

- Los Dispositivos Integrados de Gestión de la Atención a usuarios
- Hablan responsables de Servicios de Atención al Usuario páginas 2 y 3
- Informatización de Atención Primaria en Andalucía páginas 4 y 5
- Las Unidades clínicas en marcha
- Del efecto 2000 y la implantación del euro página 6
- Permisos especiales para programas de cooperación
- Las Unidades docentes de enfermería página 7
- Las Juntas facultativas y de enfermería página 8

## Editorial

Tras dos números, *el SAS información* crece en páginas para ampliar el contenido de secciones que han merecido su interés. Aumenta el espacio destinado a la información laboral, la entrevista y también el artículo de portada. En esta ocasión queremos compartir una reflexión: con esta publicación queremos hacer llegar a todos los que trabajamos en el SAS algunas de las cosas que se están haciendo para mejorar la atención en nuestros servicios sanitarios. En este espacio no es posible entrar en todos los detalles que resultan importantes. Es necesario simplificar, manteniendo lo esencial, con el ánimo de que los lectores sepan dónde pueden dirigirse para ampliar la información. Nos hacemos eco de algunas cartas y llamadas recibidas en torno a la cirugía menor en atención primaria. En este caso la información publicada recogía algunos aspectos de interés sobre este servicio, pero sin los innumerables matices existentes en temas como la formación de los profesionales, la protocolización de actuaciones o la definición de procedimientos. Sin pretender ocupar el espacio de un foro técnico, recogemos las recomendaciones de estos profesionales que subrayan la necesidad de evitar la destrucción de los tejidos y asegurar el análisis anatomopatológico, así como de realizar actividades de consenso entre todos los profesionales implicados para asegurar la calidad de la actuación.



n.2 julio-agosto 1999

el

# SAS

## Información

PUBLICACIÓN  
PERIÓDICA PARA LOS  
PROFESIONALES  
DEL SERVICIO  
ANDALUZ DE SALUD

## Los usuarios, centro del sistema sanitario público andaluz

El Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud (PESAS) establece una Línea Estratégica específica para potenciar el papel de los usuarios en el SAS. Disminuir las barreras administrativas, potenciar los Servicios de Atención al Usuario y conocer sus opiniones y su satisfacción con la atención que presta el SAS son tres objetivos a alcanzar que se han concretado en tres Proyectos interrelacionados. De ahí han partido propuestas específicas de actuación que ya están en marcha como la implantación de dispositivos de "ventanilla única" en los centros asistenciales, la realización de encuestas de satisfacción de usuarios para cada uno de los hospitales y distritos andaluces, la puesta en marcha de un teléfono del SAS de atención directa al usuario y también el análisis que se está realizando conjuntamente con las Asociaciones de Consumidores y Usuarios para impulsar su participación en los centros. Que los ciudadanos sean la base de nuestra Organización tendría que significar que tienen "poder" y lo ejercen. Y si no lo tienen es preciso trasladárselo, porque el objetivo es que tengan la capacidad de influir en las decisiones que les afectan directamente. Sólo así se verá legitimado el Sistema Sanitario Público frente a cualquier otra opción. En la práctica diaria el verdadero poder del usuario se debería plasmar en la posibilidad real de elección entre las ofertas que, en cada caso, ofrece el SAS, porque ése es el modelo que actualmente más demandan los usuarios:

capacidad de elección frente a los sistemas de asignaciones cerradas que se ha venido manteniendo por motivos organizativos. No obstante, aunque la libre elección, tanto de médico general y pediatra como de especialista y hospital, se encuentra regulada, en muchas ocasiones los usuarios siguen teniendo dificultades para ejercerla y no siempre cuentan con la información necesaria. Pero no se puede obviar que con la libre elección se remueven formas tradicionales de organización interna de los centros y servicios —también se remueven culturas y aparecen ciertos temores— y que será necesario un tiempo para que su aplicación esté plenamente normalizada. A pesar de todas las dificultades creemos que se trata de un reto que tiene que

asumirse, de forma imprescindible, por toda la organización: es una innovación que afianza el futuro del SAS.

A partir de diferentes trabajos de investigación se deducen algunas de las valoraciones negativas que hacen los usuarios sobre la organización del sistema sanitario público —los usuarios no suelen poner en duda la calidad del servicio clínico—. Entre las más frecuentes: resulta complicado "transitar" por las instituciones por los múltiples trámites que el



propio sistema establece; existen demoras para recibir atención; la información es insuficiente; la organización de los servicios se hace mirando más hacia los intereses internos que hacia las necesidades de los usuarios; las instituciones son poco receptivas a reclamaciones y sugerencias; hay problemas de coordinación entre los centros y apenas hay representación de los usuarios en las

# Implantación de los Dispositivos Integrados de Gestión de la Atención a usuarios

Más de 100 centros de salud y 18 centros periféricos de especialidades están

mejorando sus infraestructuras y adaptando su organización para poner en marcha este mismo verano los Dispositivos Integrados de Gestión de la Atención al usuario (DIGA). Un nuevo enfoque que busca simplificar y agilizar los procesos administrativos vinculados a la atención sanitaria.



Entre las actuaciones previstas en el Plan Estratégico del SAS para el año 1999 se encuentra la reorganización de los diferentes dispositivos administrativos relacionados con el acceso de los usuarios a los centros asistenciales, tanto de hospitales como de centros de atención primaria, en dispositivos orientados a resolver en un solo contacto la tramitación y gestión de diferentes tipos de prestaciones solicitadas por los usuarios. Esta reorganización se va a plasmar en el SAS en los "Dispositivos Integrados de Gestión de la

Atención a Usuarios" (D.I.G.A.), que son la materialización de la idea de ventanilla única aplicada a nuestra organización. En los centros aparecerán rotulados con carteles de "ATENCIÓN AL USUARIO": un solo punto de contacto en cada centro para resolver y orientar las demandas de los usuarios. Los dispositivos no suponen la creación de nuevas estructuras, pero sí modificaciones sobre los servicios que se prestan actualmente: la principal característica que tendrán los D.I.G.A. es su eficacia. Estos dispositivos tratan de resolver de manera inmediata las demandas de los usuarios y, en los casos en los que no puedan

resolverse en el momento, asumen el compromiso de facilitar una respuesta en cuanto se haya finalizado la gestión. Incluyendo los centros que están empezando este verano (105 centros de salud y 18 centros periféricos de especialidades), en los próximos meses se va a poner en marcha un total de 335 dispositivos D.I.G.A. en aquellos centros de atención primaria que tienen asignada más población y en todos los hospitales y sus centros periféricos de especialidades.



## ATENCIÓN AL USUARIO

### Objetivos

El objetivo de esta reorganización se traduce en una mejor atención a los usuarios en los siguientes aspectos:

- Los DIGA trabajan con una cartera de servicios común para todos ellos, aunque con particularidades para los dos niveles asistenciales.
- Se han fijado procedimientos homogéneos en todos los DIGA, de tal manera que están protocolizadas las actuaciones que realizan.
- Los profesionales que trabajan en este área están recibiendo formación específica durante 1999, sobre la homogeneización de los procedimientos y habilidades de relación con los usuarios.
- Los DIGA amplían el horario de funcionamiento en la atención a los usuarios para mejorar la accesibilidad y la comunicación.
- Se unifica la imagen de los dispositivos que, en muchos casos, remodelarán su estructura física, para evitar barreras innecesarias. Gracias a la unificación en la señalización los usuarios identifican perfectamente estos puntos en cualquier institución.
- Se mejoran las estructuras de las comunicaciones telefónicas para responder con agilidad a los ciudadanos.
- Se mejoran los sistemas de información de los centros y su equipamiento informático para resolver eficazmente las gestiones de los usuarios: citación, información y coordinación.
- En definitiva se adopta una auténtica filosofía de servicio en la atención a los usuarios: no se les traslada ninguna de las tramitaciones que puedan resolverse internamente.

viene de portada

estructuras del sistema sanitario público. De los proyectos citados al principio, en el denominado "Potenciación de los Servicios de Atención al Usuario (SAU)" han participado más de 250 profesionales que trabajan en estos dispositivos desde hace años. En él se han revisado todas estas valoraciones negativas para proponer iniciativas que se puedan extender a toda la red asistencial. También se ha realizado un análisis del funcionamiento los SAU de hospitales y distritos, que habían tenido un desarrollo autónomo y dependiente de cada institución, estableciendo un nuevo marco organizativo y funcional a partir de la experiencia de los años pasados. El objetivo

es que todas las unidades dependientes de estos Servicios funcionen con criterios de coordinación, eficacia, transparencia en la información y calidad. Estas unidades se podrán acreditar en cada uno de los casos, en función del cumplimiento de los criterios.

Las personas que trabajan en las áreas de atención al usuario son imprescindibles para un funcionamiento de calidad de todo el sistema sanitario. En este sentido, para seguir mejorando, la reorganización de los SAU implica varias actuaciones fundamentales: formación continuada de los profesionales que trabajan directamente con los usuarios para

dotarles de las mejores condiciones en el desempeño de su trabajo; utilización de procedimientos comunes en la información y en la tramitación de las prestaciones; asegurar la capacidad para la toma de decisiones en su trabajo habitual —y para la propuesta de mejoras de funcionamiento en la unidad— y la dotación de mejores medios técnicos. Las iniciativas que se están desarrollando pretenden lograr que sea cada vez más visible el principio básico de los servicios públicos: el usuario es el centro del sistema. Si no lo conseguimos serán los usuarios quienes, con toda la legitimidad, podrán exigir sistemas alternativos.

Entrevista con los responsables de los Servicios de Atención al Usuario del Hospital de Puerto Real y de los Distritos Cádiz–Bahía.

# “Al usuario hay que evitarle traslados y trámites innecesarios”

Gestionar con eficacia, evitar desplazamientos innecesarios a los ciudadanos, aplicar criterios de calidad en los procedimientos y trabajar de manera coordinada entre los Servicios de Atención al Usuario (SAU) de distritos y hospitales, son las máximas de los responsables de los SAU del Hospital de Puerto Real y de los Distritos Cádiz–Bahía, Rafael Martín Perles y M<sup>a</sup> José Cabeza de Vaca. Ambos apuestan en esta entrevista por trasladar al funcionamiento de las Unidades de Atención al Usuario el modelo de ventanilla única.

**P.** ¿Cómo están organizados los Servicios de Atención al Usuario de los que son responsables?

**Rafael Martín Perles (R.M.P.)** En el SAU del Hospital de Puerto Real comenzamos a desarrollar hace tres años un plan de actuación para elevar la calidad de la atención que prestamos a los ciudadanos de nuestra área de influencia. Una vez que analizamos cuál era nuestro trabajo diario con los usuarios y quiénes y cómo lo estábamos desarrollando pusimos en marcha una serie de medidas organizativas, estructurales y procedimentales. El desarrollo del plan de actuación nos ha supuesto tener nuestra propia cartera de servicios, aplicar una metodología de calidad a los procedimientos —algo que antes no se aplicaba— y el reconocimiento profesional a nuestra labor desde dentro del hospital. Todas las unidades o departamentos que implicaban relación administrativa con los usuarios (documentación, citas, prestaciones, etc.) se integraron en el SAU y ello ha supuesto agilizar y acortar los trámites de las gestiones que nos demandan los ciudadanos. Quiero destacar que hay una atención más personalizada a los usuarios, éste sabe siempre quién le ha atendido pues después de cada gestión recibe una tarjeta con el nombre del profesional que se ha encargado de su tema.

**M<sup>a</sup> José Cabeza de Vaca (M<sup>a</sup>.J.C.V.)** En el SAU de los Distritos Cádiz–Bahía trabajamos con procedimientos desde hace años, procedimientos que se han hecho consensuados con los profesionales de las unidades de atención al usuario de los distintos centros de este distrito. La aplicación de cualquier normativa, medida o cuestión nueva que nos llega pasa, casi siempre, por un proceso participativo con las unidades de los centros, nos reunimos y trabajamos sus contenidos. Por ejemplo, en el apartado de las reclamaciones hemos realizado sesiones técnicas de evaluación y mejora continua de la calidad de las respuestas a las mismas. Hemos trabajado mucho la calidad de los procedimientos. Desde siempre, la idea ha sido que en todos los centros la atención al usuario se gestione de la misma manera. Así todos disponemos de un manual sobre el ejercicio de la libre elección, sobre el proceso de citas con especialistas, sobre atención y gestión de las reclamaciones, etc. Aquellas

cuestiones que no pueden resolverse en las unidades de atención al usuario de los centros, bien por sus peculiaridades o bien por no estar comprendidas en los procedimientos que habitualmente realizan, son trasladadas a este servicio, pero siempre procuramos que viajen los papeles y no las personas.

**P.** ¿Tienen ustedes establecidas relaciones de coordinación entre sus servicios?

**M<sup>a</sup>.J.C.V.** El ciudadano no tiene en mente la división primaria–especializada, no distingue entre niveles pues nos ve como un sistema único. La coordinación entre nosotros mejora notablemente la atención que prestamos a los usuarios, hay que evitarles traslados y trámites innecesarios. Desde este distrito siempre hemos tenido claro este aspecto. De hecho, desde el año 1992 gestionamos las citas con los especialistas del Hospital de Puerto Real desde aquí.

**R.M.P.** El contrato programa ya establece que debe existir coordinación entre los servicios de atención al usuario. Nosotros hemos establecido protocolos conjuntos de actuación que han venido a agilizar las respuestas que ofrecemos a las demandas de los ciudadanos.

**P.** El Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud (SAS) plantea una reorganización de los diferentes dispositivos de atención al usuario ¿Cómo ven la nueva orientación en la que se está trabajando?

**M<sup>a</sup>.J.C.V.** Los usuarios esperan de nosotros que les atendamos bien, con rapidez y que no les hagamos dar vueltas de un sitio para otro. Por ello es necesario iniciar enfoques o formas nuevas de abordar los trámites y gestiones administrativas como puede ser el modelo denominado “ventanilla única”, mediante el cual los profesionales de las unidades de atención al usuario puedan resolver las demandas de los ciudadanos en un sólo contacto de éstos con el sistema.

**R.M.P.** La reorganización de los dispositivos de atención al usuario de los centros del SAS ha



contado y está contando con la participación de los profesionales que trabajamos en estos dispositivos. Es imprescindible que los procedimientos que realizamos habitualmente estén normalizados, que todos los profesionales tengamos las mismas normas de actuación y la misma imagen de cara al usuario, hay que ofrecer unos servicios que incorporen el concepto calidad.

**P.** El SAS tiene previsto firmar un convenio con organizaciones de consumidores y usuarios para impulsar la participación de estos representantes de los ciudadanos en los servicios sanitarios públicos. ¿Qué opinan al respecto?

**M<sup>a</sup>.J.C.V.** La participación de estas organizaciones es necesaria, a mi entender en una doble vertiente. Por un lado, trasladándonos las opiniones de los ciudadanos sobre el funcionamiento de los servicios, por ejemplo en el tema de los horarios de las consultas, si es adecuada la cartera de servicios que ofertamos, en el análisis de las reclamaciones que nos plantean los usuarios. Caemos en el error de enfocar los servicios sin contar con la opinión de los ciudadanos. Por otro lado, las organizaciones pueden hacer una buena labor educando a la población en lo que es una buena utilización de los recursos que el sistema sanitario público pone a su disposición.

De cerca

# La informatización de Atención Primaria en Andalucía

En Andalucía contamos con una experiencia de informatización masiva de la Atención Primaria con escasos antecedentes en los sistemas sanitarios. El cambio cultural y de funcionamiento que representa ha supuesto un enorme esfuerzo para los profesionales de la Atención Primaria, cambio que ha sido asumido con éxito. El proyecto ha sido pionero en nuestro país por el número de equipos instalados entre los años 1996 y 1998 en cinco provincias, por la rapidez en el uso habitual de este sistema por parte de los profesionales y por la implantación de un modelo común de historia clínica informatizada para todos los centros, cuyo contenido y funciones han sido diseñados, básicamente, por profesionales del Servicio Andaluz de Salud.

## Instalación de equipos informáticos a los centros de Atención Primaria

Ha supuesto la instalación de redes locales en cada centro —equipos de comunicaciones, servidores— y estaciones de trabajo en cada consulta —ordenadores e impresoras—, con una aplicación informática idéntica en todos ellos. Esta aplicación se utiliza para recoger en formato informatizado las historias clínicas de los usuarios además de realizar funciones administrativas, diseñadas fundamentalmente para el área de Admisión—Citación. Los datos sanitarios personales que componen cada una de las historias clínicas, por motivos de seguridad, están en las bases de datos locales.

En cada uno de los ordenadores está incorporado un lector de tarjeta inteligente (tarjetas individuales TASS) porque el sistema está creado para poder interactuar con la tarjeta inteligente y tiene capacidad de actualizar, a través de las tarjetas, los ficheros de datos locales de cada uno de los centros. A 31/5/99 se habían distribuido en Andalucía 4.243.958 de tarjetas.

Los centros están conectados mediante routers al Centro de Gestión de Sistemas del SAS (CEGES), que realiza una labor de apoyo a los usuarios de la aplicación, monitorizando el hardware de los centros —lo que permite un mantenimiento preventivo del mismo—, solucionando incidencias técnicas o de uso, distribuyendo software mediante teleproceso (p.ej.: actualizaciones del vademecum), y constituyéndose en el nodo central de comunicaciones de la red del SAS.

La actualización de los datos administrativos de los usuarios que constan en las bases de datos locales de los centros se produce al introducir la tarjeta en algún lector de los que lleva incorporado cualquiera de los ordenadores; se realiza entonces una transacción con el Fichero General de Afiliación (FGA), de forma que los datos del mismo se transfieren al microchip de la tarjeta, y de éste pueden pasar a la base de datos local de cada centro.

## Informatización de Centros de Atención Primaria (a 13 de julio de 1999)

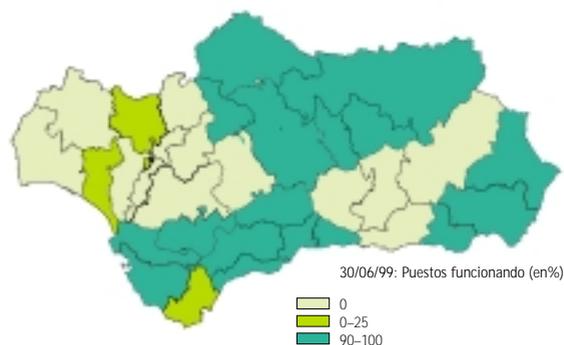
Almería, Cádiz, Córdoba, Jaén y Málaga cuentan con ordenadores e impresoras en las consultas de medicina general, pediatría, enfermería, urgencias y las admisiones de los centros de atención primaria. El Distrito Algeciras—La Línea, ha sido el último en instalarse.

Está previsto que las 3 provincias restantes (Granada, Huelva y Sevilla) sean dotadas de equipamiento informático por el SAS en los próximos meses, aunque ya en todas ellas hay algún centro instalado. El objetivo es completar toda la dotación e implantación de los equipos en el primer trimestre del año 2.000.

La situación actual es la siguiente:

Provincia	Centros de atención primaria			Equipos (ordenadores e impresoras...)		
	Instalados	Funcionan	%	Instalados	Funcionan	%
Almería	112	109	97,32	405	400	98,77
Cádiz	91	65	71,43	605	522	86,28
Córdoba	106	98	92,00	657	643	97,87
Jaén	127	120	94,49	624	617	98,88
Málaga	131	129	98,47	932	924	99,14
Resto	3	2	66,66	63	41	65,08
<b>Total</b>	<b>570</b>	<b>523</b>	<b>91,75</b>	<b>3.286</b>	<b>3.147</b>	<b>95,77</b>

Julio de 1999: porcentaje de equipos (ordenadores e impresoras) funcionando en centros de atención primaria

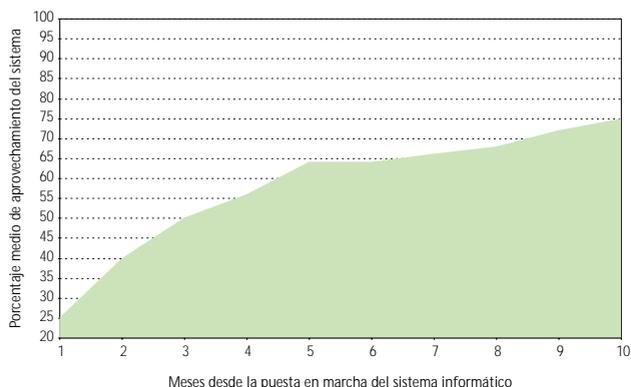


## Evaluación

El conocimiento sobre el grado de utilización del sistema, así como la valoración que del mismo tienen los profesionales, se obtiene de:

- Encuestas a directores de Centros de Salud, que se realiza en 4 fases: Un cuestionario que se remite antes de la implantación, un segundo a los 2 meses de la misma, y el tercero a los 5 meses. Actualmente se está administrando un cuarto cuestionario, que pretende recoger información una vez consolidado el sistema.
- Datos de funcionamiento que proporcionan los propios sistemas informáticos. Destacamos el indicador "Hojas de Seguimiento de Consulta (HSC)/puestos instalados", que mide el uso que se hace de la aplicación para pasar consulta (una HSC es una hoja de evolución que registra datos de la consulta con el paciente).
- Sistema de Información del Servicio de Asistencia Farmacéutica, con el que se conoce la proporción de recetas facturadas que han sido prescritas con el sistema informático.

### Evolución de la utilización y el aprovechamiento del sistema informático

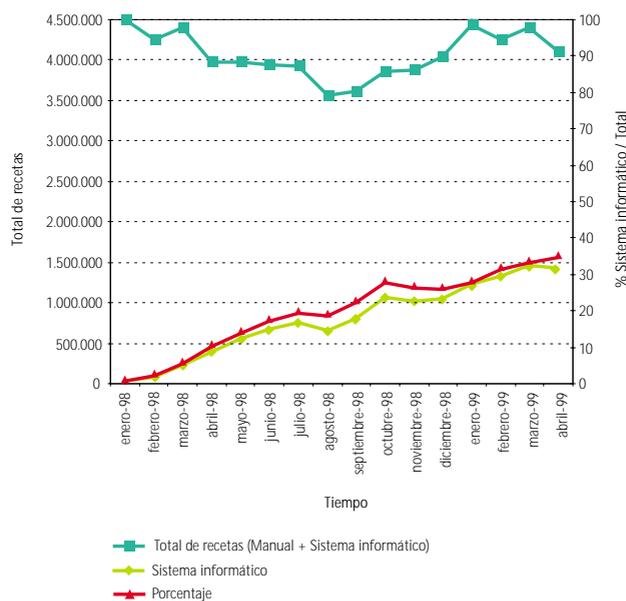


Los principales resultados obtenidos son:

- Uso del sistema para cita previa. A los 2 meses de la implantación el 80 % de los centros utilizan el sistema para Cita Previa. A los 5 meses este porcentaje alcanza al 94,4 %.
- Uso del sistema para la Historia Clínica. A los 2 meses, la mitad de los centros encuestados lo usa habitualmente (48,1%), y a los 5 meses sube a 2/3 (64,5%).
- El número de HSC por puesto se ha duplicado desde marzo del 98 a mayo de este año, pasando de 137 a 283 HSC/puesto.
- Uso del sistema para la prescripción de recetas. A los 2 meses lo utilizan habitualmente casi una cuarta parte de los centros (23,4%). A los 5 meses el porcentaje es del 50%.
- En las 4 provincias en las que comenzó la implantación simultáneamente (Almería, Córdoba, Jaén y Málaga), el porcentaje de recetas prescritas con el sistema respecto del total de recetas facturadas crece constantemente, alcanzando en abril de 1999 el 34,74 % del total.

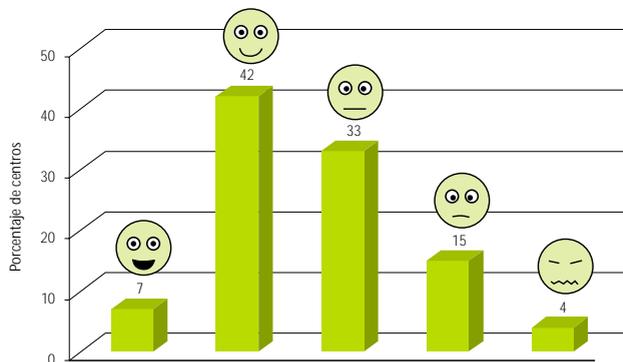
### 4 provincias: Almería, Córdoba, Jaén y Málaga

Evolución de la prescripción de recetas con el sistema informático en relación con las recetas facturadas



- Valoración global del sistema. Se utilizan pictogramas que reflejan el estado de ánimo de los encuestados, en relación al sistema y los resultados son: El 48,4 % de los centros se mostraban encantados o contentos con el sistema implantado 5 meses antes. El 32,5 % no manifestaban una actitud emocional en torno al sistema, y el 19,2 % se identificaba con expresiones negativas.

### Sentimientos de los profesionales hacia el sistema informático, tras 5 meses de uso



Se puede ampliar la información en:  
[www.sas.junta-andalucia.es/profesionales](http://www.sas.junta-andalucia.es/profesionales)

## Unidades Clínicas y de Enfermería en marcha

Durante 1998 iniciaron su andadura 2 Unidades Clínicas singulares: el Instituto de Neurociencias del Hospital Virgen de las Nieves de Granada y la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Estas Unidades han realizado su primera evaluación y preparan la renovación de sus acuerdos de gestión, adecuándolos a los resultados obtenidos.

En 1999 se han configurado las siguientes Unidades: Unidad de Aparato Digestivo del Hospital Reina Sofía de Córdoba, Unidad de Gestión de Cuidados de Enfermería del Hospital Virgen del Rocío y Unidad de Urología del Hospital Regional de Málaga.

En la actualidad están preparando su acuerdo de gestión un total de 18 Unidades Clínicas o de Enfermería de distintos hospitales: Cabra, Antequera, Axarquía, Infanta Elena, Puerto Real, Virgen del Rocío, Virgen Macarena, Ciudad de Jaén, San Cecilio, Regional de Málaga y Reina Sofía.

Paralelamente, se encuentran en evaluación otros 10 acuerdos enviados por otras tantas unidades que desean organizarse mediante el modelo de gestión clínica en los hospitales del SAS.

En Atención Primaria se encuentran ya en fase de acreditación 10 Unidades Clínicas para el año 1999: San José del Valle, Bonanza-Algaida, La Barca y San Telmo en el Distrito Jerez; la Barriada de Occidente en el Distrito Córdoba; Cartuja, Doctores y La Chana en el Distrito Granada; y Úbeda y Baeza en el Distrito Nordeste-Úbeda.

Además, en el momento actual, se están evaluando 78 acuerdos de gestión enviados para la constitución de otras tantas Unidades Clínicas en centros de salud.

## Del efecto 2000 y la implantación del euro



### ¿Qué es el efecto 2000?

El efecto 2000 en ordenadores, programas informáticos y en dispositivos que incluyen microprocesadores (vídeos, ascensores, bancos o aeropuertos, pero también autoanalizadores, TAC, RNM) tiene su origen en el modo en que se ha venido registrando la fecha en la memoria de los sistemas informáticos: con dos dígitos en el campo reservado al año, dando por supuesto que los dos primeros dígitos eran "19". De este modo aumentaba la velocidad de los ordenadores, pero a partir del 1 de enero del año 2000 estos sistemas identificarán el año "00" como 1900. Esto puede suponer errores en los tratamientos de la información que impliquen cálculos, comparaciones y ordenaciones de fecha.

### ¿Qué supone la implantación del euro?

Con motivo de la entrada en vigor de la Unión Monetaria Europea, los países participantes tienen que adaptar todos los sistemas de información que manejen importes para adecuarlos a los nuevos requisitos de decimales, tipos de conversión y redondeo. Esta adaptación también afecta al Servicio Andaluz de Salud en sus sistemas de contabilidad, nóminas, compras, facturación...

### ¿De qué plazos disponemos para tener los sistemas adaptados?

El efecto 2000 es un problema con fecha fija, que no admite retrasos, ya que todas las adaptaciones deben estar probadas y en funcionamiento antes del 31 de diciembre de 1999. Una dificultad añadida es la necesidad de corregir todos los equipos al tiempo que los sistemas actuales continúan en operación. Está previsto que el 30 de setiembre de 1999 finalicen las pruebas de la adaptación al efecto 2000 de los sistemas y, en este momento, todos los centros del Servicio Andaluz de Salud tienen ya elaborados planes de contingencia ante eventuales fallos. Al mismo tiempo se está exigiendo en toda contratación administrativa la "cláusula 2000" que garantiza la ausencia de errores derivados de este efecto.

Respecto de la implantación del Euro el tiempo límite está fijado para el 1 de enero de 2002, fecha en la que comenzarán a ser retiradas las monedas nacionales, quedando el euro como moneda exclusiva a partir del 30 de junio de ese mismo año.

Sobre estas actuaciones puede encontrarse información más completa en la página web del SAS [www.sas.junta-andalucia.es](http://www.sas.junta-andalucia.es)



### AVISO

Correo electrónico  
Se han detectado errores en la recepción de algunos mensajes remitidos por correo electrónico a esta revista desde el mes de junio. Para evitar el problema se ha modificado la dirección a [sasinfo@sc.sas.cica.es](mailto:sasinfo@sc.sas.cica.es)

Disculpen las molestias y vuelvan a enviar los mensajes si lo desean

# Pacto sobre permisos especiales para los profesionales que participan en programas de cooperación y ayuda urgente

La Directora Gerente del SAS, Carmen Martínez Aguayo, y los secretarios regionales de sanidad de los sindicatos que componen la Mesa Sectorial de Sanidad (UGT, CC.OO, CEMSATSE y CSI-CSIF) han firmado un pacto sobre permiso especial para los profesionales del SAS que deseen participar en programas de cooperación internacional al desarrollo o de ayuda humanitaria. Andalucía es la primera Comunidad Autónoma que regula mediante resolución este tipo de permisos. A continuación se ofrece el contenido de este pacto:

1. Se establece como causa del permiso del personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud el permiso especial para participar en programas de Cooperación Internacional al Desarrollo o de Ayuda Humanitaria Urgente.
2. Los permisos por este concepto tendrán una duración máxima de seis meses en función de los programas en los que se autorice la colaboración.
3. Podrá acceder a estos permisos el personal titular de plaza en propiedad en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.
4. Estos permisos podrán ser retribuidos o no retribuidos. Serán retribuidos aquellos destinados a Programas de Cooperación promovidos o subvencionados por las Instituciones Públicas de la Junta de Andalucía y aquellos otros que por su especial trascendencia se consideren por la Dirección

Gerencia del SAS. En estos casos se percibirán todas las retribuciones de carácter fijo que el interesado tenga acreditadas en el puesto de origen, no pudiendo percibir compensación económica por la actividad desarrollada en destino. Cuando se trate de programas de actuación de ámbito internacional, para la concesión del permiso, deberá acreditarse que la entidad de destino proporcionará al interesado los elementos necesarios de logística para realizar su trabajo, desplazamientos, alojamiento, manutención y trámites de expatriación, garantizando en todo momento su seguridad física y sanitaria.

5. En los casos en que no sean retribuidos, se mantendrá no obstante la reserva del puesto que venía desempeñando y las cotizaciones a la Seguridad Social, según lo establecido actualmente para los permisos sin sueldo.

6. En todos los casos, deberá formularse la solicitud tanto por parte del interesado como por la Organización que expondrá el programa de actuación previsto así como cumplir los requisitos exigidos en la Ley 23/1998, de 7 de julio, de Cooperación Internacional al Desarrollo, ante el Director General de Personal y Servicios del SAS que, previa consulta con el centro de origen, resolverá la petición.

7. Una vez acabado el permiso, el trabajador se compromete a facilitar a la Dirección General de Personal y Servicios los datos más relevantes de su experiencia de cooperación.

## Asistencia sanitaria en el extranjero

Antes de salir de viaje al extranjero le recomendamos solicitar información en una agencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Para los países de la Unión Europea la agencia del INSS le proporcionará un documento llamado E-111. Este documento garantiza, de manera general, la asistencia sanitaria que se precise con carácter inmediato para las personas activas laboralmente y sus beneficiarios, y toda la asistencia necesaria para las personas pensionistas y sus beneficiarios. Si va a un país que no pertenezca a la Unión Europea, debe informarse cuidadosamente en una agencia del INSS, ya que existen acuerdos específicos de asistencia sanitaria con algunos otros países. Si desea más información, puede dirigirse al teléfono gratuito de información del INSS sobre convenios internacionales: 900-16 65 65.

## Una experiencia de consulta virtual

Los niños con fibrosis quística podrán recibir atención sanitaria en sus domicilios gracias a la consulta virtual, mediante el uso de tecnología Internet. Este proyecto se inicia con 13 niños afectados que son atendidos en la actualidad en el Hospital Infantil Virgen del Rocío. Se han instalado líneas telefónicas RDSI entre el hospital, los domicilios de los niños y la Asociación andaluza contra la fibrosis quística. Estas líneas permitirán transmitir la señal de videoconferencia programada y protocolizada con el equipo médico del hospital.

De este modo se podrán sustituir ciertas visitas de presencia física y será posible la comunicación fluida de los pacientes con el equipo médico y la Asociación, que puede ser muy enriquecedora para ellos.

## Opinión de los ciudadanos andaluces sobre los servicios sanitarios

El SAS está realizando un estudio, en colaboración con el Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA), para conocer la opinión de los andaluces sobre los servicios sanitarios públicos. En este estudio han sido entrevistados en sus domicilios cerca de 2.500 ciudadanos mayores de 18 años residentes en 300 puntos de la geografía andaluza. Los resultados de este primer barómetro sobre la sanidad pública andaluza estarán disponibles el próximo mes de octubre.

También durante los meses de junio y julio se ha realizado una encuesta a usuarios de centros asistenciales. Las personas entrevistadas han sido 14.000 usuarios de Atención Primaria y 12.000 de Hospitales, seleccionadas a partir de las bases de datos existentes en los centros. El tamaño de la muestra por distrito y hospital permite que los resultados sean representativos de cada uno de ellos.

# Las unidades docentes de enfermería

Son las estructuras acreditadas para la formación de enfermeros especialistas, que combinan la docencia y la asistencia. A raíz del Decreto 992/1987 por el que se regulan las especialidades de enfermería, esta formación posgrado se realiza únicamente en estas unidades mediante el sistema de residencia. Las plazas se ofertan a nivel estatal y para acceder a ellas debe superarse una prueba selectiva, atendiendo a los principios de mérito y capacidad, que se celebra simultáneamente en todo el país.

La puesta en marcha de estas unidades responde a la necesidad de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería a través de una atención específica y altamente profesionalizada, necesidad en la que inciden múltiples factores como el nuevo enfoque de atención integral, los cambios en el sistema sanitario y los avances científicos y tecnológicos en el campo de la salud.

En 1992 comenzaron a funcionar las primeras Unidades Docentes (UU.DD.) en nuestra comunidad autónoma para la especialidad de

Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona), acreditándose a lo largo de estos años las de los Hospitales Virgen del Rocío, Virgen Macarena y Valme de Sevilla, Hospital Regional de Málaga, Hospitales Virgen de las Nieves y San Cecilio de Granada, adscritas a las correspondientes Escuelas Universitarias de Enfermería. Las plazas ofertadas por el SAS para el periodo 1999-2000 en estas unidades ascienden a 30.

En 1998, la Orden del Ministerio de la Presidencia de 24 de junio entró a regular la formación de la especialidad de Enfermería en Salud Mental. También esta comunidad autónoma ha sido pionera en acreditar plazas para esta formación y ya desde esa convocatoria se dotaron 3 plazas de forma experimental sobre un total de 21 que se ofertaban a nivel de todo el estado. La oferta que el SAS ha hecho al Ministerio para 1999 contempla un total de 6 plazas, en las UU.DD. de los Hospitales Virgen del Rocío, Virgen Macarena y Valme de Sevilla.

## Qué son las Juntas Facultativa y de Enfermería

Son Órganos Colegiados de participación de los profesionales sanitarios del Área Hospitalaria. Su principal misión es la de velar por la calidad de la asistencia que se presta y asesorar a la Dirección Médica y a la Dirección de Enfermería en la planificación, organización y gestión, promoviendo los programas de formación, docencia e investigación del Área.

La actual composición, estructura y funciones está regulada a través del Decreto 462/1996, de 8 de octubre, por el que se modifica el Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre Ordenación de la Asistencia Especializada y Órganos de Dirección de los hospitales. Este Decreto no incluye las Juntas de las Áreas

Sanitarias, pendientes de regular.

Todos los miembros, excepto los Directores y Subdirectores, son elegidos por votación directa y secreta entre los profesionales a los que representan. La composición, que varía de unas áreas a otras, tiene la siguiente base común:

### Junta Facultativa

3 vocales por cada una de las siguientes áreas funcionales:

- Área quirúrgica
- Área Médica (incluyendo Salud Mental)
- Área de Tocoginecología y Pediatría
- Área de Anestesiología, Cuidados Críticos y Emergencias
- Área de Servicios Generales

Además contará con:

- 1 representante de los MIR
- 1 facultativo de Atención Primaria
- 1 representante de los facultativos no jerarquizados
- Los subdirectores Médicos del Área
- El Director de Enfermería del hospital (con voz pero sin voto)

### Junta de Enfermería

3 vocales por cada una de las siguientes áreas funcionales:

- Área Quirúrgica (incluyendo paritorios)
- Área de Hospitalización
- Área de Servicios Generales y/o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
- Área de Cuidados Críticos y Urgencias
- Área de Consultas Externas (Incluyendo Centro Periférico de Especialidades, si lo hubiera)

Además contará con:

- 3 Auxiliares de Enfermería
- 1 Matrona
- 1 Fisioterapeuta
- 1 Técnico Especialista
- 1 Enfermero de Atención Primaria
- Los Subdirectores de Enfermería
- El Director Médico del Hospital (con voz pero sin voto)

De la Junta Facultativa dependen las comisiones de calidad asistencial, de investigación, de infecciones, de documentación clínica, información y estadística, y de tumores, tejidos y mortalidad. El decreto establece que de la Junta de Enfermería dependerán cuantas comisiones de evaluación de la calidad asistencial se consideren en función de la complejidad del hospital. Entre otras, las Juntas asumen las siguientes funciones:

### Junta Facultativa

- Proponer el nombramiento del Director Médico
- Conocer el Contrato Programa
- Conocer el presupuesto asignado al Hospital
- Conocer y aprobar la memoria anual
- Conocer, informar y proponer modificaciones en la composición de la plantilla de facultativos
- Conocer, informar y proponer modificaciones en la ordenación interna de los recursos asistenciales
- Conocer, informar y proponer modificaciones en la infraestructura y en las instalaciones
- Participar, conocer e informar la adquisición de medicamentos y fungibles
- Evaluar e informar sobre el cumplimiento de objetivos y proponer la distribución de incentivos
- Elaborar el programa de formación del personal facultativo y proponer la distribución de los fondos con ese fin
- Designar representantes en los órganos de acreditación profesional
- Designar representantes en los tribunales que evalúan los encargos complementarios de funciones

### Junta de Enfermería

- Proponer el nombramiento del Director de Enfermería
- Conocer el Contrato Programa
- Conocer el presupuesto asignado al Hospital
- Conocer y aprobar la memoria anual
- Conocer, informar y proponer modificaciones en la composición de la plantilla de la división de enfermería
- Evaluar y proponer modificaciones en la distribución y ordenación interna de recursos asistenciales
- Participar, conocer e informar la adquisición de material de enfermería
- Evaluar e informar sobre el cumplimiento de objetivos y proponer la distribución de incentivos en la división de enfermería
- Elaborar el programa de formación continuada y proponer la distribución de los fondos con ese fin.
- Proponer y/o designar representantes en los tribunales para la evaluación de la acreditación profesional de enfermería

## Pasos de la OPE

### Situación de los Concursos de Traslado (T) y de Oposición (O)

Facultativos	T		O		Actualizado a 31-7-1999			
	T	O	No Facultativos	T	O	No Sanitarios	T	O
Médicos de medicina general de EBAP	LD	LP	DUE/ATS	LD	EX	Trabajadores sociales	LD	EX
Pediatras EBAP	LD	EX	Fisioterapeutas	LD	LO	Ingenieros Técnicos	LD	LO
Odontostomatólogos Distrito	LD	EX	Auxiliares de Enfermería	LD	LO	Gobernantes	LD	LO
Facultativo Especialista de Área*	LD	CO	Técnicos especialistas en Radiodiagnóstico	LD	CO	Celador Conductor	LP	TP
Psicólogos		TP	Técnicos especialistas de áreas hospitalarias	LD	CO	Personal de Oficio	LP	TP
			Terapeutas Ocupacionales	LD	CO	Personal Subalterno	LP	TP
			Matronas	LD	TP	Personal Telefonista	LP	TP
						Grupo función admva.	CC	TP

TRASLADO: CC: Convocatoria Traslado LP: Listado Provisional del Traslado LD: Listado Definitivo del Traslado  
CONCURSO OPOSICIÓN: TP: Temario Publicado CO: Convocatoria Concurso LO: Listado Provisional de Admitidos LA: Listado Definitivo Admitidos EX: Examen LP: Listado Provisional de Aprobados LD: Listado Definitivo de Aprobados RP: Relación de Plazas Obtenidas  
\*Excepto Farmacología Clínica

Para más información consultar página web: [www.sas.junta-andalucia.es](http://www.sas.junta-andalucia.es)

## A mejorar

### ¿Señales que ayudan?

Cuando los usuarios acuden a un centro sanitario, especialmente si sus emociones están dominadas por el miedo o el dolor, pueden sentirse desorientados. Algunos, en este estado de desprotección, deambulan por los hospitales dirigiéndose a cualquier persona con bata blanca. ¿Dónde tengo que ir para hacerme una radiografía? —preguntan, sin entender el rótulo "RX" que lo indica.

"Medicina nuclear", "RNM", "ORL", "EKG", flechas que indican mal la localización de los servicios o direcciones contradictorias, signos de prohibido entrar, fumar, utilizar este ascensor. Tablones con informaciones sindicales, que se mezclan con anuncios de venta de pisos, coches u otros utensilios. Paredes con carteles dando pautas saludables pegados con esparadrappo. Exposición de normativas no vigentes desde fechas inmemoriales, etc.

En los centros sanitarios se mezclan las señales e informaciones dirigidas a usuarios y profesionales, confundiendo a unos y otros. Cuando se trata de señales dirigidas a usuarios, tienen que servir para indicar claramente a cualquier persona la localización de un servicio porque, si no, pierden su utilidad. Deben colocarse en lugares adecuados y revisarse periódicamente. Puesto que la responsabilidad es de todos, tenemos que pensar qué nos toca a cada uno. A todos sugerir, a algunos revisar o cambiar las señales y a otros mejorar las normas sobre la señalización de centros del SAS.

## La web

### Sugerencias

En la Web del SAS hay una página destinada a los profesionales en la que aparece un apartado denominado "enlaces". Desde este apartado se pueden visitar páginas Web de interés científico, profesional o laboral. Para mejorar y ampliar sus contenidos ha sido muy importante contar con las sugerencias que los profesionales nos han remitido. Las aportaciones realizadas han permitido insertar nuevas direcciones, realizar actualizaciones e incorporar novedades. Aprovechamos esta esquineta de *el SAS información* para animar a todos aquellos que puedan enviar sugerencias y así conseguir una página de enlaces útil y rica en contenidos.

El envío de esta publicación se realiza a partir de las direcciones disponibles en el SAS. En caso de que usted no la haya recibido o sus datos estén incorrectos, rogamos se ponga en contacto con el departamento de personal de su centro de trabajo.

Coordinación: **Cristina Torró** Consejo de redacción: **Piedad Benítez, Pilar Lobato, Julia Palomar, Falina Tristán, Manuel Villacorta.**  
Edita: **Servicio Andaluz de Salud** Avda. de la Constitución 18,  
41071 Sevilla. Tel.: 954 506 666, Fax: 954 506 677  
e-mail: [sasinfo@sc.sas.cica.es](mailto:sasinfo@sc.sas.cica.es)