuerte desde Manacor. ■



TÍTULO: EL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD, ESLABÓN IMPRESCINDIBLE PARA LA BUENA COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

AUTORES

Sureda Vicens Margarita, Gutiérrez Llodrá María Cristina, Riera Sansó Catalina, Quetglas Bestard Pedro, Villagrasa Salas María de la O, Martorell Jaume Juana María

CENTRO DE TRABAJO

FUNDACIÓN HOSPITAL MANACOR (Illes Balears). Servicio de Admisión y Unidad de Cadidad y Medioambiente

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de la Fundación Hospital Manacor es siempre mejorar la Atención al Paciente, los numerosos premios recibidos formando parte los años 2000, 2001, 2002, 2004, 2005,

2006 y 2007 de la lista de los top 20 avalan estas palabras. A partir del año 2006, y siempre pensando en seguir superándonos, hicimos partícipe e implicamos a Atención Primaria en la gestión de citas de nuestro Hospital. Para realizar esta mejora fue necesario un esfuerzo de coordinación y comunicación por ambas partes para consensuar las pautas a seguir. Organizamos varias jornadas de formación impartidas por los administrativos de la Fundación Hospital Manacor, así como reuniones y encuentros para establecer los objetivos a conseguir.

OBJETIVOS

Los objetivos marcados como resultado de la colaboración en la gestión de citas entre Atención Primaria y Atención Especializada fueron:

- Agilizar las citaciones de los pacientes, reduciendo listas de espera.
- Minimizar errores derivados de la citación
- Elección del paciente, en la medida de lo posible, de la fecha y lugar de su cita.

MATERIAL Y MÉTODO

Base de datos de la Fundación Hospital Manacor, Programa informático HP-HCIS y Portal Clínico, Historia de la Salud

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Con la implicación de Atención Primaria en la gestión de citas de la Fundación Hospital Manacor era imprescindible una gran coordinación

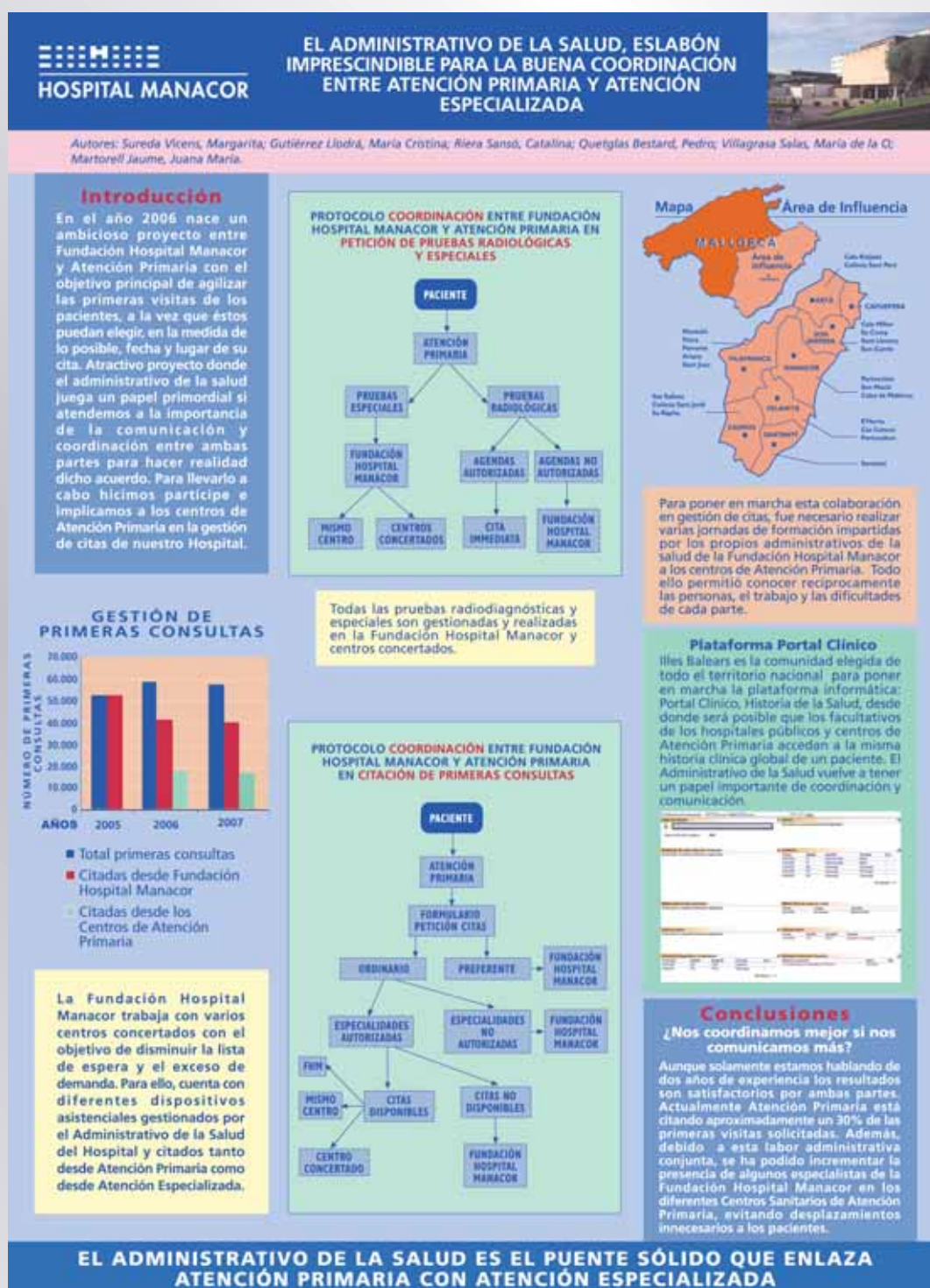
por ambas partes. Aunque estamos hablando de solamente dos años de experiencia las cifras nos avalan en el buen camino. Actualmente Atención Primaria está citando aproximadamente un 30% de las primeras visitas solicitadas. Las jornadas de formación realizadas entre las dos instituciones fueron muy útiles en el sentido de conocer recíprocamente las personas, el trabajo y las dificultades de cada una. No hay que olvidar que debido

a esta labor administrativa conjunta, además de agilizar la gestión de citas, se ha podido incrementar la presencia de diferentes especialistas de la Fundación Hospital Manacor en los diferentes centros sanitarios de Atención Primaria, evitando desplazamientos innecesarios a los pacientes.

Mención especial merece la puesta en marcha pionera en Illes Balears del llamado Portal Clínico, Historia de la Salud; con esta plataforma informáti-

ca es posible que los facultativos de los hospitales públicos y centros de Atención Primaria accedan a la misma historia clínica global de un paciente; es fácil imaginar que el administrativo volverá a tener en esta cuestión una importante labor de coordinación y comunicación.

Podemos concluir casi como empezamos: El administrativo de la salud es, sin duda, el puente sólido que enlaza Atención Primaria con Atención Especializada. ■



EL CONGRESO EN IMÁGENES









PRELUDIO AL CONGRESO

M^a Remedios Lozano Atienza
Javier Morena Temprado
Concepción Ponce Melero

Durante los días 13, 14, 15 y 16 de mayo de 2008 tuvo lugar en Cuenca el 1^{er} Congreso Nacional de la Asociación de Secretariado de Sector Sanitario.

Todo surge en una de las muchas reuniones que la Junta Directiva realiza cada semana. Siempre EL INFATIGABLE Juan Carlos sabe como conducirnos para que al final aceptemos las propuestas que nos hace, y cuando nos propuso la idea de realizar el 1^{er} Congreso el pánico se apoderó de nosotros.

Tras decidir la fecha para el 1^{er} Congreso una tarde de Octubre de 2006 nos pusimos a trabajar sobre las mesas redondas, elegir temas, buscar a los ponentes, etc...

Antes de darnos cuenta y después de hablar con mucha gente que quisiera venir a participar a nuestro Congreso iban desfilando nombres para las mesas de trabajo. El puzzle se iba componiendo.

No fueron pocos los problemas que tuvimos que sortear para realizar el 1^{er} Congreso Nacional para Administrativos con el TÍTULO "El Administrativo de la salud en la sociedad actual".

Debido a la masiva aceptación según se aproximaba la fecha de inauguración tuvimos que cambiar el lugar elegido hasta 3 veces, las inscripciones de los compañeros de toda España habían sido un éxito, en parte debido a nuestra insistencia en darle la mayor difusión tanto por correspondencia como por teléfono.

Momento clave fue lograr que la sala del auditorio quedase sin el foso para conseguir más cercanía entre las mesas redondas y los asistentes.

Ardua tarea supuso ajustar los horarios y los recorridos de los autobuses para que todos los congresistas estuviesen atendidos.

Después de la presentación del Congreso ante el comité científico y ante la prensa se produce el cese de la Dirección del Hospital lo que nos obligó a una nueva presentación a una Dirección desconocida y distante para nosotros.

Llevar a cabo, realizar, dirigir, colaborar, aportar, pero sobre todo TRABAJAR EN EQUIPO y conocer a los demás compañeros cuando surgen problemas es la experiencia más gratificante que nos pudo aportar el 1^{er} Congreso desde la Junta Directiva durante esos días de mayo.

Entre otros muchos contratiempos para este Equipo de trabajo fue lograr que todo estuviese dispuesto en un tiempo record: conseguir tableros para la secretaría, montaje de mesas en ambas salas, colocación de plantas, sonido, cartelería del Congreso...

Intentamos dar la calidad que merecía este 1^{er} Congreso, lo conseguimos con creces. Sólo hay que valorar las muchísimas felicitaciones tanto personales como por escrito, así se refleja en la encuesta de satisfacción realizada "a posteriori".

Coordinación, no perder los nervios y estar en el lugar correspondiente fueron los 3 puntos claves a seguir durante los 4 días de duración del Congreso.

Fueron muchas las peticiones que tuvimos que hacer a nuestras autoridades locales, provinciales y autonómicas: alcalde, presidente de diputación, consejero de sanidad, delegado de la Junta de Comunidades, delegada de sanidad, oficina de turismo, Suministros, representantes comerciales y sobre todo a la Dirección de nuestro Hospital (saliente y entrante) que nos correspondieron satisfactoriamente y que sin su ayuda este 1^{er} Congreso no se hubiese podido realizar.

Agradecemos a todos—as los compañeros—as que asistieron al Congreso porque sin ellos no hubiésemos podido realizar este gran proyecto.

A Lurdes una mención especial por su dedicación y desinterés. Detrás de un gran hombre siempre hay una gran mujer. ■





Invertimos en futuro

En Caja Castilla La Mancha invertimos en la educación y el desarrollo personal de nuestros jóvenes. Potenciamos el acceso a las nuevas tecnologías, el dominio de otros idiomas, las actividades deportivas y de tiempo libre. Para que disfruten de todas las oportunidades para construir un mundo mejor.

Invertir para compartir.

El personal administrativo en el Sistema nacional de salud

Begoña Fernández Valverde
Subdirectora de Enfermería
Hospital General "Virgen de la Luz". Cuenca

En el Sistema Nacional de Salud Español conviven varias profesiones sanitarias, cuyo objetivo principal es la atención al usuario, pero ¿qué ocurre con los profesionales no sanitarios que trabajan en este sistema?

Sin duda si se pregunta a cualquier ciudadano que profesiones le atienden en el Sistema Nacional de Salud responderán: médico, enfermeras, auxiliares de enfermería,... ¿Alguien mencionaría al personal administrativo?

Seguramente, será este personal el que atenderá en primer lugar a los usuarios: en urgencias, en consultas, lista de espera, admisión,...

La ley de ordenación de profesiones sanitarias 44/2003 dice en su artículo 9: "la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos, y la continuidad asistencial... El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que son requeridos".

Efectivamente y visto desde dentro de la organización de la institución, sin el trabajo meticuloso y concienzudo del personal administrativo, que dicho sea de paso, son personal muy cualificado en distintas áreas, la atención al usuario no sería posible.

Además sin su cooperación diaria con el resto de profesionales sanitarios, estos últimos en la mayoría de las ocasiones no podrían llevar a cabo su labor.

El personal administrativo tiene una clara función mediadora entre los profesionales sanitarios y los usuarios,



además también media entre el usuario y la institución sanitaria. Sin duda este personal asume la parte administrativa de la atención al usuario con gran eficiencia y calidad.

En definitiva, desde mi punto de vista, creo que el personal administrativo son los profesionales que con su trabajo, a veces no suficientemente reconocido, hacen posible que el engranaje de los distintos centros sanitarios funcione. Son miembros indispensables del equipo de salud y como parte de este equipo deben ser reconocidos.

Un buen ejemplo hacia donde dirige sus pasos el personal administrativo son varias de las charlas que tuvimos el placer de escuchar en el Primer Congreso Nacional de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario: "El administrativo de la salud en la sociedad actual", celebrado en Cuenca en mayo del 2.008. En estas jornadas varios profesionales nos hablaron de quienes son los administrativos, que funciones desempeñan en el sector sanitario y hacia donde deben dirigir sus pasos; me atrevo a destacar las ponencias: "El futuro administrativo de la salud en Europa. Hacia una nueva profesión sanitaria" y "Reforma sanitaria y nuevos requisitos del personal administrativo en Hungría".

Aprovecho para felicitar al Comité Científico y Organizador de dichas jornadas, por la gran calidad y contenidos de las ponencias y por la excelente organización.

Me gustaría animaros a que siguieseis trabajando en esta línea. Gracias. ■

La organización y el trámite de ingresos en los hospitales de Grecia

Evangelhia Trimintziou
Enfermera. Hospital Ahepa. Salónica.
Grecia

Resumen extraído de la ponencia presentada en el 1º Congreso Nacional de la ASSS

El ingreso ordinario del los pacientes en días fuera de guardia se realiza con:

- Un volante del médico de cabecera.
- Con la conformidad del médico del hospital en la correspondiente especialidad.

En las consultas externas ordinarias.

El ingreso urgente especial de pacientes en los hospitales se realiza con un volante del Departamento de Urgencias del hospital que está de guardia de la correspondiente especialidad.

En el lugar de la selección reciben a los pacientes, médicos en periodo de prácticas y las enfermeras.

La situación se evalúa por el sistema TRIAGE.

Guían al paciente a los lugares de urgencias.



Las situaciones de emergencia que amenazan la vida del paciente son atendidas en la sala de rehabilitación.

Los pacientes con problemas graves pero en situación estable son atendidas en las salas de exámenes de Urgencias.

El paciente se queda en el departamento de Urgencias hasta que se examina y se le proporcionan todos los servicios médicos y hospitalarios necesarios. Después ingresa en el departamento correspondiente a su enfermedad.

LA SECRETARIA DE CONSULTAS EXTERNAS

Es responsable de la asistencia secretarial de las consultas externas ordinarias, de las consultas externas de la tarde y de Urgencias.

Es la que se ocupa del recibimiento y de la atención a los ciudadanos. Conserva los archivos y el libro de admisión de las consultas externas y del Departamento de Urgencias y registra las visitas de los pacientes.

Regula el orden de comparecencia de los ciudadanos y programa la repetición de sus pruebas con preacuerdo.

OFICINA DE ADMISION DE PACIENTES

Se ocupa de la baja de los pacientes para su ingreso, del alta de los pacientes y del cumplimiento de la lista de espera para ingresar.

Mantiene un libro de camas libres e informa a los pacientes de su ingreso de acuerdo con el turno en la lista de espera.

Se ocupa del seguimiento logístico de la cuenta de los hospitalizados, del cobro de los gastos de hospitalización y la emisión de un recibo de prestación de servicios y otros justificantes de datos.

Se encarga del mantenimiento y puesta al día de los expedientes médicos.

Concede certificados a los interesados después de que estos hayan presentado la solicitud correspondiente.

Se ocupa del cobro de los ingresos correspondientes.

Tiene la responsabilidad del cuidado y clasificación de archivos de

los expedientes médicos de todos los pacientes.

EL INGRESO DEL PACIENTE

Durante su ingreso el paciente debe llevar:

- Su Documento Nacional de Identidad.
- La cartilla de su aseguradora.
- Deben saber el número de identificación fiscal y a que Oficina de Hacienda pertenece.

MODOS DE PAGAR

El coste del proceso de ingreso es de unos 15 euros, mientras que cada día de hospitalización cuesta por término medio 60 euros. Para cubrir estos gastos hay dos maneras:

- Si el paciente esta asegurado, entonces la hospitalización es cubierta por su entidad aseguradora.
- Si el paciente no está asegurado, por tanto esta obligado a pagar toda la cantidad.

En este segundo caso, para asegurar el cobro de los gastos se mantiene la táctica de un depósito obligatorio de 150 euros.

EL REGISTRO DE LOS PACIENTES

Cuando la oficina de admisión recibe todos los datos justificativos necesarios registra en el programa de administración, después de pedirle al paciente o a un familiar suyo, lo siguiente:

- datos demográficos del paciente (general)
- datos demográficos del paciente (domicilio)
- datos demográficos del paciente (aseguración)
- datos demográficos del paciente (estado civil)
- datos demográficos del paciente (personas de contacto)
- diagnóstico.

Si se trata de un paciente que no consta en el archivo después de haber su

nombre, se introducen todos sus datos en el archivo de pacientes.

Después se determina el lugar de hospitalización y se entrega un número de registro.

Se elabora —se imprime la ficha de hospitalización del paciente y se clasifica su mutua aseguradora.

Este comprende una lista con todas las pruebas clínicas, material desechable, pero no las prácticas médicas.

Paralelamente elabora etiquetas de código de barras que se colocan en el expediente del paciente, las cuales se utilizan en cada petición de pruebas clínicas.

La enfermera del Departamento en el que se realizó el ingreso lo recibe y lo coloca al paciente en la cama.

Esto es todo que se necesita para ingresar a un paciente en un hospital en Grecia. ■



Mª Dolores Navarro Rubio

Subdirectora de la Fundación Josep Laporte. Barcelona
Directora académica de la Universidad de los Pacientes

El pasado mes de mayo de 2008 se celebró en Cuenca el primer Congreso Nacional Asociación de Secretariado del Sector Sanitario. El administrativo de la salud en la sociedad actual.

Los temas en él tratados como, por ejemplo: el derecho a la asisten-

cia sanitaria, los riesgos laborales y su impacto en el personal administrativo, el futuro del administrativo de la salud en España, la protección de datos sanitarios o la mejora de la calidad, entre otros aspectos, dan idea de la importancia y la actualidad del debate allí generado, además del compromiso que los administrativos de la salud tienen con su trabajo.

Hoy en día, la población en general cuenta con un nivel de formación mayor al de hace unas décadas; además, el continuo avance de las tecnologías de la información y el acceso a Internet, hacen que podamos obtener información sobre salud de una forma sencilla y muy rápida.

Esta situación, junto a la idea que tenemos en la actualidad de la salud como un bien individual, hace que nos encontremos ante un ciudadano más informado y que adquiere un mayor protagonismo en el proceso de toma de decisiones respecto a su propia salud.

Ante este avance de la ciudadanía, en general, los profesionales relacionados con la salud y el proceso de atención sanitaria no podemos ni debemos quedarnos estancados. Formación continuada y buenas prácticas son el denominador común de las profesiones que avanzan.

Por este motivo, el primer Congreso Nacional de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario es un ejemplo de avance, de compromiso, de formación continuada y de buenas prácticas que muestra cómo el administrativo de la salud en la sociedad actual trabaja para la mejora de la atención al paciente.

Los administrativos de la salud sois un elemento clave para el éxito de los servicios sanitarios en la relación con el paciente. Y por eso, se os ha de felicitar, por vuestro trabajo y compromiso, por este primer congreso y por haberlo celebrado en Cuenca, una hermosa, y aún desconocida para muchos, ciudad, patrimonio de la humanidad. ■

Reforma sanitaria y los nuevos requisitos del personal administrativo en Hungría

Dr. M. A. Kazsuba

Szent Erzsébet Hospital Jászberény.
Hungría

Como médico extranjero y miembro del personal hospitalario en Hungría tuve el gran honor de recibir la invitación para participar el 1º Congreso Nacional de Asociación de Secretario del Sector Sanitario en Cuenca, del 13-16 de mayo del 2008, por la que estoy muy agradecido a Asunción Ruiz de la Sierra moderadora de la mesa redonda en la que participé y a Juan Carlos García Benito como organizador del evento. En la sesión que trataba sobre el futuro del Administrativo de la Salud en Europa, tenía el encargo de informar al público sobre la reforma sanitaria y los nuevos requisitos generales del personal administrativo en Hungría y presentar algún ejemplo de un hospital público territorial. Como médico especialista en Medicina Interna y Gastroenterología mis conocimientos sobre el personal administrativo tenían aspectos especiales.

La primera parte de la presentación de mi ponencia trataba sobre las políticas de salud en Hungría y se detallaban los problemas relacionados con la actual Reforma del Sector Sanitario y las repercusiones de ésta sobre el personal administrativo en el país y en concreto en mi centro de trabajo: el Hospital Szent Erzsébet Jászberény, en cuanto que está afectando de forma importante a la eficacia del trabajo dado los recursos humanos disponibles. Hablaba sobre el trabajo no sólo de forma general sino presentando de forma detallada lo que se está haciendo en algunos departamentos importantes del hospital. En la ponencia presentaba ejemplos que ilustraban los cambios sufridos en el trabajo del



personal administrativo, poniendo como ejemplo el trabajo y la tarea de una persona del departamento de estadística, una secretaria (dactilógrafa), bibliotecaria, del equipo de gerencia y del personal de informática.

¿Qué trabajo realiza el personal administrativo? Es difícil caracterizar este grupo porque sus actividades se efectúan en diferentes lugares del hospital (administradores, economistas, programadores, auditores médicos, recepcionistas, cajeros, auxiliares de archivo, secretarías, estadísticos, dactilógrafos, chóferes, profesionales en marketing, contables, comunicadores, personal técnico y de servicio, etc.). Su labor es la base del funcionamiento de la institución. Desarrollan labores estratégicas de dirección y planificación, labores operativas, dan soporte a todo el hospital y su funcionamiento es la base de la organización institucional. En este sentido tienen un papel importante en la consecución exitosa de la misión de un hospital y por eso es importante considerar de forma cuidadosa las condiciones laborales, políticas, criterios de selección, el desarrollo y la promoción de este grupo. El Manual de Estatutos contiene el código del hospital, los estándares previamente establecidos, descripciones detalladas sobre los procedimientos, reglas, protocolos e instrucciones. También contiene las reglas del personal administrativo y las reglas de documentación y administración que se necesitan observar con objeto de mejorar la calidad. Gracias a los esfuerzos del personal se ha logrado la acreditación a través de un

certificado de garantía, como un método reconocido de evaluación externa que verifica la calidad del trabajo. En los últimos años ha sido muy importante la informatización y computarización hospitalaria. Hungría en 2007 ganó un concurso de la Unión Europea mediante el cual se efectuó la introducción del nuevo sistema de "e-MedSolution" para la documentación clínica y administrativa, sistema que además también posibilita el acceso a Internet en ciertas fases del trabajo clínico y administrativo. Este sistema es difícil y para su uso los empleados necesitan de formación previa. Como consecuencia de la implantación de dicho sistema ahora los médicos y enfermeras están haciendo más tareas, tareas que los administrativos hacían en el pasado —los papeles se han cambiado...

El objetivo actual en Hungría es la integración al marco de la EU y lograr resultados conciliando nuestro sistema con las medidas generales de EU. El sistema sanitario en Hungría contiene tradiciones buenas como son por ejemplo una formación de alto nivel del personal y la cobertura universal para la población, y también problemas muy graves que se necesitan mejorar. En esta época el continuo cambio de medidas y normas supone una desventaja porque es importante tener en cuenta que la administración de personal en cualquier lugar puede funcionar bien sólo con medidas fijadas anticipadamente: si las normas cambian frecuentemente el trabajo de la administración es más difícil.

Entre los cambios generales es importante la "metamorfosis" sufrida por el hospital, que ha significado el cambio desde Instituto público a una sociedad económica del ayuntamiento, y esto significa que el hospital funciona como una unidad económica pero con las mismas condiciones anteriores. Los funcionarios trabajan como empleados con los mismos derechos que antes tenían, al amparo de la legislación laboral pero la negociación colectiva se ha cambiado. El hospital debe prestar primordial atención a los pacientes, por ello actualmente en Hungría es imposible disminuir el número del personal médico y asisten-

cial por el ya bajo número de personal existente, pero sin embargo se ha efectuado una disminución en la plantilla del personal administrativo como consecuencia de la situación financiera negativa. Ponía como ejemplos de transformación los puestos de trabajo de la estadística, secretaria, equipo de la gerencia e informática, tratando de ilustrar la reordenación del trabajo del personal administrativo, y subrayaba el importante papel del equipo de informática en la búsqueda de estrategias adecuadas de los sistemas informáticos, ayudando con la tecnología al trabajo del personal administrativo.

Como conclusión de la ponencia resaltar que, derivado de los cambios políticos y económicos el sistema sanitario ha cambiado en Hungría con repercusiones en el funcionamiento de los hospitales. Las nuevas consignas son: calidad, eficiencia, economía. Está en curso una revolución informática que básicamente ha cambiado la administración hospitalaria. En el nuevo sistema el personal médico y asistencial necesita hacerse cargo de parte del trabajo administrativo, mientras que por otra parte se ha reducido la plantilla del personal administrativo y se ha aumentado la demanda de un tipo de personal administrativo con más formación (más cualificado) para llevar a cabo la promoción y desarrollo del Instituto.

En la mesa redonda disfruté del ambiente con la participación de los otros representantes de Portugal y Grecia, y espero que el público también disfrutara de las ponencias y la charla que siguió a las presentaciones a pesar de las dificultades del idioma. La organización y el desarrollo del congreso me pareció excelente incluyendo los actividades sociales en donde, compartiendo otro tipo de "mesa redonda", pudimos continuar la charla sobre nuestros asuntos, los del sistema sanitario y la actualidad de la vida pública y privada. La ciudad es estupenda, pasear por las calles es un auténtico paseo por el tiempo y los siglos de historia. Muchas gracias por la hospitalidad afectuosa recibida. Deseo un largo futuro lleno de éxito a la Asociación de Secretarios del Sector Sanitario. ■

Confidencialidad e historia clínica. El acceso a la información por parte de los Administrativos sanitarios

Julia González Pernía.

Jurista. Criminóloga.

Antonio Hidalgo Carballal.

Médico Forense. Master en Bioética.

Experto Universitario en Bioderecho.

I · INTRODUCCIÓN

Tal y como tratamos en nuestra intervención en el "1^{er} Congreso Nacional de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario" celebrado en Cuenca los días 13 a 16 de Mayo de 2008, la **intimidad** es un derecho fundamental ligado a la dignidad humana, cuya observancia en una actividad profesional tan delicada a estos efectos como es la propia de la Medicina, exige una serie de premisas de obligado cumplimiento para todo aquel quien pudiere acceder a la información sanitaria, sea cual fuere la manera de materializarla (papel, formato audiovisual, informático...).

Partiendo de la consideración de que los límites de lo privado son del todo subjetivos y heterogéneos, en cuanto que dependen de la pro-



CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE →



pia estimación de la persona respecto de aquello que según su convicción y escala de valores merece tal calificación, junto con la temporalidad de todo ello (variación según el momento cronológico de la existencia humana), se entenderá fácilmente la importancia que sobre esta cuestión tendrá la **autonomía personal**, el autogobierno, la capacidad de establecer planes de vida y existencia, con la única salvedad del respeto merecido por los bienes de terceras personas que pudieren verse afectados por la propia conducta.

No puede entenderse esta facultad del individuo sin conjugarla y complementarla con su dimensión social, con la valoración de las consecuencias para los demás miembros de la colectividad.

La **historia clínica**, considerada según la definición del artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LRAP-02), como el *“conjunto de documentos que contienen las valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”*, resulta inestimable en la relación médica con el mismo, en cuanto a obtener un conocimiento veraz y actualizado de su situación; constituida a la vez como derecho y deber del facultativo en la propia prestación sanitaria, siendo precisamente ésta su principal función y razón de existir, como registro de actos sanitarios responsabilidad de los profesionales que intervengan en aquella, quienes

tenderán a la integración y unidad de lo consignado individualmente, de manera ordenada y secuenciada.

La misma, sin embargo, puede ser considerada como la principal causa de vulneración del secreto profesional, por su fácil acceso y por la ligereza con la que en muchas ocasiones los profesionales tratan esta información tan comprometida.

La conjunción de ambos aspectos, la recopilación de las particularidades del enfermo que resulten de interés para atenderle, mediante la consentida intromisión en su intimidad, y la obligación de mantener alejado del conocimiento general esta faceta de su existencia, exigirá a su vez unas normas estrictas de **conservación** y **custodia** de todos los documentos en que queden consignados de una u otra forma.

Una garantía del limitado acceso, que resulta exigible en relación a terceras personas ajenas a priori a la comunicación directa entre el receptor del servicio y el encargado de prestarlo.

Todo ello, sin olvidar las estrategias de actuación, los mecanismos técnicos y organizativos, administrativos y personales, que resulten necesarios para salvaguardar la seguridad de la propia historia clínica en cuanto a su autenticidad y evitación de modificaciones no justificadas, pérdida o destrucción; es decir la posibilidad de reproducción ulterior en virtud de su correcto y adecuado mantenimiento y archivo durante el tiempo que se estime necesario en aras a la debida atención al paciente, con un mínimo de cinco años desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

En definitiva la gestión en si misma, la custodia activa y diligente. Todo ello aplicando los dictados de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, según la cual los datos que hagan referencia a la salud quedarían clasificados en la categoría de *“especialmente protegidos”*. (Artículo 7.3: *“Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente”*).

II · CASO CLÍNICO

M., Administrativo de un Hospital recibe en su puesto de trabajo la visita de quien dice ser el *“representante legal”* de la paciente J., requiriendo la totalidad de la historia clínica de su cliente *“para denunciar a los Médicos que la han tratado, por negligencia”*.

Sin aportar más datos que los limitados a la filiación de la enferma, y sin identificarse profesionalmente, expone cuales son los derechos que le asisten en el Sistema Nacional de Salud, ilustrando a M. en relación a las *“consecuencias legales de cualquier ejercicio de resistencia ante la cesión de la documentación médica interesada”* o bien *“ante la pérdida de la historia”*.

III · DISCUSIÓN

Una vez más, nos encontramos ante un requerimiento en términos no adecuados a una correcta solicitud presentada ante un Profesional Sanitario, a quien se le plantean las lógicas dudas de actuación adecuada, junto con las derivadas de la responsabilidad legal que pudiese serle exigida.

Las cuestiones, entre muchas otras, son las siguientes: a) ¿cómo ha de gestionarse el archivo de la documentación clínica?, b) ¿qué allegados del paciente pueden tener acceso a sus datos médicos? y c) ¿al Administrativo le está permitido conocer toda la información generada durante la asistencia médica?

a) La LRAP-02 en su artículo 17.4 establece la obligación de la ya referida **integración**, para la Unidad de Admisión y Documentación Clínica de aquellos centros que tengan pacientes hospitalizados o bien que atiendan a un número suficiente de enfermos bajo cualquier otra modalidad asistencial, quedando reservada la responsabilidad de la custodia, a la Dirección del mismo.

Es el punto 5 de este artículo 17 el dedicado al *“profesional sanitario que desarrolla su actividad de manera individual”*, haciéndole responsable tanto de la gestión como de la custodia de la *“documentación asistencial que genere”*.

En nuestro ámbito la informatización de las historias facilita sobremanera esta tarea, habiendo sido ésta una cuestión ya tratada en la LRAP-02: Disposición adicional tercera: “El Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación y con la colaboración de las Comunidades Autónomas competentes en la materia, promoverá, con la participación de todos los interesados, la implantación de un sistema de compatibilidad que, atendida la evolución y disponibilidad de los recursos técnicos, y la diversidad de sistemas y tipos de historias clínicas, posibilite su uso por los centros asistenciales de España que atiendan a un mismo paciente, en evitación de que los atendidos en diversos centros se sometan a exploraciones y procedimientos de innecesaria repetición”.

- b) Al margen de disquisiciones, más filosóficas que en verdad legales, en lo tocante a la “propiedad de la historia clínica” (paciente, Médico, Institución, Administración), resulta más interesante conocer las posibilidades de acceso a la misma.

Independientemente del derecho que asiste al propio paciente (Artículo 18.1), existen terceras personas quienes también ostentan esta facultad.

Es el punto 2 del mismo artículo 18 el que reconoce que este derecho puede “ejercerse también por **representación**”, matizando de manera clara y concreta que la misma habrá de realizarse de manera “**debidamente acreditada**”.

Si bien no se definen los requisitos considerados como imprescindibles para estimar como “acreditada” aquella condición de representante del titular de la historia, el restante contenido de esta Ley, en concordancia con el principio de autonomía personal ya explicado, posibilita interpretar la necesidad de que el paciente **consienta por escrito** a la persona concreta que actúa en su nombre para este acto sanitario.

Recíprocamente la identidad de ésta (igualmente consignada en el documento a presentar ante la

Administración) resulta imprescindible para poder comprobar que efectivamente se le ha otorgado tal condición de representante.

Si bien en el caso de familiares directos sobradamente conocidos en cuanto a la adecuada relación con el enfermo, pudiese obviarse esta premisa, en absoluto ocurre lo mismo con personas a quienes nunca hemos visto acompañar al paciente.

Lejos de poder considerarse esta medida propia de la tan nombrada “Medicina defensiva”, el actuar de esta manera no es sino una muestra de profesionalidad y respeto hacia el mismo enfermo.

- c) Si bien la misma norma legal en su artículo 16 (“Usos de la historia clínica”) recoge en su punto 4 que “El **Personal de Administración y Gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones**”, en la práctica real, no existe tal separación de información, resultando posible conocer la totalidad de los datos relativos a la salud y enfermedad del usuario.

Este hecho, ha de relacionarse con el punto 6 del mismo artículo 16 en el sentido de que “El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto”.

Evidentemente el trabajo en equipo requiere compartir información, entrando así en el concepto del denominado “**Secreto derivado**”, entendiendo como tal el que afecta a profesionales no directamente relacionados con la prestación asistencial en su sentido médico estricto, tal y como sería el caso que ahora nos ocupa. La calidad del servicio prestado, justifica esta medida de conocimiento colectivo dentro como matizamos del colectivo sanitario en su más amplio espectro. La eficacia y la eficiencia justifican igualmente este parecer, que requiere de la implicación multidisciplinar.

No debe olvidarse que el derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no

puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

En **conclusión**, nuestro Administrativo M. como en todas las facetas de la actividad profesional que le es propia, deberá actuar asertivamente transmitiendo a su interlocutor (en este caso quien dice ser Abogado) su conocimiento de los derechos que asisten al usuario del SNS, pero ilustrándole sobre los deberes que se le exigen para poder ejercerlos de manera efectiva y correcta (documento acreditativo de la representación del paciente a presentar ante el Servicio de Atención), así como de sus derechos como Profesional Sanitario en cuanto a no poder acceder a la totalidad de los datos contenidos en la historia, y por supuesto a no tolerar conductas prepotentes, querulantes o simplemente carentes de las normas más básicas de la comunicación educada.

“Ciencia, conciencia y paciencia...” ■

El personal administrativo. Un valor añadido en nuestras organizaciones

Miguel F. Miñambres Mateos
Jefe de Sección de Admisión-Citaciones
Hospital Universitario de Salamanca

En el año 1987, bajo los auspicios del extinto INSALUD, se celebró en Salamanca el 1^{er} Congreso de Administrativos de I.I. Hospitalarias, con gran éxito, por cierto, ya que participaron gentes de todos los Hospitales de ámbito nacional.

Aquella fue mi primera toma de conciencia real del importante papel del personal administrativo en el medio sanitario.

Como anfitriones, nos aplicamos al máximo en participar en todos los eventos, mesas, presentaciones, etc., logrando un gran nivel en todos los aspectos.

La conclusión más importante, no obstante, no fue la alta participación, ni la calidad de las ponencias, ni los más famosos ponentes, altos cargos del Insalud o políticos importantes del momento, ni siquiera nuestras presentaciones, que aunque modestas nos enorgullecían al máximo..., nada de todo esto fue tan importante como el **tomar conciencia del papel que jugábamos en nuestros Hospitales.**

Por primera vez, muchos de nosotros entendimos que éramos importantes dentro de nuestras organizaciones, que podíamos aspirar, dentro de nuestras posibilidades, a contribuir a esa organización, a cambiar cosas para mejorar, a presentar batalla al tedio de un trabajo que, muchas veces, puede ser francamente anodino.

Y empezamos a movernos, bien es verdad que contamos con equipos de Dirección que se implicaban para que pudiéramos participar activamente en la organización a nuestro modesto nivel y en muchos centros se nos dio la opción de participar en intercambios, jornadas, cursos, congresos etc.

Después de veintiún años y de muchos abatares, en los que aquellos que nunca perdimos la inquietud de hacer cosas, de implicarnos en los problemas de nuestros Hospitales o Centros de Salud, de buscar nuevas formas, nuevos métodos de trabajo, de trabajar duro, siempre con la mirada puesta en nuestro producto final: nuestros clientes, los usuarios del sistema sanitario público, a la búsqueda de la innovación, de la CALIDAD, de la humanización sin perder de vista la buena Gestión de lo que nos traemos entre manos, **hemos llegado a CUENCA:** mi equipaje en particular, mucha ilusión, un baúl de cono-



cimientos acumulados durante todos estos años y ganas, muchas ganas de seguir trabajando, de seguir innovando, de poner en práctica cuantos proyectos de mejora sean posibles para hacer de nuestras organizaciones, de nuestros sistemas de salud, un baluarte de lo que debe ser la atención a la salud.

Cuenca y "El Administrativo de la Salud en la Sociedad Actual", ha sido especial para mi y creo que para todos nosotros, no solo por la calidad de sus participantes y por el desvelo de sus organizadores, mención especial a Juan Carlos García Benito, artífice y alma del evento, Presidente de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario, sino porque hemos salido con el espíritu aquel de 1987, con ilusión por seguir "haciendo cosas", de participar activamente en nuestras organizaciones... con la implicación necesaria de nuestros Gerentes y Directores, de nuevo tenemos la mente abierta para asumir cualquier reto, y los retos más importantes son los de "abajo", los del día a día, en cada proyecto, en cada escrito, en cada archivo, en cada cita, en cada consulta, en cada secretaría, en los del auxiliar administrativo que se complica la vida en un nuevo protocolo, los del que "se atreve" a decirle a su jefe "si no sería mejor hacerlo de esta otra manera", los que cada día dan valor añadido a su organización, los que, a cada tecla y sin saberlo ponen en valor al Sistema, el **Personal Administrativo**, del que me enorgullezco de formar parte. ■

La intimidad y los profesionales administrativos de las Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud

Javier Sánchez-Caro

Director de la Unidad de Bioética y Orientación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid

La intimidad es un concepto misterioso y complejo con especial repercusión en el ámbito sanitario y que se manifiesta de una forma singular en la psiquiatría, genética médica y ginecología, o ante determinadas enfermedades infecciosas transmisibles, como el SIDA, la tuberculosis multirresistente o la hepatitis C. Sin embargo, no se puede olvidar que también aparece en relación con la investigación, el tratamiento de menores, la reproducción humana asistida o los trasplantes de órganos y, en general, en lo referente a la historia clínica y a la informatización de los datos sanitarios.

Los administrativos sanitarios llevan a cabo su función inmersos en todos estos ámbitos, pues sus obligaciones así se lo exigen. Con ocasión, por tanto, del normal funcionamiento de su actividad conocen datos y cuestiones que afectan a la esfera íntima y confidencial de los pacientes que acuden a los centros sanitarios con la finalidad de encontrar remedio para sus males, lo que les hace acreedores de una importante responsabilidad que requiere formación en ésta materia.

La intimidad afecta a numerosas disciplinas: la historia, la antropología, la etología, la sociología, la política, el derecho, la ética (bioética) y la filosofía. Un asunto de tantas relaciones como el que ahora nos interesa ha de ser limitado en su exposición por lo que se refiere a estas breves líneas, eligiendo por su importante responsabilidad el marco de la bioética y el del derecho.

Desde el ángulo bioético, la intimidad en cuanto palabra no es otra cosa que el superlativo de la palabra latina *intimus* (lo más dentro). En consecuencia, es un término que hace

referencia a lo más interior de lo más dentro de nosotros, esto es, de nuestras ideas, creencias, sentimientos, afectos, fantasías, etc....

En castellano se admite una doble dialéctica de la intimidad: la de exterior-interior, parecida a la superficial-profundo; y la de público-privado, que también se expresa como individuo-comunidad y que no es sólo una distinción ideológica sino uno de los presupuestos de la política que tiene una gran trascendencia para el Derecho.

La intimidad es un concepto invisible en su sentido más estricto, de manera que no se puede ver. Lo que pensamos cada uno de nosotros en nuestro interior no es conocido por nadie si nosotros no lo declaramos. En cambio, en un sentido amplio, la intimidad equivale a "vida privada" y es un concepto externo a nosotros, visible, ya que tiene linderos u orientaciones fácilmente detectables (norte, sur, este u oeste). Por ejemplo, alguien que está leyendo un periódico detrás de la valla de su jardín puede teóricamente ser observado por un espectador físgon que se encarama a la cerca. No debería hacerlo, pero es posible que lo haga, siendo ésta la diferencia entre la intimidad en sentido estricto y la intimidad en sentido amplio.

Cuando algo que es íntimo decidimos confiárselo a otra persona por diversas razones, entonces se transforma en confidencial, que requiere, al menos, alteridad (dos personas como mínimo, aunque pueden ser más). La palabra confidencial significa que ponemos nuestra confianza, conjuntamente, en otra persona. Se trata de un fenómeno de enorme importancia en

los centros sanitarios, pues es la base de la relación clínica y lo que contribuye al establecimiento de la alianza terapéutica.

Por último, desde este plano bioético, hay que hacer referencia a la palabra "secreto". Hay que tener en cuenta que cuando la intimidad se convierte en algo socialmente relevante, lo defendemos por su necesidad hasta con el Código Penal y lo convertimos precisamente en secreto. El secreto es, en consecuencia, intimidad social necesaria para el norma funcionamiento de la convivencia en determinados sectores de la sociedad y absolutamente imprescindible para el correcto funcionamiento de la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes, pues ¿quién le diría al médico determinadas cosas si supiera que las puede comunicar libremente a otras personas?

Los profesionales administrativos de los centros sanitarios públicos están concernidos por todo lo que se ha expuesto anteriormente y están obligados a guardar el secreto. Debieran preservarlo por puro convencimiento y profesionalidad de su misión, ya que ellos también deben ser dignos de la confianza que se deposita en su trabajo diario. Ahora bien, en todo caso, deben saber que el Código Punitivo castiga al que revelare secretos ajenos de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales (artículo 199.2. de dicho Código Penal). Más en concreto, su trasgresión lleva consigo la pena de prisión de 1 a 3 años y multa de 6 a 12 meses, porque se trata de proteger algo tan sensible como la intimidad de los pacientes e impedir el quebrantamiento de los deberes profesionales, recordando en este momento que la violación del secreto profesional se puede cometer también de manera oral, por escrito, por gestos e incluso de manera encubierta.

En conclusión, desde éstas líneas se realiza un llamamiento a la dignidad profesional de los administrativos que prestan sus servicios en nuestro sistema público, con la finalidad de que se esmeren en su profesionalidad, garantizando que todo aquello que conocen por razón de su trabajo quedará exclusivamente encerrado en el fondo de sus corazones. ■



Los administrativos del Sistema Nacional de Salud: el primer contacto con el cliente de los servicios

Maria Pilar González Serret

Diplomada en Enfermería
Miembro de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, SE AUS
seaus@sanitatintegral.org
mpgonzalez@arrakis.es

Noviembre de 2008

Nadie duda de que en los últimos veinticinco años nuestra sociedad ha experimentado grandes cambios; cambios políticos, sociales, culturales, económicos, científicos y tecnológicos. Cambios que se han visto reflejados también en el sistema sanitario y que han aportado un nuevo escenario y un nuevo modelo de relación de los ciudadanos con el sistema sanitario. Estos cambios han propiciado un nuevo modelo de gestión más centrado en los ciudadanos y en la calidad de los servicios.

El perfil actual del ciudadano y las nuevas variables socioculturales como el envejecimiento, las nuevas estructuras familiares, la masiva incorporación de la mujer al trabajo, la aparición de las nuevas tecnologías, el impacto de la inmigración y un entorno altamente competitivo, han cambiado a su vez el patrón de utilización de los servicios sanitarios.



Los ciudadanos, en el ejercicio de sus derechos y como contribuyentes del sistema, exigen cada vez más un servicio de calidad y por tanto más satisfactorio, capaz de dar respuesta a sus necesidades y a sus demandas. Los ciudadanos quieren participar más y nos encontramos ante un usuario cada vez más formado e informado, que quiere ser agente activo de su proceso de salud y enfermedad.

El servicio en sí mismo ya no es suficiente, lo verdaderamente importante es la forma como se oferta y se presta este servicio. Así pues no basta una buena asistencia, que se supone, el usuario pide sobre todo una buena **atención**. Se consolida una conciencia de “cliente” que “paga y financia” el sistema a través de sus impuestos y esto le da derecho a exigir unos determinados estándares de calidad en la atención, así como obtener una respuesta efectiva a sus demandas.

Estos cambios han afectado a la propia administración sanitaria, a su organización y también a los profesionales. Hoy por hoy ya ningún profesional trabaja sólo, de manera que todos en conjunto son a su vez responsables y en cierto modo gestores de su puesto de trabajo; de lo que este comporta y de lo que este conlleva en materia de oferta de servicio y de manejo de recursos. Sin lugar a dudas el papel de los servicios de salud y de los equipos humanos que en ellos trabajan y conviven ha cambiado sustancialmente. Trabajar en “equipo” se convierte así en una necesidad básica, justificada por la complejidad del trabajo diario y la cada vez más compleja organización sanitaria.

Todos estos cambios han impulsado estrategias dirigidas a establecer un enfoque de la atención orientada al paciente o usuario, enfoque que hay que entender como un proceso que le facilite su recorrido por el circuito asistencial, dando respuesta a las demandas que pueda hacer, tanto de tipo asistencial como administrativo, enfoque orientado a mejorar el acceso al sistema sanitario y la **calidad del servicio**, teniendo como norte el respeto a sus derechos como ciudadano. Sin obviar que, en el marco de la calidad total, la calidad personal entendida

como la calidad humana de la asistencia junto a los comportamientos éticos de la misma adquieren una nueva dimensión.

En el marco de estas estrategias de atención al usuario—cliente que, con mayor o menor acierto han ido implantando la mayoría de organizaciones sanitarias, todos los profesionales de una institución sanitaria están al servicio de sus clientes. El núcleo de la asistencia, el acto asistencial en sí mismo, está en manos de los profesionales sanitarios, médicos y enfermeras, que atienden directamente al paciente en su proceso de salud o enfermedad. Son, por tanto, el núcleo central de la organización si hablamos de asistencia.

Existen, no obstante, en las organizaciones sanitarias, otros profesionales que complementan la actuación de los profesionales sanitarios, facilitando actividades que permiten la completa prestación de la asistencia. Estos profesionales son los que, en términos de empresa de servicios, llamaremos **el personal de primer contacto**, como son los administrativos de los servicios de salud. Este personal es el que, esté en un Hospital o en Atención Primaria, recibe y atiende a los clientes en primera línea, informa sobre los servicios y sobre el acceso a los mismos, programa su estancia en el hospital o su visita en el centro de atención primaria o especializada, acompaña y atiende a los pacientes y a sus familiares, a veces en situaciones muy difíciles y complejas, da soporte y tramita las diferentes prestaciones complementarias, asesora al cliente sobre todos los pasos a seguir, especialmente los de tipo administrativo o los que se relacionan con los diferentes niveles de atención, a lo largo de su paso por el centro de salud u hospital.

Este papel crece cuando la polivalencia de funciones, algunas de ellas delegadas y especialmente en algunos niveles asistenciales, es un hecho y hace de estos profesionales una pieza clave para la organización. Por definición el personal de primer contacto está muy cerca de los clientes. El personal de primer contacto es, en multitud de ocasiones, nexo de unión entre el cliente, los profesionales sanitarios y la propia ins-

titución. Por sus funciones está tanto al servicio del cliente externo, como del cliente interno al que da soporte. Se le puede considerar un “facilitador” del servicio.

Por todo lo dicho es necesario que su actividad profesional consiga altos niveles de calidad, especialmente en aspectos como la accesibilidad, la información, el trato, la humanización del entorno, la comunicación con los clientes, la desburocratización y la agilidad de los procesos administrativos. Los profesionales de primer contacto han de ser capaces de:

- Identificar al sistema y a la empresa ante sus clientes.
- Concienciarse de su competencia.
- Estandarizar el servicio y personalizarlo en cada uno de sus clientes.
- Añadir siempre **valor** a la organización.

Hoy por hoy, si pensamos en políticas y estrategias en atención al usuario, paciente o cliente de los servicios de salud no se puede dejar de pensar y actuar en el primer contacto con ese cliente. El primer contacto es importantísimo, es crucial para el desarrollo de la actividad asistencial a la que complementa. No hay políticas de atención al paciente sin el concurso y la participación de los profesionales administrativos de los servicios de salud en cualquiera de sus niveles. Son un elemento muy importante para cualquier servicio, empresa o centro sanitario.

Los profesionales administrativos tienen una alta incidencia en muchos de los procesos de un centro o servicio; por lo cual su participación y su trabajo en la identificación, análisis, organización, gestión y evaluación de los distintos procesos del equipo se convierten en un elemento imprescindible. Son muchas y muy polivalentes sus actividades, a la vez que complejas y por tanto es necesario identificarlas ya que serán una guía para identificar también los diferentes procesos administrativos. Su participación como miembros del equipo con todo lo que eso significa añade siempre, como ya hemos dicho, valor a la organización; muy especialmente en los momentos de la verdad como es el contacto diario y continuado con los pacientes.

La profesionalización, imprescindible y absolutamente necesaria en estos profesionales, comporta la descripción en cada caso y situación del puesto de trabajo y su consecuente perfil profesional. Acompañados de un adecuado proceso de selección y de una política de recursos humanos que favorezca el crecimiento personal y profesional. Política de recursos humanos que ha de tener en cuenta la Formación previa a la incorporación y continuada en el tiempo.

De igual forma los centros y las empresas han de ser capaces de transmitir a estos profesionales un sistema de valores y principios compartidos. El compromiso con los derechos de los pacientes y con la ética han de ser elementos básicos para una buena atención.

En todos los puntos enunciados existen aún hoy muchas lagunas y queda mucho por hacer. El tema se vuelve aún más complejo en el caso de seleccionar a aquellos administrativos que han de liderar y dirigir un equipo administrativo, bien sea en un centro hospitalario, de especialidades o en un equipo de atención primaria. En este sentido la SEAUS acaba de terminar una guía, que en breve estará en su web (www.seaus.net) en la que se definen los perfiles, aptitudes y actitudes de los diferentes agentes implicados en la atención al usuario y entre ellos el de los profesionales de primer contacto con el usuario y sus cargos intermedios.

Las **aptitudes** que ha de tener un profesional administrativo de los servicios de salud han de tener en cuenta el puesto de trabajo y sus requerimientos. Pero las **actitudes** son muy importantes, tanto o más que las aptitudes, ya que aquellas pueden mejorarse, pero estas no siempre son fáciles de modificar. No obstante las actitudes mejoran y se enriquecen a través de la experiencia en el puesto de trabajo, de la formación continuada y de ese compartir valores que enumerábamos antes. Entre las actitudes necesarias en el profesional administrativo destacar:

- La capacidad para comunicar
- La actitud de servicio, sin servilismos ni paternalismos
- La orientación a la calidad
- La búsqueda de resultados concretos con eficacia y eficiencia

- La capacidad para el trabajo en equipo y la colaboración
- La receptividad y flexibilidad
- El gusto por la innovación y el cambio
- La capacidad para manejar la incertidumbre
- La amplitud de miras, sin ampararse en la norma
- La integridad ante la información confidencial
- La capacidad para absorber información compleja e intuición
- La polivalencia
- La estabilidad emocional y la resistencia al estrés

Como todo buen comunicador, el personal de primer contacto debe saber y tener capacidad para: *observar, escuchar, interesarse y sentir*. Obviamente estas actitudes no son patrimonio único suyo, sino del conjunto de profesionales de la organización, pero en su trabajo son especialmente significativas.

En este sentido, las empresas sanitarias deberán potenciar en primer lugar el correcto conocimiento de las tareas a realizar por parte de sus profesionales administrativos. Siendo la comunicación, la autonomía, la responsabilidad, la formación continuada y la participación en el equipo elementos fundamentales para su motivación. Como elementos imprescindibles y como criterios de calidad básicos cada empresa o centro debería contar con un protocolo de **acogida** en el momento de la incorporación al puesto de trabajo, un plan de **formación** anual adaptado a las necesidades de los profesionales y a los objetivos de la propia empresa, la posibilidad de que estos profesionales puedan participar en la definición de sus **propios objetivos e indicadores**, y por supuesto disponer de un sistema de **incentivación** que premie a quien cumple con los objetivos marcados.

Hay pues muchos retos aún pendientes, el primero tipificar como una profesión reconocida la de **Administrativo de los Servicios de Salud**, y creemos que esta es una petición razonable.

Hay actualmente en España miles de profesionales desempeñando su trabajo como administrativos de los servicios de salud y hay diferencias

importantes con los de otros servicios, empresas no sanitarias y otros puestos similares de la administración.

El sistema de salud tiene unas connotaciones muy específicas por sus propias características y circunstancias que hacen recomendable y necesaria esa definición y reconocimiento. Este reconocimiento permitiría disponer de un sistema de formación reglada adecuado a esas especiales características y preparar adecuadamente a los profesionales que se sienten motivados por este campo. Esta formación debería centrarse, junto a otros aspectos más técnicos, en el conocimiento de nuestro sistema nacional de salud y su complejidad, en materias como la comunicación, los derechos de los pacientes y los aspectos éticos de la atención.

Sean bienvenidas pues todas las iniciativas que actúen en esa dirección, asociaciones de profesionales, reuniones, congresos y otras actividades que permitan establecer relaciones, compartir experiencias, enriquecer conocimientos, añadir formación o propiciar sinergias entre profesionales e instituciones. La Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, que va a cumplir sus 20 años de existencia, quiere sumar esfuerzos convencida de que mejorar el trabajo y la atención en la primera línea de los servicios sanitarios no sólo ha de ser bueno para los propios profesionales y para la organización, sino sobre todo y especialmente para los ciudadanos, usuarios de los servicios, y clientes de los servicios de salud que son nuestro primer objetivo. ■

BIBLIOGRAFIA

- Elias Monclús, Joan. *La organización atenta*. Ediciones Gestión 2000. 1994.
- SEAUS, Sociedad Española de Atención al Usuario. *Guía de líneas estratégicas básicas en atención al usuario*. 2000.
- Moller, Claus. *Calidad personal*. Ediciones Gestión 2000. 2004.
- González Serret, Maria Pilar. *La participación de los servicios administrativos en la mejora de la calidad de la atención sanitaria: La transversalidad de los procesos en atención primaria*. Revista Atención al Usuario 2008. 19 (3): 5-7.

El futuro de los administrativos sanitarios

Francisca Sanz Boluda

Diplomada en Gestión
y Administración Pública
Hospital Clínico San Carlos – Madrid
Oficina de Atención al Empleado

¿Cómo se perfila el futuro profesional de las personas que trabajamos como administrativos en los centros sanitarios? Seguro que las respuestas son muy variadas y si nos ajustamos a lo que se aprecia a simple vista quizás no es muy alentador, pero yo quiero aportar mi visión al respecto.

Nos encontramos, en primer lugar, con que la herramienta que actualmente más nos ayuda en nuestro trabajo, la informática, puede ser nuestro primer enemigo. Haciendo un breve repaso retrospectivo podemos ver que no hace muchos años para ejecutar nuestras tareas, ya fuese en servicios asistenciales como hospitalización, admisión o consultas; en servicios centrales como gestión económica, facturación o gestión de recursos humanos, hacía falta un número de trabajadores mayor que en la actualidad. No quiero decir con esto que tendríamos que volver al momento de la máquina de escribir manual o a la calculadora de manivela. ¡No! Hemos de valorar las ventajas de los avances tecnológicos y lo que estos aportan en cuanto a comodidad en la ejecución de nuestro trabajo.

Recordamos la época, por ejemplo, en que hacer un informe de alta suponía tachar, escribir encima o poner una nota al pie; ahora se añaden las palabras o los datos correspondientes y con un enter todo se recoloca y listo.

Reducimos el tiempo de ejecución al introducir macros, fórmulas combinadas, tablas dinámicas y, ¡cómo no! el “corta y pega”.

Además, en algunas Comunidades como la de Madrid, la tendencia y, por desgracia ya una realidad en los nuevos hospitales inaugurados en el presente

año, se externalizan las tareas administrativas con lo que supondrá, por un lado, la eliminación de ofertas de empleo en estas categorías y, por otro, posiblemente, menguar la calidad de los resultados no por falta de profesionalidad de quienes trabajen en ello, que se da por sentado, sino por la falta de rigor en su ejecución ya que la mecánica, los elementos de uso y los criterios de funcionamiento de una empresa privada están dirigidos principalmente al beneficio.

Pero en esto, como en todo, también se puede encontrar la parte positiva y es que una empresa privada no consentiría mantener a un trabajador que no rinda ni cumpla con sus tareas —y en todas partes se acoplan algunos individuos que sienten asegurada su silla (puesto) y que denigran nuestra profesión—.

Pues bien, ante todo esto yo quiero aportar mi visión positiva con vistas al futuro, y es que nuestra actitud debe de ser frente a la adversidad, decisión; frente a la monotonía, imaginación; frente al desaliento, iniciativa. Ir girando poco a poco y en la medida que las circunstancias lo demanden, anticipándonos a los cambios, creando “obligaciones administrativas” porque nuestro trabajo es imprescindible.

Estaba yo en una reunión de trabajo y un directivo que se encontraba en el grupo comentó, a raíz de una huelga de médicos que estaba sucediendo en aquellos días, la repercusión que provocaba en la dinámica del centro y que “otra cosa sería si fuera de administrativos” a lo cual yo le pregunté si estaba seguro de esa afirmación pues si el personal administrativo parase quién se ocuparía del control de las camas libres, partes de quirófanos, salida de ambulancias, atención telefónica... por mencionar sólo un mínimo de las múltiples tareas que realiza un administrativo sanitario; él guardó silencio.

Para que algo se mantenga hay que hacerlo necesario; hacer marketing.



Sólo hay que fijarse en cómo actúan las empresas que quieren vender un producto: lo presentan como algo imprescindible, necesario.

En nuestro caso, crear la necesidad significa aportar ideas nuevas y útiles, que se ajusten a la dinámica del momento en cada centro de trabajo buscando la eficiencia, es decir, que sea eficaz con el mínimo coste. Crear protocolos de trabajo para descubrir funciones repetidas o innecesarias, algunas de ellas posiblemente obsoletas y que solamente el administrativo las puede detectar. Presentar proyectos de mejora sobre tareas tradicionales y no desanimarse ni rendirse si lo rechazan. ¡Intentarlo de nuevo! En los proyectos de investigación científicos ¿cuántas veces tienen que desandar lo andado y volver a empezar?

En Medicina siempre hay que ir hacia delante, avanzando paso a paso, innovando: los médicos, las enfermeras... y nosotros, porque también estamos en el mundo de la Medicina y no nos podemos quedar atrás.

La sabiduría popular, los refranes y los proverbios tienen un fundamento y su interpretación puede ayudarnos a reflexionar. Una de las frases que siempre tengo presente cuando me desanimo en mi trabajo es: “En su lucha entre la roca y el agua, siempre gana el agua por su perseverancia”.

¡Seamos agua!

Reflexiones al 1^{er} Congreso de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario de Cuenca

Carmen Rubio y María Colomer
son La Mar Salá, cía de teatro

Entramos en materia de la mano de Juan Carlos que confió en nuestro trabajo del que apenas tenía conocimiento y que nuevamente ha confiado en nosotras para que os contemos como hemos vivido el 1^{er} Congreso de la Asociación.

El comienzo de este viaje no pudo ser más ¿raro? El tren que ha de llevarme de Valencia a Cuenca, no sale de su estación habitual gracias a las obras del AVE por lo que he de desplazarme a un Polígono donde han habilitado una “salida provisional”, sobre un terraplén al que se accede en ascensor ¡menos mal! El problema es que para acceder a la vía, hay que pasar por unos canceladores que ha de abrir un empleado, que en el momento de mi llegada, está tomando el sol mirando a Francia ¡faltaría más!, por lo que no se percató de mi presencia en 15 largos minutos, a pesar de mi demanda mediante gritos y danzas al estilo de las mejores animadoras de baloncesto, ¿sordo quizá...?, ¡al fin desliza su mirada somnolienta hacia donde me encuentro!, y con paso cansino inicia el desplazamiento. Le pido rapidez, pero su joven cuerpo está impregnado de “ese sin prisa, pero con pausa” que más de un@ utiliza en su trabajo como arma arrojadiza. ¡Al fin llega a la canceladora, pero el billete que debería abrir y facilitarme la entrada, está más arrugado que cuando la arruga era bella. “Diligentemente” lo estira, prueba a introducirlo, lo estira... ¡Abrió! Corro como una posesa por el andén arrastrando maleta... Voy a perder el tren, lo pierdo. Debería matar a alguien antes de abandonar la Estación ya que es el último tren para Cuenca, pero he de dejarlo para otro día ya que si no perderé también el autobús, cuya Estación está justo a la otra parte de la Ciudad.

Mi llegada a la Ciudad Encantada a la hora de las meigas... ¡Cuanta belleza dormida y cuanta cuesta empinada!

Desde que llegué a Cuenca, supe que no iba a ser un Congreso cualquiera. Y es que la inauguración ya tuvo su puntito de humor. En el último momento cambio de lugar y mientras l@s ponentes esperaban pacientemente la llegada de la Organización en la Iglesia de la Mercé, ésta junto con los congresistas inauguraba en el Auditorio, ¡genial!, como genial fue también ver al Consejero y al Alcalde hacer lo imposible por evitar el saludo...

La conferencia inaugural a cargo de D. Juan Carlos Álvarez Pérez sobre “Derecho a la asistencia sanitaria una conquista del S. XX” que nos comentaron fue interesantísima, como magnífico el concierto de piano y espléndido el cóctel-cena que cerró el primer día con calificación alta. Aunque se llevo la palma el tapeo-cena, auténtico combate “cuerpo a cuerpo” para conseguir desplazarse a “pillar” canapé. Siempre he oído decir que los primeros “contactos” son fundamentales para que un Congreso sea recordado. Éxito de la Organización.

Que conste que lo relatado hasta el momento del Congreso, no es de mi cosecha, son anécdotas oídas, contadas, material leído... y de lo que procuro tomar buena nota

Y nos sumergimos en esa piscina de aguas turbulentas, donde las pasiones asoman a pié de página y nos hablan de que otra Sanidad es posible y de que las personas que han acudido al Congreso están en disposición para cambiarla, también en hacer turismo por la maravillosa Cuenca y sus alrededores, ¡faltaría más!, el trabajo no está reñido con el placer.

Llueve, parece que tenían que haber recogido en autobuses a l@s congresistas y se comienza tarde. Además algunas cartelas de identificación, entre las que se encuentran las nuestras (como hemos venido de incógnito), no corresponden al nombre y/o apellido real de la persona a quien va destinada. Y la sonrisa aflora espontánea en el borde de los labios, mientras las gentiles azafatas hacen lo imposible por conciliar a la persona con su cartela identificadora

Comentario de pasillo: “han cambiado el escenario, no es igual que ayer”

Begoña..... del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, inicia la sesión hablándonos de los Riesgos Laborales en el Personal Administrativo; de la Ley 31 y el derecho de los trabajadores a ser protegidos (lamentablemente la violencia ha entrado también en los hospitales); del síndrome del edificio enfermo ¡nunca hubiera imaginado que los edificios padecían este tipo de síndrome!; de la adaptación al trabajo, del derecho a la información, de la necesidad de velar por la salud de l@s trabajadores, del mobbing.. Vamos, que en un momentito nos puso a tono para lo que vendría después...

Inmediatamente, Carmelo Gómez Navarro nos presenta su Plan Perseo que lo lleva a mal traer, pues es copiado más de lo quisiera. ¡Carmelo, es bueno que te copien! eso quiere decir que vas por buen camino. Revisa, amplía, crece y haznos crecer. Por cierto, ¿porqué Perseo? He vuelto a la mitología por si encontraba algún nexo de unión con el Olimpo y aledaños y nada ¿? Lo que me queda

clarísimo es que los centros sanitarios son importantes porque ocupan grandes superficies donde circula mucha gente... Que la información es importante y la formación y la creación de grupos de trabajo. (Este chico habla a una velocidad que ni en taquigrafía, y pasa diapositivas que ni utilizando prismáticos...). Prevenir – Proteger – Actuar frente a los conflictos: trabajador/a – trabajador/a, trabajador/a – paciente. Seguridad=Recursos económicos. “La pela es la pela” (¡Ya lo creo!).

Parece que alguien ha puesto en antecedentes a la Organización de que tal como está situada la pantalla para las proyecciones, los congresistas situados a la izquierda del escenario (yo entre ell@s), tienen serias dificultades para verla completa. Desde ese preciso instante y durante el resto de la mañana, se intenta sin demasiado éxito pero con mucho interés y sentido del humor, cambiar la “escenografía” para facilitar la visión.

Seguidamente fue D. Julio Domingo Díez de la Lastra y su ponencia “Aproximaciones a las pantallas de visualización de datos (PVD)”. La primera parte de su exposición fue como ver el caos a través de sus palabras: manos derechas echas polvo por manejo del ratón (los zurdos la izquierda, ¡claro!), cables por el suelo que al final decides llevar contigo..., mala iluminación. ¡Vaya condiciones para trabajar!, luego dirán que al personal administrativo que trabaja en hospitales le sobra tiempo ¿dónde? ¡Si se pasan la mitad de la jornada organizando y positivando la mala ergonomía! Menos mal que esta situación tiene los días contados, dentro de nada habrán cambios ¡y que cambios! Iluminación por todos los rincones, sillas regulables y con ruedas, impresora+teléfono+ratón todo al alcance de la mano, pausas para fumar y lo más novedoso, pausas de 5 minutos para realizar ejercicios de relajación: hombros, caderas, rodillas, rotación ojos...pero mientras esto llega, nos quedamos con la última frase del ponente “cuanto más negra es la noche, más cerca está el amanecer” y tiene razón, que lo he comprobado.

Y casi sin transición, D. Eduardo García-Camba de la Muela nos deleitó con sus conocimientos sobre “El burnout o síndrome de desgaste profesional”.

¡Que manera de machacar al personal! Más negra no podía pintar la situación. Me dan ganas de pedirme la baja en este mismo instante.

Mobbing, buling, trabajadores quemados por no decir achicharrados

40 millones de trabajadores sufren estrés, tabaquismo, consumen alcohol por encima de lo normal lo que les lleva a multitud de accidentes de trabajo y de tráfico (tranquilidad, los 40 millones no pertenecen al ámbito de la sanidad ¿eh?). Si esto no fuera suficiente, otros trabajadores sufren adicción al trabajo lo que les produce tristeza, abatimiento... pero ¿qué le pasa al trabajador sanitario, es que no va a poder disfrutar de su trabajo, sus días azules, sus vacaciones, sus bajas...?

Imagino una multitud de trabajadores desplazándose al trabajo arrastrando los pies por la fatiga, con dolores de cabeza, alterados por noches de insomnio, con fibromial-

gia, con dificultad para concentrarse, con dos copas de más, buscando sexo de riesgo, con estrés crónico, deseando dejar el trabajo... ¡vaya cuadro clínico! Y todo porque el trabajo es ambiguo, no existe identificación con el usuario, el clima laboral no es el idóneo, y los contratos son inseguros. ¡Pero si esto es lo que les ocurre a la inmensa mayoría de l@s trabajadores/as!

¡Animo compañer@s! según el Dr. García-Camba esta situación puede cambiar si: participamos en la organización del trabajo, si este se flexibiliza, si realizamos actividades fuera del trabajo... ¿A que esperamos? No importa que sea a ritmo de tango (opino que si le ponemos música, es mejor), lo importante es que se vayan haciendo cambios. ¡Que hombre más positivo!

Mención aparte la reflexión a dos entre el ponente D. Eduardo García-Camba y una congresista, sobre Milan Kundera y su libro. “La insoportable levedad del ser” Cuando leí el libro, hace ya unos cuantos años, creo recordar que me gusto. Ahora me invade la duda y voy a tener que leerlo de nuevo y todo gracias a sus comentarios. ¡Encima trabajo a casa!

Menos mal que hacemos pausa-café-cigarrillo y aprovechamos para ventilar las neuronas, sino, tanta información en tan corto espacio de tiempo podría ser letal..., sobre todo de esta índole.

Continúa el tiempo inestable.

Acometemos mesa redonda explosiva y europea. Siempre he oído decir que el conocimiento desde el mestizaje enriquece y ayuda a que las personas seamos más solidarias. En este caso se cumple. Los problemas en la Sanidad en cualquier país de Europa, no tienen nada que envidiar a los que aquí sufrimos, salvo en algunos apartados que, quiero creer, por esfuerzo y no por suerte, gozan de buenísima salud.

Me impresionó la exposición de la representante de Portugal D^a Marta Luisa dos Santos Mendes ¡tan impecable! Sus compañeros de mesa no se quedaron cortos, D^a Evangelia Trimintziou (Grecia) y D. Attila Mihály Kazsuba (Hungría).

Estuvieron soberbios en sus intervenciones y en el intercambio de opiniones con el público asistente que participó con entusiasmo.

Nuestr@s querid@s organizadores no nos ahorran cuentas ni para desplazarnos a comer ¡Se nos van a quedar unos cuerpazos de infarto...!

En el Parador nos espera una rica comida convenientemente regada por los vinos de la zona que calientan nuestro espíritu y nuestros estómagos, no nos vamos a poner profundos a estas alturas... Lo que si se nota que el personal no tiene, todavía, muchas ganas de alternar y se sienta con quien ha hecho el viaje o es “compí” de Hospital. Llego cuando todo el mundo ya está sentado y me acoplo en la primera mesa a la derecha, nada más entrar al comedor, que está ocupada por trabajadoras del Hospital General de Valencia ¡casualidades de la vida! Me presento y me dispongo a disfrutar de la compañía y de la comida mientras mentalmente, voy tomando notas.



La tarde la dedicamos a escuchar comunicaciones que nuevamente nos van dando la medida de una Sanidad en continuo cambio, abierta al futuro.

Volvemos sobre un tema del que ya se habló por la mañana y del que se comenta en los pasillos: el estrés.

Terminamos aproximadamente a las 18:30 y la mayoría se “apunta” a un recorrido turístico, guía incluida, por los monumentos y lugares más pintorescos de la ciudad. Una tentación..., pero debo volver a la Posada y poner en orden todo lo escrito, para ir preparando nuestra intervención.

La cena en el Hotel Torremangana. Me invitan a la mesa de la Organización donde nos reímos muchísimo a cuenta del protocolo y de la disposición del pan: ¿el pan de la derecha es tuyo, o es el de la izquierda?, mientras degustamos una cena a base de platos típicos de la zona. Por primera vez me doy cuenta de que sólo dos personas en la mesa saben exactamente de nuestro trabajo. Parece que seremos una sorpresa.

Ha dejado de llover y “cuesteando, cuesteando”, regreso a mi alojamiento.

El día amanece con nubes y claros, como diría el hombre del tiempo y me apresuro a organizarme para bajar al Auditorio, donde a las 9:30 comienza el 2º día de Congre-

so con una interesante mesa redonda con dos temas “Confidencialidad un deber olvidado” y “La importancia de la confidencialidad y de la protección de datos en el ámbito de la actuación de los administrativos de la salud”.

Se hablo del manejo de historias clínicas, del tratamiento que se les da, de los posibles extravíos, de la necesidad de agilizar el trabajo, de que la confidencialidad es a veces un deber olvidado, de lo que supone vivir en una sociedad ávida de secretos, de la importancia de la privacidad para el paciente ya que la información que se le demanda no la da espontáneamente, sino por necesidad y para completar unos datos personales que no sabe (¡mejor para él/ella!) por las manos que han de pasar en su andadura hospitalaria.

De la importancia de confeccionar listado de todas las personas que han entrado en la historia: si escribió o no, quién fue, fecha, para hacer un buen seguimiento de las historias y por tanto poder pedir responsabilidades en caso de extravío total o parcial de las mismas o de posibles filtraciones. Por los mostradores y por las manos de l@s auxiliares pasan muchos historiales. ¿Quién dejó que se perdiera el eslabón?

Dos frases dichas durante las exposiciones podrían ser el cierre a lo que estaba en la mente de tod@s: ponentes y

congresistas. “No podemos permitirnos una ética de mínimos, debe ser de máximos” y “Nuestros derechos acaban donde empiezan los derechos del paciente”. La generosidad estuvo muy presente en el Congreso.

Representantes del Hospital de Puerto Real (Cádiz) hablaron de las carpetas compartidas, me permito recordarlo aquí por considerar tiene mucho que ver con las historias clínicas y con la posibilidad de mejorarlas.

También tuvimos pausa café, pero a estas alturas, no me preguntéis cuando o donde. Si deciros, a l@s que no estuvisteis, que fue a la misma hora del día anterior.

Y a partir de este párrafo, me vais a permitir que no siga el Programa (si es que lo he seguido al pie de la letra en algún momento), ya que son muchas las cosas que quedan por escribir, muchas más que se quedarán por el camino y las impresiones de lo vivido pugnan por salir de mi memoria.

Me gusto oír decir que la atención primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario. Que el/la administrativo@ es el personal de primer contacto, que el proceso iniciado en atención primaria es, desde el punto de vista estratégico, clave para la gestión clínica, que el profesional, partiendo de que el usuario demanda asistencia pero sobre todo atención, debe ser capaz de contagiar seguridad y confianza al futuro cliente.

Se hablo y mucho del sistema de calidad. De que gestionar calidad, reduce errores, fomenta el trabajo en equipo y posibilita aprender a pensar.

La calidad se controla, se asegura y se gestiona.

Desde el Hospital Universitario de Fuenlabrada, si no recuerdo mal, se nos presento el Programa Selene de gestión integral, para un Hospital “sin papeles”.

Desde el primer día de Congreso se ha hablado de la necesidad de informatizar al 100%, aunque de momento es un proyecto que se está haciendo de manera progresiva y en cada centro hospitalario según sus posibilidades. Lo importante es ser conscientes de que el futuro está ahí y que la informatización agilizará muchísimo el trabajo y con ello los días de espera mientras llega el papel de un Departamento a otro.

El maletín OMI por una Administración sin papeles, por un desarrollo sostenible.

El Hospital San Carlos de Madrid nos muestra su Oficina de Atención al Empleado, agradable y con privacidad para que el/la trabajador@ pueda expresar sus demandas con tranquili-

dad y sin presiones. El ambiente de trabajo resulta agradable y distendido. ¡A copiar la iniciativa y el próximo Congreso ya no hablaremos de estrés!

“Cuida de tus trabajadores que ellos cuidarán de tus clientes” (no es de Confucio, pero es una gran máxima)

También se hablo en diferentes mesas redondas de la violencia en el lugar de trabajo, ya sea física o psicológica y que se ha convertido en un problema habitual: trabajador/a – trabajador/a, trabajador/a – usuari@. (tema que preocupa mucho y del que se habla bastante).

Para trabajar sobre la reducción y eliminación de la violencia = ASTADE y si no es suficiente, sabemos que la habitación 120 es un punto clave para mejorar el talante de l@s trabajadores/as, por lo que animo a solicitar de sus usuari@s información exhaustiva de los métodos utilizados para estar tan estupend@s, y poder ponerlos en práctica en otros centros hospitalarios.

Hoy también hemos comido, no vayáis a creer, después de subir la cuesta hasta el Parador Nacional de Turismo “Convento de San Pablo” donde repetimos buen vino y buena gastronomía de la zona, aunque, todo hay que decirlo, esta vez la bebida se nos ha administrado (y es que, ¡subir cuestas da mucha sed!).



Esta noche Cena Oficial del Congreso por lo que terminada la jornada de trabajo salimos a paso rápido cada uno a su hotel para descansar un poco y ponernos de “tiros largos”. Yo a esperar a María que ¡por fin!, llega esta tarde.

Otra vez de subida, camino de la Posada, mientras disfruto de una Cuenca espectacular bajo el sol del crepúsculo (que bien me ha quedado!), que me distrae y hace olvidar las cuestas.

Reviso mis apuntes, me arreglo, contacto con María (que parece tardará más de lo previsto) y me dispongo a acudir a la zona de autobuses que nos llevarán al Restaurante “La Playa” que como su nombre indica, está justo a la orilla del río.

Guapísim@s l@s Congresistas. Hemos pasado el Ecuador del Congreso y hay ganas de divertirse un poco, aunque sigo viendo que aunque se alterna, cada cual se dedica a su gente. Quizá en el 2º Congreso más mezcla...?

El Restaurante es muy bonito y nos espera una legión de camarer@s con bebida y canapés que despliegan su buen hacer por el salón en cuanto entramos. El ambiente es agradable y distendido y los grupos van controlando la mesa que más les acomoda para ir dejando “señales” inequívocas de que esta “pillada”. Un chal, un bolso, una chaqueta..., mientras alternan, beben y ríen.

Solicito información de cómo llegar al Restaurante al equipo organizador, mientras espero a María y le voy indicando por teléfono. ¡Por fin!, terminando ya el primer plato, llega la viajera. Nos hacen sitio en una mesa que estaba a medio ocupar y nos sentamos con gente del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca y del Hospital de Puerto Real. Nos presentamos, en la medida de lo poco o nada que podemos contar y nos disponemos a cenar. La velada resulta agradable y divertida y nos permite conocer otros aspectos de la Sanidad más distendidos.

Ya veremos mañana, cuando se enteren de quienes somos y porqué estamos en el Congreso. Ya en la Posada, cambiamos impresiones, cada una desde lo escuchado y lo vivido, y vamos perfilando lo que será nuestra intervención. A partir de aquí, será María quién concluya ya que aunque no pudo disfrutar de todo el Congreso, si pudo hacerlo de...

... el final.

María Colomer

Pasados ya más de seis meses, recuerdo esta intervención con gran cariño. Llegué la noche anterior a la clausura, a contra-reloj. Salí de Valencia a las 9.15 de la noche y estaba en Cuenca, en la cena, a las 11.15. Los participantes al Congreso iban ya por los postres, y mi llegada supuso una comprobación de la cantidad de información que nos ofrecemos unos a otros, sin ser demasiado conscientes de ello.

Mis sentidos estaban ya centrados en el trabajo del día siguiente, registraba comentarios, observaba actitudes, relaciones, preguntaba “inocentemente” como había ido hasta el momento el Congreso. Y mi compañera Carmen,

una vez acabada la cena, me puso al día de todo lo ocurrido. Carpetas, información, rápido análisis de los puntos más importantes.

La mañana del viernes fue completa, en el sentido de un gran volumen de trabajo: escuchar atentamente las últimas ponencias y sobre la marcha entresacar lo fundamental para unirlo al material anterior, y prepararnos para una nuestra intervención. Vestuario, maquillaje, y nariz roja preparada para colocarla en su sitio en el último momento. E intervención “quirúrgica” como colofón del Congreso.

Cuando dejamos que nuestros sentidos se pongan a trabajar, siempre encontramos restos en el discurso del otro que nos dan la pista fundamental para encarar nuestro discurso/reflexión. Y ahí estaba, la metáfora del Congreso apareció: el viaje a Marte. Lo importante era resaltar el momento crucial en el que estaba la Asociación, su necesidad de avance con pasos firmes hacia un reconocimiento por doble vía: reconocimiento entre ellos mismos como profesionales y reconocimiento hacia lo social. Se hacía patente la necesidad de la regularización de su formación y la visibilización de su trabajo dentro de la propia estructura de los hospitales y para la ciudadanía. Y cual era la imagen a dar. ¿Caos, diferencias, incertidumbres?

Nuestro trabajo, desde la mirada de la payasa, estaba claro, mostrarles con nuestro juego lo que ellos ya tenían claro de manera inconsciente: había que ponerse en marcha y caminar hacia Marte, y todos juntos, aunque cada uno sabiendo su lugar su responsabilidad concreta. Nuestra intervención no consiste en ser oráculo, sino más bien espejo; ofrecernos como reflejo de todo aquello que está ahí, lo visible y lo invisible, lo que se dice y lo que se calla, lo que creemos decir y lo que decimos en realidad. Quien hace la pregunta tiene también la respuesta.

Nuestras payasas lo que hacen es mostrar la respuesta que ya se sabía de alguna manera, pero era difícil de verbalizar por los propios implicados. Por eso los guiños personales sobre cosas y situaciones que aparentemente tienen poco que decir sobre el tema a tratar son fundamentales. Todo es importante: como abrimos la puerta del salón donde nos reunimos para tratar nuestro futuro profesional dice de nuestros deseos, anhelos, miedos, certezas y esperanzas sobre lo que podemos, queremos y pensamos conseguir.

Nuestras payasas, con toda la generosidad del mundo, devolvieron a los asistentes al Congreso lo que ellos habían ya ofrecido. Eso sí, con una mirada externa cargada de ternura, respeto, complicidad y humor.

Es de agradecer trabajar sabiéndonos reconocidas y respaldadas en nuestro trabajo, contar con un ambiente como el que hubo de confianza, buen humor, y de ganas de trabajar. La esperanza y el deseo de un futuro mejor eran contagiosos.

¡Hasta la próxima!

Pilar Gracia, Elena Muñoz
y Teresa Villanova
Hospital MAZ. MATEPS Nº 1 Zaragoza

En primer lugar muchas gracias por contar con nosotras, por tener en cuenta nuestra opinión.

Es difícil explicar con palabras las sensaciones, la gran cantidad de sensaciones positivas con las que nos marchamos del 1^{er} Congreso Nacional que se celebró en Cuenca.

A nivel humano creo no se puede pedir mas, vuestra atención, dedicación, vuestro entusiasmo, vuestro buen hacer, fue tan gratificante que conseguisteis algo muy difícil de transmitir, nos sentimos como en casa, tanto en el aspecto humano como en el profesional.

Como profesionales administrativos de la salud...

Descubrimos que estamos empezando a andar, que experiencias como esta deben de servir para reforzar cada paso que damos en esta profesión.

Sin duda otros colectivos profesionales han conseguido alcanzar un estatus de forma unida y organizada, y ese creo debe ser nuestro camino, organizarnos sirve para llevar a cabo trabajos complejos, para alcanzar objetivos de manera eficiente, que de forma individual sería prácticamente imposible.

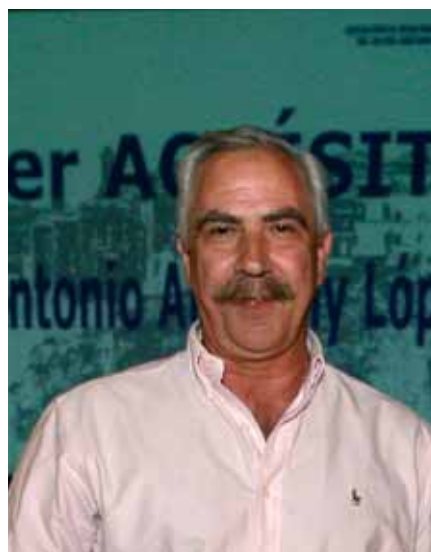
La época en que para "pasar consulta tenías que ser mona y sonreír", se ha terminado para este colectivo; es necesaria una formación específica, ampliación de conocimientos, mantenernos en un constante reciclaje con las técnicas modernas, es necesario, además creernos lo que somos, tener conciencia de que nuestro trabajo es mucho más que estar delante de un ordenador.

Es necesario fomentar nuestra credibilidad con estos encuentros, compartir nuestras experiencias y nuestros conocimientos nos sirven para fortalecernos profesionalmente, unificar criterios y trabajar por conseguir la homogeneidad en este colectivo, a nivel privado y a nivel público; la amplitud de aspectos que debemos de tratar en nuestro trabajo nos convierte en un colectivo multidisciplinar y, creo, esa es la baza que debemos aprovechar, prepararnos para buscar la excelencia en el

desarrollo de nuestra labor, compartir nuestra metodología, nuestros protocolos y enriquecernos con ello, porque solo así seremos capaces de transmitir un concepto del secretariado del sector sanitario serio y responsable, y al final, el objetivo, el reconocimiento a nuestra labor llegará.

Asistir al Congreso fue un "balón de oxígeno", nos enriqueció en todos los sentidos, en cierta medida nos empujó a "tomar conciencia" sobre muchos aspectos que anteriormente pasaban desapercibidos.

Por todo ello nuestros ánimos de todo corazón para seguir en la línea que como pioneros habéis iniciado, nuestro apoyo en lo que esté en vuestras manos y sobre todo nuestro agradecimiento a todos los artífices de este gran trabajo. ■



Entre congreso y congreso

Antonio Alemany López

Gerente Área 1. Atención Primaria. Madrid
Accésit Premios 1^{er} Congreso Nacional de la ASSS

Es de todos conocida la gran evolución que se ha producido en las últimas dos décadas en las unidades administrativas de nuestros centros de salud y hospitales, especialmente en los contenidos del trabajo a

realizar, así como en los conocimientos y habilidades necesarios para desarrollar las nuevas funciones que se han ido incorporando. Como botón de muestra de esta afirmación nos podría valer perfectamente lo acontecido en el 1^{er} Congreso Nacional de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario, que se celebró en Cuenca en mayo de 2008, donde se vertieron conocimientos de diferentes ámbitos competenciales de las Unidades Administrativas, tanto en las Mesas Redondas como en las Ponencias y Comunicaciones que se presentaron. La variedad de temas tratados es el espejo del trabajo diario de los profesionales de estas Unidades.

Como línea de trabajo de presente y futuro próximo y desde todos los ámbitos de actuación de la atención primaria y hospitales, debemos seguir buscando la integración plena de las unidades administrativas en las estructuras organizativas de los equipos de atención primaria y de los servicios hospitalarios; estrategia esta, contemplada también en el documento AP XXI, y que como sugerencia podría ser el marco referencial del siguiente Congreso de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario.

En el contexto de la Atención Primaria, en algunas Comunidades Autónomas se está trabajando en potenciar y reforzar la figura del Director de Centro, dentro de la evolución natural y tantas veces reivindicada por los coordinadores médicos. En el seno de estos futuros cambios en las estructuras organizativas de los Centros de Salud, y para conseguir la integración a la que hacíamos referencia, es fundamental el reconocimiento normativo de los responsables de las unidades administrativas; esta sería una de las maneras de potenciar la organización de las mismas con el objeto de mejorar los servicios al ciudadano.

También debemos aunar esfuerzos para promover que las unidades administrativas se conviertan en la "ventanilla única" de información y gestión de todos los trámites administrativos de atención primaria y otras gestiones en relación con el sistema sanitario que necesite el ciudadano, apoyándose cada vez más en las nuevas tecnologías que

ayudan a desburocratizar y facilitar la realización de estas actividades. Para ello hay que profundizar en la formación y capacitación de los profesionales, especialmente en las habilidades en comunicación y tecnología informática.

Tras el 1^{er} Congreso Nacional de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario, se abrió un periodo de aplicación de lo aprendido en aquellos tres días, que fue mucho. Desde el principio y en el contexto de la bioética, cómo se ha modificado a lo largo del tiempo el derecho a la asistencia sanitaria en las sociedades modernas; así como el derecho de los profesionales ante situaciones de riesgo que se pueden presentar en el día a día, bien por agresiones de usuarios, bien por burnout, bien por condiciones de trabajo que aún en algunos centros se manifiestan.

Es obligada y necesaria la presencia en cualquier congreso nacional, de experiencias de otros países de nuestro entorno, sobre perfiles y actividades profesionales, donde podemos aprender de los errores ajenos e incorporar sus buenas prácticas, tal y como ocurrió en la mesa compuesta por profesionales de Portugal, Grecia y Hungría.

Aprendimos aspectos legales y éticos, iniciativas dirigidas al cuidado de los profesionales así como el papel de las unidades administrativas en la gestión de la calidad de los centros de salud y hospitales. Además potenciado con la presentación de las comunicaciones, reflejo del carácter innovador y preparación de los trabajadores de estas unidades.

Algo fundamental a destacar fue el ambiente que se consiguió de proximidad y complicidad entre ponentes, congresistas y organizadores; en un marco congresual serio y bien organizado nos sentimos cómodos e integrados en todas y cada una de las actividades.

Ahora empieza a removerse en nuestro interior la expectación de lo que aprenderemos y pondremos en común en el 2º Congreso del que estamos seguros volverá a ser un rotundo éxito. ■

Nosotros los administrativos de la salud en un entorno cambiante

M^a Carmen Castillo Martín

Responsable de Administrativos en Gestión de Pacientes. Hospital de Fuenlabrada

Desde siempre gran parte del sector administrativo ha sido un poco reacio a sustituir sus antiguas herramientas de trabajo por la nueva tecnología que iba creciendo a pasos agigantados.

Una vez acomodados, realizando ficheros de una manera concreta, a archivar en unos grandes archivadores de metal que en algunos casos te daban unos impresionantes calambrazos y que al final tenías que abrirlos con los lapiceros de madera de toda la vida “esos del nº de 2, con franjas amarillas y negras”... en ese momento deciden cambiar todo por lo último que ha salido en el mercado.

Quien no recuerda la época en que se sustituyó la máquina de escribir manual por la máquina eléctrica, esa máquina infernal que tenía memoria para poder rellenar impresos solo pulsando el tabulador y colocándose en los campos que se necesitaban con una sola pulsación. Pero lo peor estaba por llegar “EL RATON” y “WINDOWS”, ser sinceros con vosotros mismos, quien no ha dicho alguna vez, el ratón me quita velocidad, lo que antes hacía en veinte minutos ahora tardo el triple...

Nosotros “los administrativos” nos vemos amenazados cuando quieren que cambiemos nuestros hábitos de trabajo y no pensamos que estas máquinas no van a ser un sustituto de la persona si no que nos va a facilitar las labores diarias, vamos agilizar esas tareas tediosas que ha nadie le gusta hacer y podremos ser más eficaces y más eficientes si cabe.

Actualmente en la Comunidad de Madrid se está informatizando gran parte de los hospitales del sector públi-



co sanitario. En los Hospitales nuevos que ya abren siendo líderes en tecnología punta, no se encuentran con los problemas que se pueden encontrar los hospitales clásicos, ya que los usuarios se van adaptando a los cambios porque entienden que son hospitales más modernos y su funcionamiento no es el tradicional. El problema está cuando todos, no solo los pacientes, también el personal que trabaja en el Hospital, tiene que cambiar toda su forma de trabajar, llevan veinte años realizando las labores administrativas de una manera y ahora tienen que realizarla de otra totalmente distinta, cuesta y cuesta mucho.

En el Hospital de Fuenlabrada desde sus inicios ha sido un Hospital informatizado lo que comúnmente se llama “hospital sin papeles”. Se han encontrado con problemas iniciales, evidentemente, sobre todo en la Gestión del Paciente. Los pacientes acostumbrados a los típicos volantes donde los especialistas les indicaban las pruebas complementarias que tenían que realizarse, se encontraban con que el especialista una vez finalizada la consulta les indicaba que fueran a la “ventanilla” a citarse, pero ¿el que?

El médico tiene a su disposición un catálogo de pruebas donde desde el gestor de peticiones puede realizar las peticiones que sean necesarias, los antiguos volantes con dos o tres copias han sido sustituidos por una petición que está pendiente de cita y al administrativo le aparece en un “gestor de peticiones”. Las hojas lectoras donde se indicaba que había que realizar en las

analíticas igual que en el caso anterior ha desaparecido. Ya no dependemos de un paciente nervioso que no entregue los papeles en la ventanilla y que no se ha enterado bien de las indicaciones médicas, a través de las peticiones sabemos lo que hay que citar y para cuando hay que citarlo.

Esto ha supuesto un gran cambio, primero al facultativo, que se ha tenido que adaptar a las herramientas informáticas y en la consulta con el paciente delante esta solicitando todo lo que necesita y elaborando un informe que se entregará al final de la consulta al paciente y segundo, el administrativo tiene las solicitudes en el gestor, agilizando la citación y evitando error de citas ya que hay un vuelco automático desde la petición.

Con esto quiero decir que no hay que asustarse por los avances informáticos en el entorno sanitario ya que sin una buena base "Nosotros los Administrativos" habría cambios que no serían posibles.

María Otero Lorenzo

Subdirectora Médico. Hospital General "Virgen de la Luz". Cuenca
Médico de Admisión y Documentación Clínica
Miembro del Comité Científico del 1^{er} Congreso Nacional de la ASSS

El pasado mes de mayo de 2008, tuve el privilegio de ser invitada a participar en el Primer Congreso Nacional de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario como miembro del Comité Científico. No puedo tener más que palabras de agradecimiento hacia los miembros del Comité Organizador y especialmente hacia Juan Carlos García Benito.

Los organizadores demostraron una gran sensibilidad con los pacientes y profesionales al elegir los temas a tratar. Llamó especialmente la atención la Mesa Redonda sobre Protección de Datos Sanitarios por la categoría profesional de los ponentes que intervinieron: Dr.

Sánchez Caro, Dra. Iraburu, Dr. Hidalgo, D^a Julia González y D^a M^a Dolores Navarro. Aquella mañana aprendimos a ver al paciente desde el respeto a su intimidad, a darle valor a la discreción y a descubrir al ser humano que hay detrás de los datos demográficos y sanitarios. Fueron unos ponentes que nos atrajeron con sus palabras y nos ayudaron a acercarnos a las personas para las que hacemos nuestra labor diaria en el hospital, cada uno desde su ámbito. Nos transmitieron la importancia del trabajo del administrativo de la salud en cuanto al respeto a la intimidad del paciente. Nos explicaron las obligaciones de los administrativos contenidas en la Ley de Autonomía del Paciente, y que el deber de secreto no sólo compete al médico. También nos enseñaron la importancia de la evolución de la relación médico-paciente, y cómo los profesionales deben velar para que ésta se base en la confianza.

Destacaría también la calidad de las comunicaciones presentadas y el premio concedido a los administrativos del área 1 de Atención Primaria de Madrid por su labor de equipo. Una de las comunicaciones más interesante versó sobre la diferente formación de los administrativos del Sector Sanitario. En nuestros hospitales y centros de salud trabajan como administrativos licenciados, diplomados, o titulados información profesional que ponen sus conocimientos a nuestro servicio cada día. Quiero reconocer el trabajo de aquéllos administrativos que buscan perfeccionar su labor profesional desde la formación y el conocimiento.

Finalmente, mi deseo es que esta magnífica iniciativa tenga continuidad con la celebración de nuevas ediciones del Congreso, a las que por supuesto espero asistir. Ello permitirá aprender y compartir nuestras experiencias, siempre con la finalidad de que los pacientes reciban una atención de la máxima calidad y más humana.



Marta Luisa Dos Santos Mendes

Trabajadora social. Administración Regional de la Salud del Norte. Centro de Salud de Lousada. Portugal

Mi estancia en Cuenca fue extraordinaria. Como sabéis mi participación en el Primer Congreso Nacional de ASSS en Mayo 2008 en Cuenca se debió a una invitación formulada por Juan Carlos como Presidente de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario. El contactó conmigo debido a la buena relación y la colaboración entre la Asociación de Secretariado que preside y el Ministerio de Sanidad y Consumo- Coordinadora Nacional Programa HOPE.

A fin de internacionalizar el 1^{er} Congreso, Juan Carlos le solicitó a la Coordinadora Nacional del Programa HOPE en España, Dra. Asunción Ruiz de La Sierra, una lista de contactos de los últimos participantes del HOPE (yo era una de las participantes). La invitación fue en diciembre de 2007 a través del correo electrónico, pero con un email muy cordial. Acepté enseguida porque representa un nuevo reto pero también una gran responsabilidad. Después de tener todos los permisos necesarios, desde Diciembre de 2007 hasta Mayo de 2008, hemos estado en contacto a través del correo electrónico. Desde la Asociación se han ocupado de toda la burocracia y acogimiento (transporte, viajes, alojamiento, comidas...) de una forma fantástica. Demostraste estar siempre disponible y muy paciente para esclarecer mis dudas.

Cuando nos fuiste a recoger a la estación de autobuses de Cuenca finalmente, nos conocimos personalmente. Nos llevaste a la Posada San José, en Cuenca, donde fuimos alojadas. La vista de nuestra habitación era fabulosa. El programa del Congreso fue muy bueno, así como el programa social. Ambos bien organizados y estructurados. Gozamos de buena comida y el la cena final fue extraordinario. Mis expectativas del Congreso fueron superadas.

La Conferencia Inaugural fue muy buena y después pudimos disfrutar de un pequeño, pero extraordinario, concierto de piano. En los períodos en que no había Congreso fuimos a conocer la ciudad. Visitamos el Castillo, el Museo de las Ciencias de Castilla-La Mancha, observamos las Casas Colgadas...

En el día de mi presentación estaba muy nerviosa porque no hablo muy bien español. Sin embargo, como fue el primer día del Congreso, después de la presentación pude relajarme y disfrutar del buen contenido de otras presentaciones; la ciudad, conocer gente y Cuenca. El personal administrativo con quiénes tuve el placer de hablar me sonaba inteligente, estructurado, satisfecho con la profesión y bastante orgulloso de su papel en el sistema de salud (a pesar de todas las dificultades que se dan en los sistemas de salud).

Han sido unos días fantásticos y muy enriquecedores por muchos motivos (profesionales, personales,...).

Aprovecho esta oportunidad para agradecer una vez más la invitación y felicitar a Juan Carlos y al equipo de la organización del Primer Congreso de la ASSS.

Gracias por todo.

El Sistema Nacional de Salud Portugués y el Marco Estructural, Orgánico y Funcional del Servicio Administrativo.

AUTOR

Marta Luísa dos Santos Mendes, trabajadora social de la administración

Regional de Saúde del Norte/Centro de Saúde de Lousada, licenciada en Trabajo Social por el Instituto superior de Servicio Social de Porto; posgraduada en Pedagogía de la Salud por la Escuela la Superior de Enfermería Dr. Ângelo da Fonseca en Coimbra y Máster en Sociología, área de especialización en Sociología de la Salud por el Instituto de Ciencias Sociales de la Universidad del Miño.

RESUMEN

En este trabajo nos proponemos hacer una presentación en torno del encuadramiento estructural, orgánico y funcional del sector administrativo en Portugal. El reconocimiento del personal administrativo como el primer contacto de la institución de salud, confirma la hipótesis de que su comportamiento y sus modos de actuación podrán contribuir de una forma significativa para el acceso a la salud. El objetivo principal es presentar como el servicio administrativo está organizado en el Sistema Nacional de Salud en Portugal. La metodología del actual trabajo valoró esencialmente la investigación y el análisis bibliográficos de la información.

INTRODUCCIÓN Y ENCUADRAMIENTO CONCEPTUAL

El Ministerio de Salud Portugués contempla en su estructura orgánica y funcional el servicio administrativo.

El Decreto-ley número 20/2007 del 20 de diciembre orienta la nueva política de organización y funcionamiento de los cuidados de salud primarios y diferenciados, que dependen directamente de las Administraciones Regionales de Salud (cinco en el país y una en cada región autónoma. Azores y Madeira). El decreto-ley número 12 – A/2008 del 27 de febrero orienta el nuevo régimen de vinculación, carrera y remuneración de los Trabajadores del Estado.

Todas las instituciones tienen una dimensión administrativa. En este contexto, el administrativo se convierte en un colaborador importante en la per-

secución de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, a la vez que pretende desarrollar sus funciones con eficacia (resultados/respuesta lo más rápido posible) y eficiencia (recursos utilizados para la obtención de un resultado). Los objetivos del servicio administrativo se incluyen en los objetivos generales del sistema nacional de salud (mejorar el acceso de todos los usuarios) y los objetivos específicos deben ser estructurados de acuerdo con las características del área geográfica o institución de salud donde desempeña sus funciones y con las características y necesidades de la población que acoge. De esta forma, el servicio administrativo integrado en el sistema nacional de salud puede ser un servicio con autonomía y organización propia, es coordinado y depende a nivel técnico y funcional de un técnico con la misma formación. A nivel jerárquico puede depender del Coordinador Técnico (jefe) o del órgano máximo de dirección de la institución de salud donde trabaja.

La relación jurídica de empleo se constituye basándose en el nombramiento (acto unilateral de la administración condicionado a la aceptación por parte del nombrado) o en el contrato (acto bilateral que puede ser con fecha de finalización o indefinido). Debe tener régimen de exclusividad. En el caso que se pretende ejercer funciones en otro local, debe estar bien fundamentado, necesita de una autorización superior y no puede coincidir con el horario de funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. En términos remunerativos tiene derecho al salario base y a subsidio de alimentación, a prestaciones sociales (por ejemplo: prestación familiar para niños y jóvenes, el subsidio de maternidad, de matrimonio, de nacimiento, de amamantamiento, de educación especial, mensual vitalicio, de funeral) y complementos (por ejemplo horas extraordinarias, turnicidad). En el salario base son obligatorios los descuentos para IRS (Impuesto de la Renta de las Personas Físicas), CGA (Caja General de Jubilaciones) y ADSE (Asistencia en la Enfermedad a los Trabajadores al servicio del Estado). Para desarrollar funciones en el sistema nacional de salud es necesario un con-

curso, ser admitido a dicho concurso, presentación de documentos y firma de nombramiento o contrato.

Su actividad se rige por la Carta Ética. Diez Principios Éticos de la Administración Pública. El principio del servicio público, de la legalidad, de la justicia imparcialidad, de la igualdad, de la proporcionalidad, de la colaboración y buena fe, de la información y calidad, de la lealtad, de la integridad, de la competencia y responsabilidad. Se rige también por el Estatuto Disciplinario de los Funcionarios y agentes de la administración Pública. Donde consta que esta al servicio del interés público, debiendo crear en los ciudadanos confianza en la actuación de la administración pública, especialmente en lo que respecta a su imparcialidad. Están obligados al deber de la imparcialidad, la diligencia, la obediencia, la lealtad, el sigilo, la corrección, de asiduidad y de puntualidad. El incumplimiento de estos deberes podrá originar sanciones como advertencia por escrito, multa, suspensión, jubilación forzosa y dimisión. Estas sanciones serán aplicadas según la gravedad del deber incumplido y serán siempre registradas y archivadas en el expediente individual del funcionario.

Su carrera será constituida por las siguientes categorías, a partir de 1 de Enero de 2009:

Carrera Categoría Contenido Funcional Grado de Complejidad N. Posiciones Remuneratorias.

Coordinador Técnico:

- Funciones de Jefe a nivel técnico y administrativo en una subunidad orgánica o equipo de soporte y es responsable por sus resultados.
- Realización de actividades de programación y organización de trabajo de las personas que coordina, según orientaciones y directivas superiores. Ejecución de trabajos de naturaleza técnica y administrativa de mayor complejidad.
- Funciones ejercidas con un poco grado de autonomía y responsabilidad 2 (dos) 4 (cuatro)

Asistente Técnico:

- Funciones de naturaleza ejecutiva, de aplicación de métodos y

procesos, con base en directivas bien definidas y instrucciones generales, de un grado medio de complejidad, en las áreas de actuación comunes y instrumentales y en los varios dominios de actuación de los órganos y servicios 2 (dos) 9 (Nueve).

El acceso a la posición remuneratoria superior depende de la evaluación a través del SIADAP (Sistema de Evaluación de la Administración Pública). Para subir en la posición remuneratoria tenderán que tener 10 puntos, siendo:

2 años seguidos de clasificación máxima (excelente, 5 puntos cada); 3 años seguidos de clasificación muy bueno, 3,5 puntos cada; 5 años seguidos de desempeño positivo (2 puntos cada año).

Si el funcionario Administrativo tiene 2 años de clasificación negativa podrá hacer curso de formación para mejorar competencias o puede ser dimitido de las funciones públicas. El horario normal de funcionamiento y/o atención del servicio administrativo es riguroso, de 35 horas semanales, durante cinco días, funcionando, por norma, desde las nueve hasta las doce y media y desde las dos hasta las cinco y media. En las situaciones previstas por la ley y de acuerdo con la conveniencia del servicio puede ser definido otro horario (por ejemplo funcionarios con niños hasta 12 años, niños con deficiencia...).

El coordinador técnico tiene exención de horario, aunque tenga que cumplir las treinta y cinco horas semanales.

Los funcionarios administrativos, deben priorizar la atención a ancianos, enfermos, embarazadas o personas acompañadas con niños pequeños y personas con deficiencia o dependencia. Los administrativos tienen como **funciones principales atención; expediente y documentación; gestión de recursos humanos; gestión financiera; inventario; disposición, estadística y archivo.** En cuanto a la atención deben efectuar: el registro de los usuarios y respectiva apertura del proceso clínico; transferencia de inscripciones de usuarios para otra institución de salud y respectivo proceso clínico y vecinal; marcación o demarcación de

consultas; actualización de la exención de las tasas moderadoras mediante comprobante legal; actualización del régimen especial de coparticipación en fármacos; inscripción de inmigrantes y emigrantes de acuerdo con la Ley de Unión Europea, o de los países con convención con Portugal (Andorra, Brasil, Cabo Verde y Canadá) y/o países sin convención (usuarios que no hacen descuentos en Portugal); encaminamiento del pedido de domicilio de usuario para médico, enfermero o trabajador social; referenciación de los usuarios para otras Instituciones de salud (por fax, carta o email, programa Alert); actualización de los registros en el sistema informático; emisión de la tarjeta del usuario; proceder a reembolsos; apoyar a escribir las solicitudes dos usuarios que no lo saben hacer; apoyo al servicio de Atención al paciente y procedimientos administrativos especiales (situaciones que en términos legales y por seguridad exige la salvaguarda de datos de identificación). En este caso debe ser encaminado para el servicio de atención al paciente. En cuanto al expediente y documentación deben efectuar: la entrada de documentos (registrar todos los documentos que entran: oficios, faxes, cartas, mails relevantes, requerimientos, peticiones y exposiciones, numerarlos, colocar fecha de emisión y recepción del documento, tipo de documento, asunto, destinatario dentro de la institución de salud, situación del documento en análisis, para tratar, tratado, archivo, responder/respondido); salida de documentos (registro en libro apropiado, numerarlo, fecha de emisión, destinatario, asunto, asignarlo y enviarlo).

En cuanto a la gestión de recursos humanos deben efectuar: el expediente individual de los funcionarios (inicio de funciones, tipo de contrato y vínculo, habilitaciones académicas y profesionales, horario, formaciones internas y externas, requerimientos, cargos de jefe, categoría, número de posición remuneratoria, evaluación del desempeño y archivo del proceso disciplinar con la respectiva sanción); identificación de los funcionarios (creación de una tarjeta interno); recepción de horarios

superiormente autorizados y creación de registro de presencia (horario diario y semanal); registro y análisis de la asiduidad; distribución de los modelos de planos de vacaciones, con indicación del número de días de vacaciones, el funcionario escoge sus días y se autorizan por el Director, información; recepción y registro de alteración de vacaciones; recepción, registro de la orden e información de las autorizaciones de las comisiones gratuitas del servicio (formación externa, indicando cuántos días se han gastado (hasta el máximo de 15 días laborables), de formación interna (dentro del departamento de la salud), recepción del pedido del estatuto del trabajador-estudiante y recepción del pedido de la recuperación de la expiración del ejercicio perdido por la razón de la carencia para la enfermedad; informatizar y divulgar las escalas del trabajo en la las urgencias después de la deliberación del Sr. Director.

En cuanto a la gerencia financiera deben efectuar: la recepción, el registro y la entrega diaria o en el primer día laborable inmediatamente a seguir en la contabilidad del valor de las tasas moderadoras pagas por los usuarios; control del fondo de operaciones, a través del depósito diario o en el día laborable inmediatamente a seguir del valor recibido de las tasas moderadoras y del registro diario de los pagos efectuados (material agotado en la ARS ex; bolsos para cáncer del colon, un poco de material administrativo...).

Sobre el inventario deben efectuar: el inventario anual del material y equipamiento existente en la institución de la salud, indicando el número del registro, cambio del lugar y/ o disminuye. Las ofertas a la institución de la salud se deben comunicar al sector del Patrimonio de la ARS.

En cuanto a la disposición deben efectuar: solicitud del material pedido para los servicios/funcionarios a través del modelo apropiado, recepción del material y distribución para los servicios/funcionarios; recepción, registro, enviando al Dirección y después al ARS, información al servicio de la orden de la reparación material.

En la estadística deben efectuar: el recogido mensual en el Conservatoria

del registro civil de todas las muertes y nacimientos en la zona, el registro en el sistema informático y enviar una copia del listado para el gabinete de estadística de ARS. En el caso de las muertes se procede la contracción del proceso clínico y vecinal.

Las funciones administrativas de un modo general son: **planificación** (aquí tenemos la previsión, definición de objetivos y procedimientos, programación, presupuesto...), **organización** (estructura y funcionamiento, definición de las responsabilidades y las relaciones jerárquicas), **dirección** (jefatura, toma de decisiones, comunicación con los subordinados, superiores e iguales) y **control** (actividades para establecer el cumplimiento, evaluar los resultados y establecer, si es necesario, medidas correctoras).

A través de la organización es como se establece la división y subdivisión del trabajo. Esto se materializa en el organigrama y descripción de las diversas funciones.

CONCLUSIONES

Basándose en estos términos, se considera que el funcionario administrativo es un buen mediador entre los elementos de la equipo de salud una vez que **es la primera persona de la institución de salud que el usuario se dirige**. Por ser o primer mediador entre usuario y institución de salud, le es gradualmente infundida la responsabilidad y la correcta información sobre el acceso a la salud. Su forma de trabajar va facilitar o dificultar o acceso del usuario a la institución de salud. Por otro lado, para desarrollar sus funciones con eficiencia y calidad debe articularse con todos os profesionales del equipo de salud donde esta incluido, **asumiendo la parte administrativa de la prestación de cuidados de salud**. Teniendo en cuenta que actualmente el sistema nacional de salud se encuentra en fase de reestructuración, se piensa que podrán ser optimizadas las respuestas administrativas a la comunidad donde se encuentra incluido, redefiniendo su espacio de intervención, prevaleciendo su autonomía técnica, funcional y por otro lado, remitiéndolo única y exclusivamente a

la dependencia jerárquica del coordinador técnico y/o al órgano máximo de la dirección de la institución de salud.

Para terminar, en este conjunto de acciones, sus funciones son pautadas por la praxis de los principios de eficacia e eficiencia, de acuerdo con la Carta Ética y los Deberes del Estatuto Disciplinario de los Trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

- Decreto-ley número 465/80 del 14 de Octubre. Carreras Comunes.
- Decreto-ley número 24/84 del 16 de Enero. Estatuto Disciplinario de los Funcionarios y Agentes de la Administración Pública.
- Decreto-ley número 248/85 del 15 de Julio. Carreras del Régimen General.
- Decreto-ley número 184/89 del 2 de Junio. Empleo Público, Remuneración y Gestión del Personal de la Función Pública.
- Decreto-ley número 353-A/89 del 16 de Octubre. Estatuto Remunerativo.
- Decreto-ley número 427/89 del 7 de Diciembre. Relación Jurídica de Empleo en la Administración Pública.
- Decreto-ley número 442/91 del 15 de Noviembre. Código de Procedimiento Administrativo.
- Decreto-ley número 231/92 del 21 de Octubre. Carreras del Régimen General-Reestructuración.
- Decreto-ley número 204/98 del 11 de Junio. Reclutamiento y Selección de Personal en la Administración Pública.
- Decreto-ley número 259/98 del 18 de Agosto. Duración y Horario de Trabajo en la Administración Pública.
- Decreto-ley número 404-A/98. Reclutamiento y Selección de Personal en la Administración Pública-Reestructuración.
- Decreto-ley número 135/99 del 22 de Abril. Modernización Administrativa.
- Decreto-ley número 20/2007 del 20 de Diciembre. Organización y Funcionamiento de los Cuidados de Salud Primarios y Diferenciados.
- Decreto-ley número 12-A/2008 del 27 de Febrero. Régimen de Vinculación, Carrera y Remuneración de los Trabajadores del Estado.
- Manual de Procedimientos Administrativos del Sector Administrativo. Centros de Salud, ARS, SRSP. División de Apoyo técnico, Diciembre de 2006.

Integración de colectivos mediante encuentros científicos

Neus Jové Edo
Carme Valls Subirats
Hospital Verge de la Cinta.
Tortosa. Tarragona

Para muchos trabajar en la administración pública es como encontrar "El Dorado", refiriéndonos a la época en que no nos sometíamos a pasar unas oposiciones si no que estando por allí, uno presentaba un currículum, se le contrataba temporalmente y con el tiempo, se le instalaba en una situación de trabajo fijo laboral.

Para otros llegar a funcionarizar implica capacidad de estudio, formación y competición a través de exámenes para alcanzar una plaza "en propiedad", me refiero a las oposiciones que se han puesto más de "moda" en los últimos años, afortunadamente.

No obstante en muchas ocasiones, los estudios y la formación cursada para alcanzar un puesto de trabajo fijo no están enfocados para formar parte de la administración pública.

Cuando se llega a formar parte de la plantilla de un hospital o un centro de salud, pensamos que hemos logrado integrarnos en una especie de delegación de la NASA. Los artículos de la Constitución, ¿dónde se aplican? ¿Y el procedimiento administrativo?

La tarea del día a día no sale en ningún manual de oposición, es difícil saber cual será la labor concreta que cada uno de nosotros desempeñará una vez aprobados los exámenes.

En cuanto a la formación específica del lugar de trabajo queremos destacar la importancia de asistir en eventos científicos como el que pudimos disfrutar en mayo de 2008 en Cuenca; tuvimos la oportunidad de mejorar la competencia profesional, adquirir

conocimientos éticos, sociales y profesionales. Además pudimos participar presentando pósteres y comunicaciones con las cuales aportamos nuestro granito de arena al Congreso.

Desearíamos que nuestras empresas apostaran más por esta formación, que incentivaran y facilitaran nuestra asistencia a eventos científicos (la prioridad es siempre la del personal sanitario, como si los no sanitarios no pudiéramos hacer ciencia!). La misión es la misma para todos los que integramos el colectivo de la sanidad: atender las necesidades asistenciales de pacientes.

Para concluir nos gustaría proponer un nuevo reto: programas de formación especializada. Un cambio de enfoque en congresos y jornadas estimularía también la asistencia a la formación. Crear programas de formación específicos para profesionales que trabajan en calidad, urgencias, listas de espera... impulsaría la integración de los profesionales de la sanidad.

Solo nos queda dar ánimos a seguir organizando congresos y jornadas y apostar por el reconocimiento de los Administrativos de la Salud. ■

El Congreso de Cuenca fué Único

Purificación Fernández Marín
Centro de Salud de Picassent,
Valencia

Nos enteramos de casualidad y bastante tarde de la celebración del Congreso, pero nada mas conocerlo nos pusimos en marcha para poder asistir. Fuimos otra compañera y yo, tuvimos que trabajar mucho para conseguir que se nos pagara el congreso, el resultado fue que Ana tuvo que pagarse la inscripción y yo fui subvencio-

nada por un laboratorio que me pago la estancia en el hotel y mi sindicato la inscripción.

Llegamos a Cuenca, el hotel estaba fuera de la ciudad pero era muy acogedor. Por la tarde cuando fuimos a la inauguración, enseguida nos dimos cuenta de que esta experiencia valdría la pena. Nos pareció muy agradable el recibimiento que tuvimos por parte de la Asociación. El discurso de apertura y los actos que nos presentasteis fue de un gusto exquisito, nos dimos cuenta de que todos los detalles estaban cuidados. Después nos fuimos a la cena y nos encantó el lugar, era precioso y que decir de la comida. Esto fue el primer día, pero a partir de aquí, todos los días fueron buenísimos. La mayoría de las ponencias fueron muy interesantes, las comunicaciones, algunas de ellas buenísimas, las comidas y cenas extraordinarias, la visita cultural muy agradable y la cena de Gala fue realmente divertida. Era la primera vez que íbamos a un Congreso, fue una experiencia inolvidable, conocimos a mucha gente maravillosa con la que mantendremos relación toda la vida porque nos hemos hecho grandes amigos, todos coincidimos que en el próximo congreso nos tenemos que volver a reunir. La verdad, no estoy exagerando nada y no es por quedar bien, pero para mí el Congreso de Cuenca fue único ya que vine con la moral más alta, y con muchas ganas de trabajar por que nuestra profesión sea considerada tan importante como cualquier otra dentro de la sanidad.

Un beso para todos y enhorabuena por vuestro trabajo, espero tener noticias vuestras muy pronto.

Una amiga para siempre. ■

Todos necesitamos de todos

M^a Raquel Calatrava Rodríguez

Socia delegada de la ASSS en Talavera de la Reina. Toledo

■ Tenéis una asociación? ¡Qué suerte! Me comentaba una compañera del hospital cuando le ofrecí una participación de nuestra lotería. Efectivamente, tenemos mucha suerte —le dije— aunque no todo el mundo valora lo que tiene, igual que en otra muchas cosas, claro.

Si compañer@s tenemos muchísima suerte de tener una asociación en la que cabemos tod@s los que pertenecemos al sector administrativo del SESCAM, ya seamos auxiliares, administrativos, técnicos, jefes de grupo, de sección, gestores, etc..., independientemente de la ideología de cada cual, cabemos tod@s. Gracias a esas cuatro compañeras de Albacete que la pusieron en marcha allá por el año 2000, con el fin de que estemos más unid@s y de que se valore más nuestro trabajo, y a nuestr@s compañer@s de Cuenca que llevan actualmente el timón.

Pero como todo, la procesión se demuestra andando, y ya lo creo que hemos andado en estos ocho años... De comenzar organizando cursos, charlas, Jornadas..., este año hemos celebrado nuestro primer Congreso a nivel nacional. Enhorabuena a nuestr@s compañer@s de Cuenca porque ha sido todo un éxito y os aseguro que nada ha tenido que envidiar a los organizados por otros profesionales con muchísima más experiencia en este campo.

La asociación la formamos tod@s y cada un@ y desde luego tod@s somos importantes sólo por el hecho de pertenecer a ella. Cuando alguien dice: "la asociación no hace nada, me voy a borrar"... lo siento compañer@ pero acabas de decir que tú no haces nada, o quizás sientes que no haces nada, pero solo por el hecho de perte-

necerr a ella, ya estás haciendo algo y colaborando a tu manera. De la forma que no colaboras es haciendo una mala crítica por los pasillos y al mismo tiempo estás desacreditando a tus propi@s compañer@s y faltándoles al respeto por todo lo que hacen. El hecho de que no puedas asistir a alguno de los eventos que se organizan, no tiene por qué desanimarte, porque solo por el hecho de formar parte de nosotr@s ya haces mucho. No es lo mismo decir una asociación de diez personas de que 100, ¿no te parece?, cuántos más seamos, más fuertes seremos. Acuérdate: LA UNIÓN HACE LA FUERZA o DIVIDE Y VENCERAS. No nos dejemos dividir y unámonos ya que tenemos los medios para hacerlo: la Asociación.

Personalmente puedo decir que desde que pertenezco a la asociación he crecido como persona y profesionalmente. Cuando comencé no sabía cómo hacer un escrito, cómo organizar un curso, qué ni cómo tenía que decir algo, etc... y lo he ido haciendo.. si, lo he podido hacer con la ayuda y colaboración de mis compañer@s, si con mis compañer@s porque yo los necesito y mucho. Y si yo puedo os aseguro que cualquiera puede.

Me he dado cuenta en todo este tiempo de lo mucho que dependo y necesito a mis compañer@s, en cuanto a eso he madurado bastante. A veces un@ piensa que hace el trabajo mejor que nadie o que su trabajo es más importante, o más difícil, o más..., pero no. Como dije en la comunicación que llevé al Congreso: "TODOS NECESITAMOS DE TODOS Y NADIE ES MÁS QUE NADIE" y no sólo dentro de la misma categoría sino también con el resto del personal. Somos un eslabón más de la cadena y todos nos necesitamos y somos importantes (personal de limpieza, de manteni-

miento, cocina, lavandería, celadores, personal de enfermería —auxiliares y enfermeras—, personal de informática, facultativo, conductores de ambulancias, personal de vigilancia...) si, TODOS, hasta los jefes que no por serlo lo son más. Así es que seamos tod@s un poco más humildes y colaboradores y asumamos que somos uno más pero con distintos cometidos y obtendremos mejores resultados y trabajaremos mucho más a gusto.

La Asociación me ha dado y me da mucho más de lo que yo le doy a ella. He conocido a gente estupenda y de varios lugares. Me da nuevos compañer@s y me ayuda a conocer mejor a los que ya tengo y a valorarles más. En los cursos, Jornadas, Congreso, no solamente te enriqueces de conocimientos, información, etc..., sino que también compartes mucho con tus compañer@s. Compartes viajes, experiencias, conocimientos, confidencias, discusiones, risas y hasta llantos... Si querid@s compañer@s yo he compartido la tristeza y el llanto con mis compañeras al regresar de un curso en Cuenca, tras conocer durante el viaje la muerte de mi madre. Aprovecho para darles las gracias: Gracias Inma. Gracias Marga. Nunca os estaré lo suficientemente agradecida.

Si, tenemos una asociación y tenemos que cuidarla y hacer crecer entre tod@s, porque así nosotr@s también creceremos como profesionales y como personas y conseguiremos que se nos valore y se nos tome en cuenta mucho más porque os aseguro que somos muy importantes y nuestro trabajo también lo es. Gracias a tod@s por estar ahí, si, simplemente por estar ahí. Y os aviso en cualquier momento os puedo necesitar, aunque solo sea para hablar, reír o incluso para llorar...

TODOS NECESITAMOS DE TODOS

EL CONGRESO EN LOS MEDIOS

NÚMERO 3 | 2008

48



6 ACTUALIDAD 5 de diciembre de 2008 Medical Economics www.medico.es

Mi punto de vista

El administrativo de la salud

Medical Economics

El administrativo de la salud es un concepto que se refiere a todas aquellas personas que trabajan en el sector sanitario y que no son médicos, enfermeros o personal de enfermería. Su función es garantizar el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios, desde la atención al paciente hasta la gestión de los recursos humanos y materiales.

En la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario, pretendiendo dar a conocer la profesión y su importancia en el mundo actual y conseguir el reconocimiento como profesionales en la sociedad del siglo XXI.

En el personal administrativo de la salud se agrupan a un gran número de personas que trabajan en los propios centros sanitarios desde el nivel de salud pública hasta el nivel de atención primaria.

En la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario, pretendiendo dar a conocer la profesión y su importancia en el mundo actual y conseguir el reconocimiento como profesionales en la sociedad del siglo XXI.

El administrativo de la salud es un concepto que se refiere a todas aquellas personas que trabajan en el sector sanitario y que no son médicos, enfermeros o personal de enfermería. Su función es garantizar el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios, desde la atención al paciente hasta la gestión de los recursos humanos y materiales.

En la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario, pretendiendo dar a conocer la profesión y su importancia en el mundo actual y conseguir el reconocimiento como profesionales en la sociedad del siglo XXI.

12 13

MEMORIA RESUMEN 1º CONGRESO NACIONAL "EL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD EN LA SOCIEDAD ACTUAL"

TEMAS DE INTERÉS

El administrativo de la salud es un concepto que se refiere a todas aquellas personas que trabajan en el sector sanitario y que no son médicos, enfermeros o personal de enfermería. Su función es garantizar el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios, desde la atención al paciente hasta la gestión de los recursos humanos y materiales.

En la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario, pretendiendo dar a conocer la profesión y su importancia en el mundo actual y conseguir el reconocimiento como profesionales en la sociedad del siglo XXI.

El administrativo de la salud es un concepto que se refiere a todas aquellas personas que trabajan en el sector sanitario y que no son médicos, enfermeros o personal de enfermería. Su función es garantizar el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios, desde la atención al paciente hasta la gestión de los recursos humanos y materiales.

En la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario, pretendiendo dar a conocer la profesión y su importancia en el mundo actual y conseguir el reconocimiento como profesionales en la sociedad del siglo XXI.

Cuenca acoge el primer congreso nacional de administrativos del sector sanitario

Madrid, 10 de mayo 2008

Unos 160 profesionales de los servicios administrativos del sector sanitario, procedentes de todas las comunidades autónomas, están participando en el I Congreso Nacional de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario, que se ha inaugurado en la tarde de ayer en Cuenca.

El evento se inauguró a las 18 horas en un ambiente de gran expectación. El primer congreso de administrativos del sector sanitario se celebra en Cuenca, ciudad que acoge el evento con gran ilusión y orgullo. El congreso se celebrará los días 13, 14 y 15 de mayo en el Teatro Auditorio de Cuenca.

El evento se inauguró con un acto en el que participaron el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, y el presidente del Comité Organizador del evento, Juan Carlos García Benito. En el acto se leyó el discurso de bienvenida del consejero de Sanidad, quien destacó la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

El evento se ha inaugurado por el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, quien ha destacado la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

El evento se ha inaugurado por el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, quien ha destacado la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

Administrativos de salud de toda España se reunirán en Cuenca

El primer congreso de administrativos del sector sanitario se celebrará los días 13, 14 y 15 de mayo en el Teatro Auditorio de Cuenca.

El evento se inauguró a las 18 horas en un ambiente de gran expectación. El primer congreso de administrativos del sector sanitario se celebra en Cuenca, ciudad que acoge el evento con gran ilusión y orgullo. El congreso se celebrará los días 13, 14 y 15 de mayo en el Teatro Auditorio de Cuenca.

El evento se inauguró con un acto en el que participaron el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, y el presidente del Comité Organizador del evento, Juan Carlos García Benito. En el acto se leyó el discurso de bienvenida del consejero de Sanidad, quien destacó la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

El evento se ha inaugurado por el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, quien ha destacado la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

El evento se ha inaugurado por el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, quien ha destacado la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

La Tribuna DE CUENCA

Cuenca acogerá un congreso de profesionales administrativos

El primer congreso de administrativos del sector sanitario se celebrará los días 13, 14 y 15 de mayo en el Teatro Auditorio de Cuenca.

El evento se inauguró a las 18 horas en un ambiente de gran expectación. El primer congreso de administrativos del sector sanitario se celebra en Cuenca, ciudad que acoge el evento con gran ilusión y orgullo. El congreso se celebrará los días 13, 14 y 15 de mayo en el Teatro Auditorio de Cuenca.

El evento se inauguró con un acto en el que participaron el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, y el presidente del Comité Organizador del evento, Juan Carlos García Benito. En el acto se leyó el discurso de bienvenida del consejero de Sanidad, quien destacó la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

El evento se ha inaugurado por el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, quien ha destacado la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

El evento se ha inaugurado por el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, quien ha destacado la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

Congreso nacional de administración sanitaria

El evento se celebrará los días 13, 14 y 15 de mayo en el Teatro Auditorio de Cuenca.

El evento se inauguró a las 18 horas en un ambiente de gran expectación. El primer congreso de administrativos del sector sanitario se celebra en Cuenca, ciudad que acoge el evento con gran ilusión y orgullo. El congreso se celebrará los días 13, 14 y 15 de mayo en el Teatro Auditorio de Cuenca.

El evento se inauguró con un acto en el que participaron el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, y el presidente del Comité Organizador del evento, Juan Carlos García Benito. En el acto se leyó el discurso de bienvenida del consejero de Sanidad, quien destacó la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

El evento se ha inaugurado por el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, quien ha destacado la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

El evento se ha inaugurado por el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, quien ha destacado la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

Asociación Española de Información al Usuario de la Sanidad

El evento se celebrará los días 13, 14 y 15 de mayo en el Teatro Auditorio de Cuenca.

El evento se inauguró a las 18 horas en un ambiente de gran expectación. El primer congreso de administrativos del sector sanitario se celebra en Cuenca, ciudad que acoge el evento con gran ilusión y orgullo. El congreso se celebrará los días 13, 14 y 15 de mayo en el Teatro Auditorio de Cuenca.

El evento se inauguró con un acto en el que participaron el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, y el presidente del Comité Organizador del evento, Juan Carlos García Benito. En el acto se leyó el discurso de bienvenida del consejero de Sanidad, quien destacó la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

El evento se ha inaugurado por el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, quien ha destacado la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

El evento se ha inaugurado por el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sotillo, quien ha destacado la importancia del personal administrativo en el sector sanitario.

Publicación

Evolución de las citas de consultas de 2004 a 2007 en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Antonia Aguilar Lorenzo, Antonio Fernández Pérez y Amor Pulido Sevillano

Admisión de Consultas Externas del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

NÚMERO 3 | 2008

50

INTRODUCCIÓN

El CHUA en la actualidad está formado por el Hospital General y el Hospital Perpetuo Socorro, donde está ubicada nuestra Unidad.

La cita de consultas la realizan: Admisión, enfermería de consultas y Atención Primaria.

En el año 2007 entraron en funcionamiento los hospitales de Almansa y Villarrobledo.

Debido a estos cambios la procedencia de las solicitudes de cita de la unidad ha cambiado. Desde hace unos años venimos observando que el trabajo que realizamos, de gestión de citas, se ha ido incrementando; por ello nos hemos planteado realizar este análisis, con los **OBJETIVOS** de:

1. Plasmar en esquema nuestro trabajo diario.
2. Estudiar la evolución en el tiempo del total de las citas de consultas y el control de calidad que realizamos y si existe relación con la apertura de los nuevos hospitales en el último año.

en 2007, probablemente ocasionado por la apertura de los nuevos hospitales.

Las citas capturadas se han incrementado de 617.715 en 2004 a 709.425 en 2007.

Las desprogramaciones, disminuyen de 9% en 2004 a un 5% en 2007.

El control de calidad, se ha incrementado de un 1% en 2004 a un 3% en 2007.

CONCLUSIONES

- 1º Se aprecia un aumento constante durante los años 2004 a 2006 en la demanda de los pacientes de asistencia a consultas del CHUA.
- 2º Existe una relación inversa entre el número de consultas del CHUA en 2007 y la apertura de Almansa y Villarrobledo.
- 3º Se observa un claro descenso en el número de desprogramaciones desde el 2004 a 2007, asociado probablemente a un mejor control y gestión de los servicios implicados.■

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se ha realizado con los datos de captura de actividad de consultas y los datos de desprogramaciones del CHUA del periodo 2004–2007. La información se ha obtenido de la base de datos del HP–HIS.

Se ha confeccionado un diagrama de flujo del proceso de cita y se ha realizado un estudio descriptivo con una distribución simple de frecuencias.

RESULTADOS

Más de un 26% de las citas de estos años corresponden a 2006; las de 2004 suponen un 23%. Se observa un incremento de 2004 a 2006 en torno a un 15% y un estacionamiento



EVOLUCIÓN DE LAS CITAS DE CONSULTAS DESDE 2004-2007 EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

Aguilar Lorenzo, A.; Fernández Pérez, A.; Pulido Sevillano, A.

SECCIÓN DE ADMISIÓN CONSULTAS EXTERNAS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

INTRODUCCIÓN:

La Unidad de Admisión de Consultas Externas, que forma parte del C.H.U.A. (Complejo Hospitalario Universitario de Albacete), desarrolla funciones y tareas dirigidas a la gestión de los procesos administrativos para garantizar el acceso y asistencia de los pacientes a los consultorios médicos.

El C.H.U.A., en la actualidad, está formado por el Hospital General y el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, donde está ubicada nuestra Unidad.

La cita de consulta la realiza el personal de Admisión, de enfermería de consultas y al personal de Atención Primaria.

En el año 2007 han entrado en funcionamiento dos nuevos hospitales en el Área: Almansa y Villarrobledo. Debido a estos últimos cambios, la procedencia de las solicitudes de cita de la unidad ha cambiado. Además, desde hace unos años, venimos observando que el trabajo que realizamos relacionado con la gestión de citas, se ha ido incrementando; por todo ello, nos hemos planteado realizar este análisis, con los OBJETIVOS de:

1. Planear en esquema nuestro trabajo diario.
2. Estudiar la evolución en el tiempo del total de las citas de consultas y el control de calidad que realizamos, y si existe relación con la apertura de los nuevos hospitales en el último año.

MATERIAL Y MÉTODO:

El trabajo se ha realizado con los datos de captura de actividad de consultas y los datos de desprogramaciones del C.H.U.A. del periodo 2004-2007, sobre una población actual de 263.843 habitantes. La información se ha obtenido de la base de datos del sistema informático HP-HIS, que se encuentra implementado en todo el C.H.U.A. así como en las zonas básicas de salud del Área de Atención Primaria.

Se ha confeccionado un diagrama de flujo del proceso de cita y se ha realizado un estudio descriptivo con una distribución simple de frecuencias.

GLOSARIO:

CITA CAPTURADA: comprende cita programada y no programada.

CITA REALIZADA: la suma de los pacientes programados que acuden a la cita y no programados.

DESPROGRAMACIÓN: pacientes a los que se les cambia la cita por distintos motivos.

FALLO: paciente que no acude con cita programada.

CONTROL DE CALIDAD: detección de citas duplicadas, citas libres y confirmación de citas.



Tabla 1

CITAS REALIZADAS EN EL ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS

AÑO	PACIENTES PROGRAMADOS QUE ACUDEN	PAC. NO PROGRAMADOS	TOTAL	% ACUDEN	% NO ACUDEN
Año 2004	540.000	100.000	640.000	84,4%	15,6%
Año 2005	580.000	120.000	700.000	82,9%	17,1%
Año 2006	600.000	140.000	740.000	81,1%	18,9%
Año 2007	620.000	160.000	780.000	79,5%	20,5%

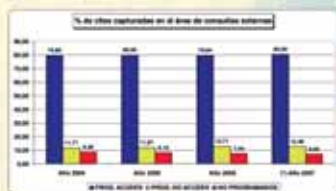


Tabla 2

Porcentaje de fallos de citas en el área de consultas externas

AÑO	CITAS PROGRAMADAS	FALLOS	% FALLOS
Año 2004	540.000	72.000	13,3%
Año 2005	580.000	84.000	14,5%
Año 2006	600.000	96.000	16,0%
Año 2007	620.000	108.000	17,4%

Tabla 3

CITAS CAPTURADAS EN EL ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS

AÑO	CITAS PROGRAMADAS	CITAS NO PROGRAMADAS	TOTAL
Año 2004	540.000	100.000	640.000
Año 2005	580.000	120.000	700.000
Año 2006	600.000	140.000	740.000
Año 2007	620.000	160.000	780.000

RESULTADOS:

Las 2.394.512 citas realizadas en los años estudiados se distribuyen de la siguiente forma: más de un 26% corresponden al año 2006, mientras que los de 2004 suponen casi un 23%. Se observa un incremento de 2004 a 2006 en torno a un 15% y un estancamiento de un 26% en 2007, probablemente ocasionado por la apertura de los nuevos hospitales y la absorción de los pacientes de su entorno.

Al contrario sucede con el % de pacientes no programados de las citas realizadas, que del 11% en 2004, pasan a un 8% en 2007, lo que haría pensar en una mejora del proceso de programación (véase Gráfico 1).

Las citas capturadas se han incrementado de 617.815 en 2004 a 709.518 en 2007, fundamentalmente a expensas del incremento en el % de pacientes que no acuden, ya que los que acuden se sitúan en torno a una media del 80% en todos los años, mientras que los no programados han disminuido de un 8,46% en 2004 a un 6,84% en 2007 (véase Gráfico 2).

El % de fallos de citas no se altera a lo largo de los años y se sitúa en torno al 13%, excepto en 2006 que es del 14%, paralelamente al número mayor de citas realizadas de ese año (véase Tabla I).

Las desprogramaciones, que en los años 2004, 2005 y 2006, están en torno al 9,5%, disminuyen drásticamente a un 5% en 2007, lo que traduce una mayor estabilidad de la programación (Gráfico 3).

El control de calidad se ha incrementado de un 1% en 2004 a un 3% en 2007, lo que es lógico dado el aumento de complejidad del proceso, la incorporación de otras áreas al proceso de cita (Urgencias, Atención Primaria...) así como el incremento en la población atendida. (Tabla II).



Tabla 4

Porcentaje de desprogramaciones en el área de consultas externas

AÑO	CITAS PROGRAMADAS	DESPROGRAMADAS	%
Año 2004	540.000	51.300	9,5%
Año 2005	580.000	55.100	9,5%
Año 2006	600.000	57.000	9,5%
Año 2007	620.000	31.000	5,0%

Tabla 5

Control de calidad de citaciones en el área de consultas externas

AÑO	CITAS PROGRAMADAS	CONTROL CALIDAD	%
Año 2004	617.815	7.180	1,16%
Año 2005	709.518	18.000	2,54%
Año 2006	740.000	21.000	2,84%
Año 2007	780.000	23.400	3,00%

La Casa de Hortelano. Albacete

CONCLUSIONES:

1º Se aprecia un aumento constante durante los años 2004 a 2006 en la demanda de los pacientes a consultas del C.H.U.A.

2º Pensamos que existe una relación inversa entre el número de consultas del C.H.U.A. en el año 2007 y la apertura de los nuevos hospitales de Almansa y Villarrobledo.

3º Se observa un claro descenso en el número de desprogramaciones desde el 2004 a 2007, asociado probablemente a un mejor control y gestión de los servicios implicados.



La mejora del Sistema Nacional de Salud, tarea de todos

Manuel García Abad

Editor. Medical Economics

Como editor de Medical Economics, tengo que confesar que me sorprendió conocer de la existencia de la Asociación de Secretariado del Sector Sanitario y aun más de la iniciativa de organizar su primer Congreso que tuvo lugar en mayo pasado en la ciudad de Cuenca y al que tuve el placer de asistir en las sesiones del día 14, gracias a la generosa invitación de Juan Carlos García Benito.

Mi interés en conocer más de nuestro colectivo tiene que ver con nuestro objetivo de recoger en Medical Economics las actividades y opiniones de los protagonistas de todos los sectores de nuestra sanidad que hacen posible aquello que, con aires de lugar común, identifica nuestro sistema sanitario como uno de los mejores del mundo.

Permítanme comentarles que la edición española de la revista norteamericana Medical Economics comenzó a editarse en octubre de 2003 siguiendo el "leit motiv" original: la búsqueda de la necesidad de realizar la mejor gestión profesional y atención al

paciente, lemas mantenidos desde hace ya casi cien años los que corresponden a la vida de Medical Economics en aquel país y que la han convertido en la revista número 1 en contenidos no clínicos compartiendo el liderazgo que ostenta en el área clínica la revista New England Journal of Medicine.

Nos queda, pues, mucho camino por delante para alcanzar sus niveles de calidad y aceptación pero compartimos el criterio de contemplar todos los agentes necesarios para predicar la necesidad de mejorar desde todas las "trincheras" en pos de la excelencia sanitaria.

De momento y para comprobar lo realizado, les invito a seguir libremente la publicación en www.medecoes.com donde cada quince días podrán encontrar un nuevo número de Medical Economics en formato Pdf. y comprobar la diversidad de artículos y columnas de colaboradores expertos en muy diversas áreas que van desde la atención al paciente, uso de las nuevas tecnologías, finanzas, impuestos, gestión profesional, derecho, economía de la salud, gestión de calidad, etc. Y evidentemente una de las asignaturas aun pendientes es la de recoger, con carácter periódico el papel de los profesionales administrativos de la salud, sus aportaciones para la mejora y porqué no decirlo, sus frustraciones ante las dificultades para promover los cambios oportunos. Quiero por tanto aprovechar esta tribuna que me brindan para estimularles a que colaboren enviando sus aportaciones, sus experiencias y vivencias profesionales para dar valor al colectivo.

Honorio Bando, Premio Medical Economics 2009 por su trayectoria profesional de más de treinta años en diferentes responsabilidades de la sanidad pública y autor del libro "Un compromiso con la sanidad: la promoción integral de la salud", sitúa el comienzo

del desarrollo de la protección de la salud de los ciudadanos en 1977, con la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Local y el Instituto Nacional de la Salud en 1979, con unos recursos humanos de más de 240.000 personas. En su libro analiza los avances de los últimos 20 años durante los que se han consolidado las transferencias de salud a las comunidades autónomas creando así el Sistema Nacional de Salud donde hasta ahora se destaca, primero que la contribución del usuario al coste de las prestaciones (farmacia y prótesis) es inferior a la media de los países europeos y que los gastos burocráticos son bajos, inferiores a la media europea y muy inferiores a los de EE.UU.

Podríamos decir que después de lo conseguido en el último cuarto de siglo XX, iniciamos un nuevo siglo con la incertidumbre por la sostenibilidad del sistema y de la misma manera que en el periodo anterior se ha hecho énfasis en la calidad de los profesionales sanitarios de la medicina, farmacia y enfermería, han de cobrar un especial protagonismo colectivos como los que están representados en la A.S.S.S. en la implementación de nuevos sistemas de gestión y de las nuevas tecnologías como la tarjeta sanitaria individual, la historia clínica digital y la receta electrónica que significará un alivio de la carga burocrática.

De aquí mi convencimiento de que el administrativo de la salud se configura como una de las piezas claves del presente y futuro para lo cual deberá estar actualizado exigiendo una formación continuada que les permita estar al día en los conocimientos necesarios para desarrollar su función y, para muchos de ellos, en los riesgos que pueden derivarse de una utilización inadecuada de los datos de los pacientes cuyos derechos, regulados por la ley de protección de datos, establecen fuertes sanciones para las infracciones. ■



Cómo se ve al personal de gestión y servicios desde la Oficina de calidad y atención al usuario

M^a Cristina Mialdea García

Responsable de la Oficina de calidad y atención al usuario.
Gerencia Atención Primaria. Cuenca

Una vez terminado, y después de haberle dado muchas vueltas, acabo de recibir una llamada que me ha llenado de alegría y no me importa volver a escribir, (aunque sí que me cuesta y bastante), no me resulta fácil poner en una nota mis sentimientos.

Mi dificultad para escribir me hace apoyarme en las expectativas que tienen este personal y las he encontrado leyendo el artículo 3 en donde habla de los fines de la Nuestra Asociación, destacando en su punto A: "Definir con claridad y precisión la **profesión del personal de formación profesional de gestión y servicios**. Su perfil de conocimientos y competencias; determinar las funciones que cumple:

- Con respecto al puesto que desempeña.
- Con respecto a la organización en la que presta servicio. Y mantener actualizados los puntos anteriores en función de los avances técnicos y tecnológicos, y de la evolución organizativa que se vayan produciendo.

En su punto D: "Tener presencia como órgano de colaboración y asesoramiento, en la forma que cada caso permita, en las asociaciones organizativas e instituciones en las que el colectivo pueda tener algún interés".

Si unimos la Misión de la Asociación a la Misión de nuestra empresa SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA (SESCAM):

"Conseguir una organización de servicios sanitarios públicos moderna, de vanguardia, por precisión en el diagnóstico y tratamiento, por seguridad, por cercanía y agilidad, por confort, por innovación, por atención personalizada y confidencial, por **participación de los profesionales** y participación social, por el trato y la atención a los proveedores y por la eficiencia en el uso del dinero público".

No se quien lo dijo, entre todo lo que llevo leído en este mes pero lo define como yo lo siento: "La misión nunca se logra en realidad. Suministra una orientación, no

un detalle de logros. Define una dirección no un destino. Dice a los miembros de una organización por que trabajan juntos y como intentan contribuir en el mundo. La misión es tarea de todos. El poder de una organización son sus ideales."

Así pues, la Oficina de Calidad y Atención al Usuario (OCAUS) se ha creado con la finalidad de generar una estructura administrativa que en nuestra Gerencia de Atención Primaria asuma la coordinación de los programas y proyectos existentes y la promoción de nuevas actuaciones, así, el objetivo es contribuir a la mejora de la calidad asistencial y de la atención al usuario, integrando todas aquellas actuaciones y aspectos relativos a la calidad científico-técnica con los de calidad percibida.

La OCAUS permitirá coordinar el trabajo en las áreas de calidad científico-técnica y calidad percibida, y su relación con el resto de los Servicios y con la propia Dirección General.

Uno de los primeros objetivos de la OCAUS es lograr la integración funcional de los distintos profesionales, creo que ya hemos dado el primer paso de este largo camino (buen principio). Y como hay que convencer con hechos ya tenemos el primer **Responsable de Calidad Auxiliar Administrativo**, (formará parte de la Comisión de Calidad: Órgano Asesor) esto permitirá conocer mejor las necesidades, identificar mejor expectativas y establecer objetivos concretos.

El éxito de una empresa depende de las PERSONAS, así pues el éxito de NUESTRA EMPRESA depende de **NOSOTROS**.

Decía BERNARD SHAW: "ALGUNOS miran las cosas como son, y se preguntan ¿por qué?

YO prefiero mirar las cosas como deberían ser, y preguntarme ¿por qué no?."

Ahora pienso que es un momento crucial, una oportunidad que nos permita por fin SENTIRNOS EMPRESA, siendo miembros FORMADORES (miembros que hacen empresa), es la época pues de provocar cambios. Hay que crear una visión (expectativas) para dirigir el esfuerzo de cambio. Desarrollar estrategias para apoyar esta visión. ■

Sudoku

Miguel Galindo Cánovas

NÚMERO 3 | 2008

54

	6				4	8	3	7
3	9					2	6	
5				6				
	7		4	2	8	5		
				5		6	7	3
	2	7	5	8				6
								4
	3		2	4	7			

Reglas del juego

Rellena la cuadrícula del pasatiempo elegido de forma que cada casilla contenga un número entre el 1 y el 9.

No puede haber números repetidos en ninguna fila, en ninguna columna ni en ningún recuadro de 3x3 casillas.

Solución

8	5		4	7	2	9	6	
7	2			6	8	5		
9	6	3		8	5	4	2	7
6	4		5		2	7	8	
6		8	2	7	6	4		
2	8	7		9	4	6		
1	9	5	8	7	6	3		
4	3	8	7	6	5	9		
5	7		2	9	1	8		

EL RINCÓN DEL AJEDREZ

Miguel Galindo Cánovas

En esta tercera entrega de este apartado, en la que reitero mi interés por este apasionante juego, voy a mostrar otra miniatura que se puede producir como novatada a los jugadores que se inician en las partidas.

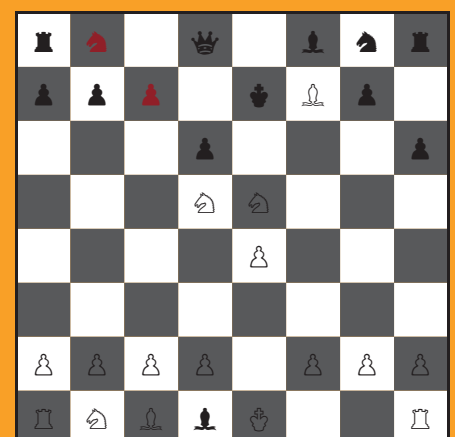
Me gustaría contactar con otros aficionados al ajedrez para poder organizar alguna actividad relacionada con este "deporte".

Mi dirección de correo electrónico es mgalindoc@sescam.jccm.es

La partida es la siguiente:

- 1 e4; e5
- 2 Cf3; d6
- 3 Ac4; h6
- 4 Cc3; Ag4
- 5 Cxe5; Axd1
- 6 Axf7+; Re7
- 7 Cd5++

Posición final



Poemas

Ricardo López Jaén

A mi rosa madre de azul

El día que ingresaron a mi madre,
abrí la botella de Jack Daniels.
Necesitaba un trago para soportar el largo día.

Mis zapatos apenas me aguantaban ya,
y mi espalda cuarteada no sacaba pecho.
Triste tarde lluviosa de hospital,
y tú, pómulos sonrosados, de bella rosa
vestida con pijama azul.

Consumiéndote por dentro,
deslumbra tu hermosura a tan postrera edad,
fresco capullo de invierno,
en espera de extender tus pétalos rojos de primavera...

Y, mientras, en la sala de espera del triste hospital,
esperamos, con resignación,
tu alta hospitalaria de primaveral rosa roja,
espléndida y hermosa, radiante y luminosa,
por vivir un día más.

La botella cayó... y tu corazón estalló.

Poema surrealista laboral

Traspassando la incoloridad
del mineral transformado,
se diluye la melancolía
en viandantes sin destino.

Marcha el tiempo agudizado
en la destrucción de la creatividad,
perdido entre papeles
de fin social y beneficencia.

Depreda el momento,
consume la llama,
cuatro paredes y una ventana
descuartizan el ingenio.

A través del cristal está la vida
que, en la soledad de mi corazón,
difumina mi destino.

A una mujer sin sonrisa

A una mujer sin sonrisa,
de ojos oscuros y negras ojeras,
que con sus cabellos de oro
y sus románticas vestimentas,
contrasta, cautiva,
sorprende y seduce.

A una mujer sin sonrisa,
en su estela soñadora
y en su halo de indiferencia,
envuelta, sin igual,
que la hace única
entre el resto de su género.

A una mujer sin sonrisa,
que, a contra luz,
aborto me dejaba
y sus primeras miradas,
la mía rechazaba.

A una mujer sin sonrisa,
de rostro juvenil oculto,
que sus negros ojos sepulta
en ataúd de hilos de oro.

¿Qué quieres de mí,
pequeña criatura,
o soy yo quien ha querido
que tus ojos tristes
se crucen en mi mirada,
y tu fría boca
congele mi alma?

Tribulación laboral

¿Cómo puedo huir de esta prisión
que me da de comer?

Día tras día, mañana tras mañana,
aguantando individuos desvalorizados,
que se creen superiores personas
abusando, una y otra vez, de los humildes.

Una ventana hacia la libertad
se abre, dejando pasar el aire fresco,
que renueva y oxigena,
la inmundicia del interior.

Sol, nubes, aire, oxígeno...
¡Libertad!

VIII JORNADA ASSS



**CONSOLIDANDO AVANCES PROFESIONALES
PARA EL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD**

ASOCIACIÓN DE SECRETARIADO DEL SECTOR SANITARIO

CIUDAD REAL 18 DE ABRIL DE 2009 HOTEL PAGO DEL VICARIO

DECLARADA DE INTERÉS SANITARIO POR LA CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES
Tel. 618 347 845
<http://asss.castillalamancha.es>
e-mail: asssclm@yahoo.es

