



**ENCUESTA**  
**¿CÓMO TIENE QUE SER EL SISTEMA**  
**NACIONAL DE SALUD Y QUÉ LUGAR**  
**OCUPA EL PACIENTE?**



**BORRADOR DE TRABAJO**

**ABRIL 2012**

# ¿CÓMO TIENE QUE SER EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y QUÉ LUGAR OCUPA EL PACIENTE?

## Índice

1. RESUMEN.....	3
2. OBJETIVOS Y METODOLOGIA .....	10
3. POBLACION E IDENTIFICACION DE LA MUESTRA .....	12
4. SOBRE EL PACIENTE .....	16
4.1. ¿La Entidad de la que Vd. forma parte está organizada en torno al paciente?.....	16
4.2. ¿En su entidad se invierte en la educación sanitaria de la población?.....	17
4.3. ¿En su entidad se fomentan suficientemente las “buenas prácticas”?.....	19
4.4. Optimización de los procesos no sanitarios .....	21
5. SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD .....	24
5.1. ¿En su entidad está clara la cartera de servicios que presta? .....	24
5.2. ¿En el SNS está clara la cartera de servicios que presta? .....	26
5.3. Guías y criterios de calidad / acreditación.....	28
5.4. Libre circulación de pacientes y equidad en el acceso .....	30
5.5. Condiciones laborales y cohesión.....	32
6. PRIORIDADES DE ACTUACION .....	33
6.1. Organizar los servicios en torno al paciente .....	34
6.2. Invertir en educación sanitaria de la población.....	35
6.3. Desarrollar guías y criterios de calidad - acreditación .....	37
6.4. Fomentar suficientemente las “buenas prácticas” .....	39
6.5. Optimizar los procesos administrativos, logísticos y hosteleros de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias.....	40
6.6. Concretar la cartera de servicios del SNS y su utilización.....	42
6.7. Garantizar la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva en el acceso a sus prestaciones.....	43
6.8. Establecer las condiciones laborales del SNS de forma que garanticen su cohesión y movilidad profesional dentro del mismo.....	44
7. ¿PUEDE VD. APORTAR ALGUNA EXPERIENCIA O RESULTADOS? .....	47
<i>ANEXO: Formulario de la encuesta</i>	

## 1. RESUMEN

### Objetivos y metodología

- La encuesta se ha elaborado por la FUNDACION SIGNO como la primera de tres encuestas asociadas al programa “Reorganizar el Sistema Nacional de Salud”. Su objetivo es identificar las opiniones de los profesionales del sector, sobre los cambios que debe afrontar el SNS.
- La encuesta se ha ofrecido a las personas registradas en la base de datos de la Fundación y se ha dejado abierta en [www.fundacionsigno.com](http://www.fundacionsigno.com) desde el 26 de marzo al 14 de abril de 2012 (en este periodo se registraron 4.502 visitas en la web pero no se puede precisar si corresponden a usuarios de la BD o no, ni cuales de ellas han respondido a la encuesta).
- La base de datos de la Fundación recoge a 1 de abril de 2012 un total de 3.651 personas y 525 entidades, de las cuales 214 corresponden a hospitales y 61 a áreas de atención primaria. Esto supone algo más del 32% de los centros registrados en el catálogo nacional de hospitales y del catálogo de atención primaria. La distribución muestral puede considerarse representativa.

### Identificación de la muestra

- Se han registrado 379 encuestas con un peso mayoritario del perfil correspondiente a Hospital General (65%), seguido por Atención Primaria (17%) y Servicios Centrales de los Servicios de Salud y Administración del Estado (8%).

Tabla 2. Finalidad del Centro Sanitario en el que trabaja

	Núm.	%
Atención Primaria	68	17,1
Geriátrico y Larga Estancia	6	1,5
Hospital General	259	65,2
Hospital Monográfico	5	1,3
Otros	26	6,5
Servicios Generales de los Servicios de Salud o Administración del Estado	33	8,3
Total	397	100,0

- El perfil de las respuestas corresponde mayoritariamente al ámbito urbano (91%) y especialmente a capital de provincia (54%), distribuidas entre las diecisiete Comunidades Autónomas (tablas 4 y 5).
- Las respuestas se han elaborado sobre todo por profesionales de enfermería, dirección y facultativos. La menor proporción corresponde a otros (empresas, otras entidades que no

corresponden a la catalogación de centros sanitarios y categorías no comprendidas en las definidas). Tabla 6.

- En cuanto a la antigüedad de los entrevistados en su centro de trabajo actual, existe casi un equilibrio entre los que superan los diez años (52%) y los que no llegan (48%). En rangos más estrictos destacan los que llevan más de quince años y los que no llegan a cinco (Tabla 9). La antigüedad de cada perfil puede verse en la tabla 10. El grupo de dirección es el que registra menor antigüedad (el 37% supera los 10 años), frente a enfermería y servicios no sanitarios (con un 60%) y los facultativos (52%).

### Sobre el paciente

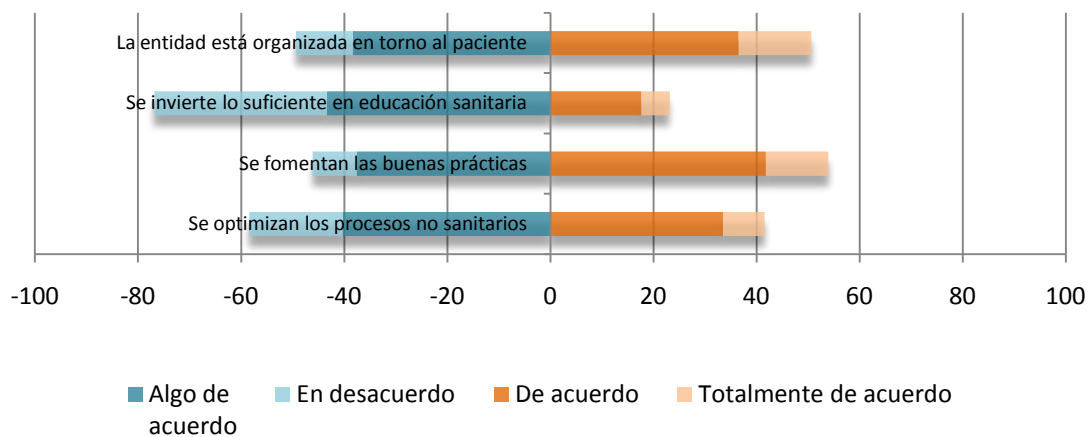
- De las cuatro cuestiones planteadas sobre el paciente, es la que hace referencia a la suficiencia de la inversión en educación sanitaria de la población, la que recoge un mayor grado de disconformidad (77%). Son los facultativos (92%) junto al grupo de dirección (81%) los que muestran un mayor grado de desacuerdo. En conjunto la no conformidad aumenta con la antigüedad en el centro de trabajo y supera el 90% en los encuestados de Aragón, Madrid, Baleares, Asturias y Comunidad Valenciana (tablas 16 a 21).

	1. Totalmente de acuerdo	2. De acuerdo	1+2 CONFORME	3. Algo de acuerdo	4. En desa- acuerdo	3+4 NO CONFORME
¿La Entidad de la que Vd. forma parte está organizada en torno al paciente, de forma que los diferentes Servicios se coordinan para solucionar los problemas de salud de forma integral?	14,1	36,5	50,6	38,3	11,1	49,4
¿Cree que en su entidad se invierte lo suficiente en la educación sanitaria de la población, mejorando los estilos de vida, las medidas de prevención, la participación activa del paciente en su asistencia y en el uso adecuado de los servicios sanitarios?	5,5	17,6	23,2	43,3	33,5	76,8
¿En su entidad se fomentan suficientemente las "buenas prácticas" incluyendo en ellas el trato, el confort, la calidez, y el apoyo a los pacientes y acompañantes?	12,1	41,8	53,9	37,5	8,6	46,1
Considera que los procesos administrativos, logísticos y hosteleros en su entidad están optimizados de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias a los usuarios.	8,1	33,5	41,6	40,3	18,1	58,4

*En los cuadros se señalan en verde las opciones que han recibido más respuestas, en rojo las que menos y el amarillo sitúa las que están en torno a la media*

- En el resto de las cuestiones se mantiene un cierto equilibrio entre los "conformes" y los "no conformes". Aún así, la mayoría de los encuestados (59%) considera que los procesos administrativos, logísticos y hosteleros de su entidad no están optimizados de forma que evitan molestias y esperas innecesarias a los usuarios. Ese porcentaje aumenta con la antigüedad y especialmente en la respuestas de los facultativos (69%) y en las correspondientes a la CCAA Murcia, Extremadura, Baleares y Asturias (tablas 28 a 32).

- La mayoría (54%) considera que en su entidad se fomentan suficientemente las "buenas prácticas" incluyendo en ellas el trato, el confort, la calidez, y el apoyo a los pacientes y acompañantes, si bien es algo menor en facultativos, enfermeras y otros, disminuye con la antigüedad y es especialmente bajo entre los encuestados de País Vasco, Canarias y Andalucía (tablas 22 a 27).
- También una ajustada mayoría está conforme con que la entidad de la que forma parte "está organizada en torno al paciente, de forma que los diferentes Servicios se coordinan para solucionar los problemas de salud de forma integral". Los servicios no sanitarios y las enfermeras son los que muestran una mayor conformidad, frente a la opinión contraria que sobre todo manifiestan los facultativos. Los encuestados de Cataluña, Murcia, País Vasco Canarias y Andalucía son los que se manifiestan más conformes superando el 60% (tablas 11 a 15).



### Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS).

- La mayoría (80%) que la cartera de servicios en su entidad está suficientemente clara, aunque esta mayoría se reduce al 50% en hospitales geriátricos y de larga estancia y al 66% en atención primaria. En La Rioja, Aragón, Andalucía y País Vasco el 100% de los encuestados considera que la cartera de servicios de su entidad está bien definida, consideración que siguen los encuestados de 10 de la 17 CCAA en un porcentaje superior al 80% (tablas 33 a 37).
- La consideración sobre la buena definición de la cartera de servicios se reduce cuando se pasa de la entidad del encuestado al SNS. Aún así el 70% considera que está bien definida. Esa mayoría se reduce en el ámbito rural, en las respuestas de los facultativos (55%) y con el aumento de la antigüedad. En La Rioja y País Vasco el 100% de los encuestados considera que la cartera de servicios del SNS está bien definida, consideración que siguen los encuestados de 6 de la 17 CCAA en un porcentaje superior al 80% (tablas 39 a 44).

	1. Siempre	2. Frecuen- temente	1+2 Conforme	3. Alguna vez	4. Nunca	3+4 No conforme
¿En su entidad está clara la cartera de servicios que presta?	25,2	54,9	80,1	17,6	2,3	19,9
En el SNS ¿está clara la cartera de servicios que presta?	12,8	57,4	70,3	27,2	2,5	29,7
¿Cree existen suficientes referencias en cuanto a guías y criterios de calidad / acreditación comunes en todo el Sistema Nacional de Salud que les permitan evaluar los resultados clínicos y económicos?	6,0	29,5	35,5	55,2	9,3	64,5
¿Considera que en su entidad se garantiza la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva en el acceso a sus prestaciones?	22,4	47,6	70,0	25,9	4,0	30,0
En su opinión, las condiciones laborales del SNS garantizan su cohesión y la movilidad profesional dentro del mismo?	4,8	26,7	31,5	50,9	17,6	68,5

- La mayoría de los encuestados considera que en su entidad se garantiza la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva en el acceso a sus prestaciones. El 75% de los encuestados de hospitales generales consideran que siempre o frecuentemente garantizan la libre circulación, frente al 56% en atención primaria o al 55% de los facultativos. En La Rioja, Asturias, País Vasco y Canarias más del 80% de los encuestados se considera conforme, otras once Comunidades sitúan esta consideración entre el 60 y el 80% y sólo dos están por debajo del 50%. En conjunto el grado de conformidad se reduce con la antigüedad
- El 69% de los encuestados no está conforme con que las “condiciones laborales del SNS garantizan su cohesión y la movilidad profesional dentro del mismo”. Las peores valoraciones se encuentran en los hospitales geriátricos y de larga estancia (17%) y en atención primaria (27%), en los facultativos (18%) y en las direcciones (23%). Sólo en Canarias y Extremadura se supera el 50% de conformidad (tablas 57 a 59).
- El 65% de los encuestados consideran que no existen suficientes referencias en cuanto a guías y criterios de calidad / acreditación comunes en todo el Sistema Nacional de Salud, que les permitan evaluar los resultados clínicos y económicos. El porcentaje de no conformes aumenta en facultativos (81%), en las direcciones (75%) y con la antigüedad. En La Rioja, Canarias, Navarra y Aragón más del 50% de los encuestados considera que existen habitualmente estas referencias (tablas 45 a 50).

### Prioridades de actuación

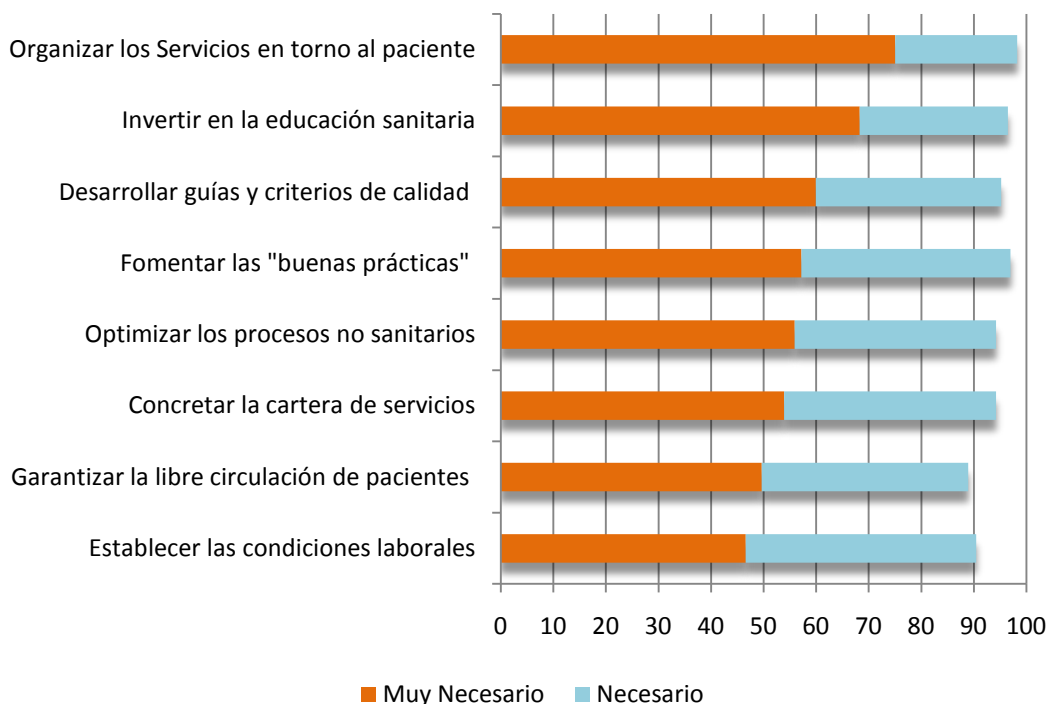
- El 98% de los encuestados considera que la primera prioridad debería ser organizar los servicios en torno al paciente. Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en



13 de las 17. Sólo Canarias, Castilla y León, Madrid y Murcia ofrecen alguna consideración neutra o negativa (tablas 61 a 63).

	Negativo y muy negativo	Sin impacto	Necesario y muy necesario	Totales
Organizar los Servicios en torno al paciente, de forma que se coordinen para solucionar los problemas de salud de forma integral	0,5	1,3	98,2	100,0
Invertir en la educación sanitaria de la población, mejorando los estilos de vida, las medidas de prevención, la participación activa del paciente en su asistencia y en el uso adecuado de los servicios sanitarios	0,0	3,5	96,5	100,0
Fomentar suficientemente las "buenas prácticas" incluyendo en ellas el trato, el confort, la calidez, y el apoyo a los pacientes y acompañantes	0,3	2,8	97,0	100,0
Optimizar los procesos administrativos, logísticos y hosteleros de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias a los usuarios	0,5	5,3	94,2	100,0
Concretar la cartera de servicios del SNS y su utilización	0,0	5,8	94,2	100,0
Desarrollar guías y criterios de calidad - acreditación comunes en todo el Sistema Nacional de Salud que permitan evaluar y corregir los resultados clínicos y económicos	0,3	4,5	95,2	100,0
Garantizar la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva en el acceso a sus prestaciones	2,8	8,3	88,9	100,0
Establecer las condiciones laborales del SNS de forma que garanticen su cohesión y la movilidad profesional dentro del mismo	0,8	8,8	90,4	100,0
<b>TOTALES</b>	<b>0,6</b>	<b>5,0</b>	<b>94,3</b>	<b>100,0</b>

- El 96% de los encuestados considera que la segunda prioridad debería ser invertir en educación sanitaria de la población. Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en 8 de las 17. En Aragón, Asturias, Castilla y León, Cantabria y Cataluña los que consideran neutro este vector de cambio superan el 5% (tablas 64 a 67).
- El 95% de los encuestados considera como tercera prioridad desarrollar guías y criterios de calidad - acreditación comunes en todo el Sistema Nacional de Salud que permitan evaluar y corregir los resultados clínicos y económicos. No obstante el 7% de las respuestas de enfermería y el 4% de las de servicios no sanitarios y de dirección creen que no tendría impacto, e incluso el 1% de los facultativos considera que tendría un impacto negativo. Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 7 de las 17. En País Vasco, Extremadura, Murcia, Canarias, Asturias, Castilla y León, Castilla – La Mancha y Galicia, los que consideran neutro este vector de cambio superan el 5%. No existen consideraciones negativas (tablas 67 a 69).



- Aunque ocupe el cuarto lugar en las prioridades atendiendo a la diferenciación “necesario / muy necesario”, el 97% de los encuestados considera prioritario fomentar suficientemente las "buenas prácticas" incluyendo en ellas el trato, el confort, la calidez, y el apoyo a los pacientes y acompañantes. Las consideraciones neutras se encuentran sobre todo en los facultativos y la enfermería (ambos con un 5%). Sólo existen consideraciones negativas en el grupo de dirección (1%). Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 12 de las 17. En Asturias, Castilla – La Mancha y Castilla y León los encuestados que consideran neutro este vector de cambio superan el 5%. El 3% de los encuestados de Castilla y León considerarían estas actuaciones negativas (tablas 70 a 72).
- El 94% de los encuestados consideran como quinta prioridad optimizar los procesos administrativos, logísticos y hosteleros de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias a los usuarios. El consenso disminuye al 92% en facultativos. Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 9 de las 17. En Extremadura, Canarias y Castilla y León los encuestados que consideran necesario o muy necesario este vector de cambio no superan el 90% (tablas 73 a 75).
- También el 94% de los encuestados consideran como quinta prioridad concretar la cartera de servicios del SNS y su utilización. Los facultativos encuestados y los de servicios no sanitarios son los que ofrecen un mayor grado de consenso (97%), frente al 93% de dirección y enfermería y el 90% en otros. Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 7 de las 17. En País Vasco, Extremadura,



Canarias y Asturias los encuestados que consideran necesario o muy necesario este vector de cambio se sitúan en torno al 90%. Castilla y León y Castilla –La Mancha no llegan al 90% (tablas 76 a 78).

- El 89% de los encuestados señalan como sexta prioridad garantizar la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva en el acceso a sus prestaciones. El consenso disminuye hasta el 85% en atención primaria y el 80% en otros y en servicios centrales. Los extremos según el perfil se identifican en los facultativos con un 92% y en los encuestados de dirección con un 86%. Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 4 de las 17. Por el contrario los encuestados de Baleares y Castilla y León se sitúan por debajo del 85% y los de Navarra no llegan al 80% (tablas 79 a 81).
- Aunque ocupe el séptimo lugar en las prioridades atendiendo a la diferenciación “necesario / muy necesario”, el 90% de los encuestados considera prioritario establecer las condiciones laborales del SNS de forma que garanticen su cohesión y la movilidad profesional dentro del mismo. Atendiendo al perfil, el consenso mayor lo ofrecen los facultativos con un 92%, seguidos de los encuestados agrupados en otros y en servicios no sanitarios (90%). Enfermería con el 88% y dirección con el 86% ofrecen los resultados más bajos dentro del mayoritario consenso. Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 4 de las 17. Por el contrario los encuestados del País Vasco, de la Comunidad Valenciana, y de Canarias se sitúan por debajo del 85% (tablas 82 a 84).

### ¿Puede Vd. aportar alguna experiencia o resultados?

- El 28% de los encuestados pueden aportar alguna experiencia o resultados en alguno de los vectores de cambio propuesto. Según la finalidad del centro de trabajo del encuestado, la experiencias son más abundantes en servicios centrales de los Servicios de Salud (50% de los encuestados clasificados en ese grupo). Tablas 84 a 88.
- Atendiendo al perfil del encuestado son los facultativos y los encuestados de dirección los que pueden aportar más experiencias y resultados.
- Por antigüedad de los encuestados las experiencias y resultados se concentran en los grupos extremos (con menos de 5 años y con más de 15 años).
- Por CCAA de los encuestados es en la Comunidad Valenciana, Cantabria, Galicia, Andalucía y Aragón donde más se declaran experiencias en alguna de estas iniciativas (por encima de uno de cada tres

## 2. OBJETIVOS Y METODOLOGIA

La encuesta se ha elaborado por la FUNDACION SIGNO como la primera de tres encuestas asociadas al programa de las XI Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios (Valladolid, del 29 de mayo al 1 de junio de 2012): “Reorganizar el Sistema Nacional de Salud”. Su objetivo es identificar las opiniones de los profesionales del sector, sobre los cambios que debe afrontar el SNS.

Los siguientes estudios que completan el actual son:

- II. ¿Cómo tiene que ser el gobierno del SNS? ¿Cuál debe ser el compromiso de eficiencia y calidad?
- III. ¿Un nuevo liderazgo profesional en un SNS motor de innovación y competitividad?

La encuesta se ha desarrollado por:

- Falcón, Diego (Fundación Signo)
- García Iglesias, Alfredo (Complejo Universitario Hospitalario A Coruña, CHUAC)
- Hernández, Jesús (Servicio de Salud de Castilla – La Mancha)
- Pérez, Angel J (Fundación Signo)
- Soley, Pere (Gerencia Territorial Metropolitana Norte del Instituto Catalán de la Salud)

La encuesta se ha ofrecido a las personas registradas en la base de datos de la Fundación y se ha dejado abierta en [www.fundacionsigno.com](http://www.fundacionsigno.com) desde el 26 de marzo al 14 de abril de 2012 (en este periodo se registraron 4.502 visitas en la web pero no se puede precisar si corresponden a usuarios de la BD o no, ni cuales de ellas han respondido a la encuesta).

La base de datos de la Fundación recoge a 1 de abril de 2012 un total de 3.651 personas y 525 entidades, de las cuales 214 corresponden a hospitales y 61 a áreas de atención primaria. Esto supone algo más del 32% de los centros registrados en el catálogo nacional de hospitales y del catálogo de atención primaria (tabla 1).

Tabla 1. Población de la base de datos de la Fundación

Finalidad	Núm	%	% s/ SNS*
Atención Primaria <sup>(1)</sup>	61	11,6	32,8
Hospitales <sup>(2)</sup>	214	40,8	32,3
Otros	250	47,6	
Total entidades BD	525	100,0	

(1) Catálogo de Centros de Atención Primaria. Ministerio de Sanidad. Registra 13.120 centros agrupados en 186 áreas.

(2) Catálogo Nacional de Hospitales. Ministerio de Sanidad (31-12-2010), registra 909 hospitales abiertos, de los cuales 663 forman parte del Sistema Nacional de Salud.

Ambos se encuentran publicados en el Bazar – Librería virtual en versión pdf y Excel.

El perfil que identifica el catálogo nacional de hospitales para las entidades que corresponden al SNS se caracteriza por una mayor presencia de centros en capitales de provincia (51,3%).

En cuanto a las áreas de atención primaria registradas en el Catálogo de Centros de Atención Primaria, el 82,3% tiene acreditación docente. El catálogo no identifica unívocamente el ámbito territorial.

### 3. POBLACION E IDENTIFICACION DE LA MUESTRA

Se han registrado 379 encuestas con un peso mayoritario del perfil correspondiente a Hospital General (65%), seguido por Atención Primaria (17%) y Servicios Centrales de los Servicios de Salud y Administración del Estado (8%).

Tabla 2. Finalidad del Centro Sanitario en el que trabaja

	Núm.	%
Atención Primaria	68	17,1
Geriátrico y Larga Estancia	6	1,5
Hospital General	259	65,2
Hospital Monográfico	5	1,3
Otros	26	6,5
Servicios Generales de los Servicios de Salud o Administración del Estado	33	8,3
Total	397	100,0

En los cuadros siguientes se han señalado en verde las opciones que han recibido más respuestas, en rojo las que menos y el amarillo sitúa las que están en torno a la media. En la tabla 3 puede verse la distribución de los centros por CCAA según su finalidad.

Tabla 3. Finalidad del Centro por Comunidad Autónoma (%)

	Atención Primaria	Geriátrico y Larga Estancia	Hospital General	Hospital Monográfico	Otros	Servicios Centrales	Total general
Andalucía	2,9		1,9		3,8		2,0
Aragón	4,4		1,5			3,0	2,0
Asturias	2,9		2,7			6,1	2,8
Baleares	7,4	33,3	11,2	20,0	11,5	6,1	10,6
Canarias			22,0		15,4	9,1	16,1
Cantabria	1,5	16,7	3,9		3,8		3,3
Castilla y León	8,8		10,8		3,8	9,1	9,6
Castilla-La Mancha	45,6		3,5		3,8	18,2	11,8
Cataluña	2,9		4,2		7,7	6,1	4,3
Com. Valenciana	1,5		2,3		7,7	3,0	2,5
Extremadura			0,8	40,0	3,8	12,1	2,3
Galicia	1,5		10,8		7,7	3,0	8,1
La Rioja			1,2				0,8
Madrid	1,5		12,0		15,4	15,2	10,3
Murcia	7,4		8,1	20,0	7,7	6,1	7,8
Navarra	11,8	50,0	0,8		3,8		3,5
País Vasco			2,3	20,0	3,8		2,3
Total general	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El perfil de las respuestas corresponde mayoritariamente al ámbito urbano (91%) y especialmente a capital de provincia (54%), distribuidas entre las diecisiete Comunidades Autónomas (tablas 4 y 5).

**Tabla 4. Ambito del Centro Sanitario**

	Núm.	%
Capital de provincia	216	54,4
Urbano	144	36,3
Rural	37	9,3
Total	397	100,0

**Tabla 5. Comunidad Autónoma**

	Núm.	%
Andalucía	8	2,0
Aragón	8	2,0
Asturias	11	2,8
Baleares	42	10,6
Canarias	64	16,1
Cantabria	13	3,3
Castilla y León	38	9,6
Castilla-La Mancha	47	11,8
Cataluña	17	4,3
Comunidad Valenciana	10	2,5
Extremadura	9	2,3
Galicia	32	8,1
La Rioja	3	0,8
Madrid	41	10,3
Murcia	31	7,8
Navarra	14	3,5
País Vasco	9	2,3
Total	397	100,0

Las respuestas se han elaborado sobre todo por profesionales de enfermería, dirección y facultativos. La menor proporción corresponde a otros (empresas, otras entidades que no corresponden a la catalogación de centros sanitarios y categorías no comprendidas en las definidas).

**Tabla 6. Perfil de quien responde**

	Núm.	%
Administración, logística, hostelería...	48	12,1
Dirección	108	27,2
Enfermería	121	30,5
Facultativo	101	25,4
Otros	19	4,8
Total	397	100,0

En la tabla 7 puede verse la distribución de estos perfiles en cada Comunidad Autónoma. En el peso relativo que representan dentro de las respuestas de su correspondiente Comunidad, destacan los facultativos en Asturias y Cantabria y la enfermería en Canarias.

Tabla 7. Comunidad Autónoma por perfiles (en %)

	No sanitarios	Dirección	Enfermería	Facultativo	Otros	Totales
Andalucía	25,0	12,5	25,0	37,5	0,0	100,0
Aragón	0,0	25,0	37,5	25,0	12,5	100,0
Asturias	9,1	27,3	0,0	63,6	0,0	100,0
Baleares	14,3	16,7	38,1	21,4	9,5	100,0
Canarias	7,8	15,6	59,4	12,5	4,7	100,0
Cantabria	0,0	15,4	23,1	61,5	0,0	100,0
Castilla y León	10,5	34,2	15,8	36,8	2,6	100,0
Castilla-La Mancha	12,8	8,5	34,0	40,4	4,3	100,0
Cataluña	17,6	41,2	35,3	0,0	5,9	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	20,0	40,0	40,0	0,0	100,0
Extremadura	11,1	33,3	22,2	22,2	11,1	100,0
Galicia	18,8	65,6	3,1	9,4	3,1	100,0
La Rioja	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Madrid	22,0	31,7	2,4	31,7	12,2	100,0
Murcia	6,5	29,0	51,6	12,9	0,0	100,0
Navarra	0,0	42,9	28,6	28,6	0,0	100,0
País Vasco	33,3	22,2	33,3	11,1	0,0	100,0
Totales	12,1	27,2	30,5	25,4	4,8	100,0

En la tabla 8 puede verse que dentro de los servicios no sanitarios destaca la aportación de Madrid, de Galicia en dirección, de Canarias en enfermería, de Castilla - La Mancha en facultativos y de Madrid en otros.

Tabla 8. Distribución de cada perfil por Comunidad Autónoma (en %)

	No sanitarios	Dirección	Enfermería	Facultativo	Otros	Totales
Andalucía	4,2	0,9	1,7	3,0	0,0	2,0
Aragón	0,0	1,9	2,5	2,0	5,3	2,0
Asturias	2,1	2,8	0,0	6,9	0,0	2,8
Baleares	12,5	6,5	13,2	8,9	21,1	10,6
Canarias	10,4	9,3	31,4	7,9	15,8	16,1
Cantabria	0,0	1,9	2,5	7,9	0,0	3,3
Castilla y León	8,3	12,0	5,0	13,9	5,3	9,6
Castilla-La Mancha	12,5	3,7	13,2	18,8	10,5	11,8
Cataluña	6,3	6,5	5,0	0,0	5,3	4,3
Comunidad Valenciana	0,0	1,9	3,3	4,0	0,0	2,5
Extremadura	2,1	2,8	1,7	2,0	5,3	2,3
Galicia	12,5	19,4	0,8	3,0	5,3	8,1
La Rioja	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,8
Madrid	18,8	12,0	0,8	12,9	26,3	10,3
Murcia	4,2	8,3	13,2	4,0	0,0	7,8
Navarra	0,0	5,6	3,3	4,0	0,0	3,5
País Vasco	6,3	1,9	2,5	1,0	0,0	2,3
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



En cuanto a la antigüedad de los entrevistados en su centro de trabajo actual, existe casi un equilibrio entre los que superan los diez años (52%) y los que no llegan (48%). En rangos más estrictos destacan los que llevan más de quince años y los que no llegan a cinco.

**Tabla 9. ¿Cuánto tiempo lleva en el centro de trabajo actual?**

	Núm.	%
Menos de cinco años	118	29,7
Entre cinco y diez años	72	18,1
Entre 11 y 15 años	58	14,6
Más de 15 años	149	37,5
Total	397	100,0

La antigüedad de cada perfil puede verse en la tabla 10. El grupo de dirección es el que registra menor antigüedad (el 37% supera los 10 años), frente a enfermería y servicios no sanitarios (con un 60%) y los facultativos (52%).

**Tabla 10. Antigüedad según perfil (en %)**

	Servicios no Sanitarios	Dirección	Enfermería	Facultativo	Otros	Totales
Menos de cinco años	33,3	38,0	21,5	30,7	21,1	29,7
Entre cinco y diez años	6,3	25,0	18,2	17,8	10,5	18,1
Entre 11 y 15 años	14,6	7,4	25,6	9,9	10,5	14,6
Más de 15 años	45,8	29,6	34,7	41,6	57,9	37,5
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

## 4. SOBRE EL PACIENTE

### 4.1. ¿La Entidad de la que Vd. forma parte está organizada en torno al paciente?

La pregunta completa era “¿La Entidad de la que Vd. forma parte está organizada en torno al paciente, de forma que los diferentes Servicios se coordinan para solucionar los problemas de salud de forma integral?”. Existe casi un equilibrio entre los que consideran que sí (totalmente de acuerdo o de acuerdo) con un 50,6% y los que se inclinan por el no (algo de acuerdo o en desacuerdo) con un 49,4%. Por otra parte sólo una cuarta parte de las respuestas se sitúan completamente a favor o en contra.

**Tabla 11. ¿La Entidad de la que Vd. forma parte está organizada en torno al paciente, de forma que los diferentes Servicios se coordinan para solucionar los problemas de salud de forma integral?**

	Núm.	%
Totalmente de acuerdo	56	14,1
De acuerdo	145	36,5
Algo de acuerdo	152	38,3
En desacuerdo	44	11,1
Total	397	100,0

En las respuestas correspondientes a Hospitales Geriátricos y de Larga Estancia es donde se encuentra la mayor proporción de conformes con la organización en torno al paciente de su centro, mientras que las mayores disconformidades se registran desde los Hospitales Monográficos. Atención Primaria (55%) supera a Especializada (48%) en conformidad.

**Tabla 12. Organización en torno al paciente según finalidad del Centro (en %)**

	Atención Primaria	Geriátrico y Larga Estancia	Hospital General	Hospital Monográfico	Otros	Servicios Centrales	Total general
Totalmente de acuerdo	10,3	16,7	15,4	20,0	23,1	3,0	14,1
De acuerdo	35,3	66,7	37,1	20,0	26,9	39,4	36,5
Algo de acuerdo	32,4	16,7	39,0	40,0	38,5	48,5	38,3
En desacuerdo	22,1	0,0	8,5	20,0	11,5	9,1	11,1
Total general	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Por perfil del encuestado son los servicios no sanitarios y las enfermeras, los que muestran una mayor conformidad, frente a la opinión contraria que sobre todo manifiestan los facultativos.

**Tabla 13. Organización en torno al paciente según el perfil del encuestado (en %)**

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Total
Dirección	9,3	38,9	42,6	9,3	100,0
Enfermería	21,5	35,5	34,7	8,3	100,0
Facultativo	10,9	30,7	41,6	16,8	100,0
Otros	0,0	26,3	63,2	10,5	100,0
Servicios no sanitarios	18,8	50,0	20,8	10,4	100,0
Total	14,1	36,5	38,3	11,1	100,0

Las personas con entre 11 y 15 años de antigüedad en el centro de trabajo muestran una mayor conformidad con la organización de su centro en relación al paciente.

**Tabla 14. Organización en torno al paciente según la antigüedad en el centro actual de trabajo (en %)**

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Total general
Menos de 5 años	14,4	37,3	38,1	10,2	100,0
Entre 5 y 10 años	18,1	29,2	43,1	9,7	100,0
Entre 11 y 15 años	17,2	51,7	29,3	1,7	100,0
Más de 15 años	10,7	33,6	39,6	16,1	100,0
Total general	14,1	36,5	38,3	11,1	100,0

Por CCAA Cataluña, Murcia, País Vasco Canarias y Andalucía muestran un grado de conformidad (totalmente de acuerdo y de acuerdo) superior al 60%.

**Tabla 15. Organización en torno al paciente según CCAA (en %)**

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totales
Andalucía	0,0	62,5	37,5	0,0	100,0
Aragón	0,0	50,0	25,0	25,0	100,0
Asturias	0,0	18,2	72,7	9,1	100,0
Baleares	14,3	35,7	35,7	14,3	100,0
Canarias	25,0	39,1	29,7	6,3	100,0
Cantabria	7,7	30,8	46,2	15,4	100,0
Castilla y León	7,9	42,1	39,5	10,5	100,0
Castilla-La Mancha	6,4	23,4	57,4	12,8	100,0
Cataluña	11,8	58,8	29,4	0,0	100,0
Comunidad Valenciana	30,0	20,0	30,0	20,0	100,0
Extremadura	11,1	44,4	33,3	11,1	100,0
Galicia	12,5	18,8	56,3	12,5	100,0
La Rioja	33,3	0,0	66,7	0,0	100,0
Madrid	9,8	43,9	34,1	12,2	100,0
Murcia	16,1	51,6	25,8	6,5	100,0
Navarra	28,6	28,6	14,3	28,6	100,0
País Vasco	33,3	33,3	22,2	11,1	100,0
Totales	14,1	36,5	38,3	11,1	100,0

#### 4.2. ¿En su entidad se invierte en la educación sanitaria de la población?

La pregunta completa es “Cree que en su entidad se invierte lo suficiente en la educación sanitaria de la población, mejorando los estilos de vida, las medidas de prevención, la participación activa del paciente en su asistencia y en el uso adecuado de los servicios sanitarios”.

**Tabla 16. ¿Cree que en su entidad se invierte lo suficiente en la educación sanitaria de la población, mejorando los estilos de vida, las medidas de prevención, la participación activa del paciente en su asistencia y en el uso adecuado de los servicios sanitarios? (%)**

	Núm.	%
Totalmente de acuerdo	22	5,5
De acuerdo	70	17,6
Algo de acuerdo	172	43,3
En desacuerdo	133	33,5
Total	397	100,0

La mayoría (77%) considera que no se invierte suficientemente en educación sanitaria (en desacuerdo más algo de acuerdo). Sólo el 6% está totalmente conforme con la inversión actual.

**Tabla 17. Suficiencia de la inversión en educación sanitaria por finalidad del centro de trabajo (%)**

	Atención Primaria	Geriátrico y Larga Estancia	Hospital General	Hospital Monográfico	Otros	Servicios Centrales	Totales
Totalmente de acuerdo	1,5	0,0	7,3	0,0	3,8	3,0	5,5
De acuerdo	20,6	0,0	17,0	20,0	23,1	15,2	17,6
Algo de acuerdo	38,2	16,7	43,6	60,0	42,3	54,5	43,3
En desacuerdo	39,7	83,3	32,0	20,0	30,8	27,3	33,5
Total general	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Según la finalidad del centro de trabajo (tabla 17), el mayor desacuerdo se produce en los hospitales geriátricos y de larga estancia y en los monográficos. Atención primaria supera en dos puntos a los hospitales generales en el grado de desacuerdo (78% y 76% respectivamente).

**Tabla 18. Suficiencia de la inversión en educación sanitaria según perfil del encuestado (%)**

	No sanitarios	Dirección	Enfermería	Facultativo	Otros	Totales
Totalmente de acuerdo	6,3	1,9	13,2	1,0	0,0	5,5
De acuerdo	14,6	17,6	30,6	6,9	0,0	17,6
Algo de acuerdo	54,2	53,7	28,1	45,5	42,1	43,3
En desacuerdo	25,0	26,9	28,1	46,5	57,9	33,5
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Según el perfil del encuestado (tabla 18), son los facultativos (92%) junto al grupo de dirección (81%) los que destacan en el grado de desacuerdo con la suficiencia de la inversión en educación sanitaria, frente a la enfermería que muestra el menor grado de desacuerdo (56%).

**Tabla 19. Suficiencia de la inversión en educación sanitaria según antigüedad del encuestado (%)**

	Menos de cinco años	Entre cinco y diez años	Entre 11 y 15 años	Más de 15 años	Totales
Totalmente de acuerdo	13,8	9,7	3,4	1,7	5,5
De acuerdo	37,9	15,3	10,7	17,8	17,6
Algo de acuerdo	37,9	37,5	50,3	40,7	43,3
En desacuerdo	10,3	37,5	35,6	39,8	33,5
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El grado de disconformidad va aumentando con la antigüedad en el centro de trabajo (de 48% para menos de 5 años, hasta el 86% identificado por las personas que llevan entre 11 y 15 años). Sólo en el último tramo (más de 15 años de antigüedad) disminuye levemente (81%)

**Tabla 20. Suficiencia de la inversión en educación sanitaria según el ámbito del centro (%)**

	Capital de provincia	Urbano	Rural	Totales
Totalmente de acuerdo	9,7	0,7	0,0	5,5
De acuerdo	18,5	13,9	27,0	17,6
Algo de acuerdo	39,4	47,9	48,6	43,3
En desacuerdo	32,4	37,5	24,3	33,5
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0

Los encuestados de ámbito urbano son los que muestran un mayor grado de desacuerdo (85%) en comparación con los de capital de provincia (72%) y del medio rural (73%), tabla 20.

**Tabla 21. Suficiencia de la inversión en educación sanitaria por CCAA (%)**

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totales
Andalucía	0,0	37,5	37,5	25,0	100,0
Aragón	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Asturias	0,0	9,1	36,4	54,5	100,0
Baleares	4,8	2,4	47,6	45,2	100,0
Canarias	25,0	40,6	23,4	10,9	100,0
Cantabria	15,4	7,7	23,1	53,8	100,0
Castilla y León	0,0	13,2	50,0	36,8	100,0
Castilla-La Mancha	2,1	12,8	40,4	44,7	100,0
Cataluña	5,9	23,5	52,9	17,6	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	10,0	20,0	70,0	100,0
Extremadura	0,0	22,2	55,6	22,2	100,0
Galicia	0,0	15,6	65,6	18,8	100,0
La Rioja	0,0	33,3	33,3	33,3	100,0
Madrid	0,0	4,9	46,3	48,8	100,0
Murcia	0,0	16,1	64,5	19,4	100,0
Navarra	0,0	28,6	14,3	57,1	100,0
País Vasco	0,0	33,3	66,7	0,0	100,0
Totales	5,5	17,6	43,3	33,5	100,0

Por CCAA (tabla 21), son Aragón, Madrid, Baleares, Asturias y Comunidad Valenciana son las que muestran un grado de disconformidad superior al 90%

#### 4.3. ¿En su entidad se fomentan suficientemente las “buenas prácticas”?

La pregunta completa es “¿En su entidad se fomentan suficientemente las buenas prácticas incluyendo en ellas el trato, el confort, la calidez y el apoyo a los pacientes y acompañantes?”.

**Tabla 22. ¿En su entidad se fomentan suficientemente las “buenas prácticas” incluyendo en ellas el trato, el confort, la calidez, y el apoyo a los pacientes y acompañantes?**

	Núm.	%
Totalmente de acuerdo	48	12,1
De acuerdo	166	41,8
Algo de acuerdo	149	37,5
En desacuerdo	34	8,6
Total	397	100,0

La mayoría de los encuestados opina que se fomentan suficientemente las buenas prácticas (54%, tabla 22). Según la finalidad del centro (tabla 23) el grado de acuerdo es mayor en hospitales monográficos (80%) y en hospitales geriátricos y de larga estancia (77%), atención primaria y hospitales coinciden prácticamente (55%) y es en los Servicios Centrales donde se reduce al 27%.

**Tabla 23. Fomento de las “buenas prácticas” según finalidad del centro (%)**

	Atención Primaria	Geriátrico y Larga Estancia	Hospital General	Hospital Monográfico	Otros	Servicios Centrales	Total general
Totalmente de acuerdo	8,8	16,7	14,3	40,0	7,7	0,0	12,1
De acuerdo	45,6	50,0	40,5	40,0	61,5	27,3	41,8
Algo de acuerdo	32,4	33,3	38,6	20,0	26,9	51,5	37,5
En desacuerdo	13,2	0,0	6,6	0,0	3,8	21,2	8,6
Total general	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La mayoría muestra un alto grado de conformidad con el fomento de las “buenas prácticas” en su entidad, si bien es algo menor en facultativos, enfermeras y otros (tabla 24).

**Tabla 24. Fomento de las “buenas prácticas” según perfil del encuestado (%)**

	No sanitarios	Dirección	Enfermería	Facultativo	Otros	Totales
Totalmente de acuerdo	4,2	9,3	22,3	7,9	5,3	12,1
Algo de acuerdo	39,6	36,1	32,2	40,6	57,9	37,5
De acuerdo	47,9	48,1	43,0	35,6	15,8	41,8
En desacuerdo	8,3	6,5	2,5	15,8	21,1	8,6
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El grado de conformidad disminuye con la antigüedad (tabla 25) en el centro de trabajo (de 52% para menos de 5 años, hasta el 14% entre 11 y 15 años). Sólo en el último tramo (más de 15 años de antigüedad) aumenta (20%)

**Tabla 25. Fomento de las “buenas prácticas” según antigüedad del encuestado en el centro (%)**

	Menos de cinco años	Entre cinco y diez años	Entre 11 y 15 años	Más de 15 años	Totales
Totalmente de acuerdo	15,5	19,4	10,1	8,5	12,1
De acuerdo	58,6	43,1	36,2	39,8	41,8
Algo de acuerdo	24,1	33,3	41,6	41,5	37,5
En desacuerdo	1,7	4,2	12,1	10,2	8,6
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



El grado de conformidad es mayor en el ámbito urbano (84%) que en las capitales de provincia (77%) y en el medio rural (76%).

**Tabla 26. Fomento de las “buenas prácticas” según ámbito del centro (%)**

	Capital de provincia	Urbano	Rural	Totales
Algo de acuerdo	37,0	42,4	21,6	37,5
De acuerdo	39,8	41,7	54,1	41,8
En desacuerdo	10,6	6,3	5,4	8,6
Totalmente de acuerdo	12,5	9,7	18,9	12,1
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0

Los encuestados de País Vasco, Canarias y Andalucía (tabla 27) son los que muestran un grado de conformidad con la suficiencia del fomento de las buenas prácticas por encima del 75%

**Tabla 27. Fomento de las “buenas prácticas” según CCAA (%)**

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totales
Andalucía	12,5	62,5	25,0	0,0	100,0
Aragón	0,0	25,0	50,0	25,0	100,0
Asturias	9,1	45,5	27,3	18,2	100,0
Baleares	16,7	28,6	42,9	11,9	100,0
Canarias	28,1	48,4	20,3	3,1	100,0
Cantabria	7,7	46,2	38,5	7,7	100,0
Castilla y León	5,3	34,2	52,6	7,9	100,0
Castilla-La Mancha	4,3	44,7	44,7	6,4	100,0
Cataluña	17,6	47,1	35,3	0,0	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	40,0	60,0	0,0	100,0
Extremadura	11,1	44,4	33,3	11,1	100,0
Galicia	3,1	56,3	34,4	6,3	100,0
La Rioja	33,3	0,0	66,7	0,0	100,0
Madrid	7,3	29,3	46,3	17,1	100,0
Murcia	9,7	45,2	41,9	3,2	100,0
Navarra	21,4	28,6	14,3	35,7	100,0
País Vasco	11,1	77,8	11,1	0,0	100,0
Totales	12,1	41,8	37,5	8,6	100,0

#### 4.4. Optimización de los procesos no sanitarios

La pregunta completa es “Considera que los procesos administrativos, logísticos y hosteleros en su entidad están optimizados de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias a los usuarios”.

La mayoría de los encuestados (58%) considera que los procesos señalados no están suficientemente optimizados para evitar molestias o esperas innecesarias a los usuarios (tabla 28).

**Tabla 28. Considera que los procesos administrativos, logísticos y hosteleros en su entidad están optimizados de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias a los usuarios.**

	Núm.	%
Totalmente de acuerdo	32	8,1
De acuerdo	133	33,5
Algo de acuerdo	160	40,3
En desacuerdo	72	18,1
Total	397	100,0

Los encuestados que corresponden a Servicios Centrales (73%) y a hospitales monográficos (80%) son los que muestran un mayor grado de desacuerdo, mientras que los pertenecientes a hospitales generales muestran una mayor satisfacción con la evaluación de estos procesos aunque sin llegar a la mayoría (44%). Tabla 29.

**Tabla 29. Optimización de los procesos administrativos, logísticos y hosteleros según finalidad del centro (%)**

	Atención Primaria	Geriátrico y Larga Estancia	Hospital General	Hospital Monográfico	Otros	Servicios Centrales	Total general
Totalmente de acuerdo	4,4	0,0	10,4	0,0	7,7	0,0	8,1
De acuerdo	32,4	33,3	34,0	20,0	42,3	27,3	33,5
Algo de acuerdo	42,6	66,7	39,0	60,0	34,6	42,4	40,3
En desacuerdo	20,6	0,0	16,6	20,0	15,4	30,3	18,1
Total general	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Según el perfil del encuestado son los facultativos los que muestran un mayor grado de desacuerdo (69%), por el contrario, los correspondientes a servicios no sanitarios registran un acuerdo del 70% (tabla 30).

**Tabla 30. Optimización de los procesos administrativos, logísticos y hosteleros según perfil del encuestado (%)**

	No sanitarios	Dirección	Enfermería	Facultativo	Otros	Totales
Totalmente de acuerdo	8,3	4,6	14,9	5,0	0,0	8,1
De acuerdo	52,1	31,5	34,7	25,7	31,6	33,5
Algo de acuerdo	27,1	47,2	34,7	43,6	52,6	40,3
En desacuerdo	12,5	16,7	15,7	25,7	15,8	18,1
Totales	91,7	95,4	85,1	95,0	100,0	100,0

El grado de disconformidad aumenta con la antigüedad en el centro de trabajo (de 35% para menos de 5 años, hasta el 64% entre 11 y 15 años). Sólo en el último tramo (más de 15 años de antigüedad) se estabiliza en el 61% (tabla 31).

Por CCAA son Murcia, Extremadura, Baleares y Asturias las que identifican un grado de desacuerdo superior al 75% (tabla 32).

**Tabla 31. Optimización de los procesos administrativos, logísticos y hosteleros según antigüedad del encuestado (%)**

	Menos de cinco años	Entre cinco y diez años	Entre 11 y 15 años	Más de 15 años	Totales
Totalmente de acuerdo	15,5	13,9	3,4	6,8	8,1
De acuerdo	50,0	26,4	32,2	31,4	33,5
Algo de acuerdo	27,6	43,1	42,3	42,4	40,3
En desacuerdo	6,9	16,7	22,1	19,5	18,1
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Tabla 32. Optimización de los procesos administrativos, logísticos y hosteleros según CCAA del encuestado (%)**

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totales
Andalucía	0,0	37,5	37,5	25,0	100,0
Aragón	0,0	37,5	25,0	37,5	100,0
Asturias	0,0	27,3	45,5	27,3	100,0
Baleares	4,8	19,0	45,2	31,0	100,0
Canarias	29,7	39,1	23,4	7,8	100,0
Cantabria	7,7	23,1	53,8	15,4	100,0
Castilla y León	0,0	42,1	47,4	10,5	100,0
Castilla-La Mancha	4,3	31,9	42,6	21,3	100,0
Cataluña	0,0	47,1	47,1	5,9	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	50,0	30,0	20,0	100,0
Extremadura	0,0	22,2	66,7	11,1	100,0
Galicia	3,1	40,6	46,9	9,4	100,0
La Rioja	33,3	0,0	33,3	33,3	100,0
Madrid	9,8	29,3	34,1	26,8	100,0
Murcia	0,0	19,4	58,1	22,6	100,0
Navarra	14,3	28,6	28,6	28,6	100,0
País Vasco	0,0	77,8	22,2	0,0	100,0
Totales	8,1	33,5	40,3	18,1	100,0

## 5. SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

### 5.1. ¿En su entidad está clara la cartera de servicios que presta?

El 80% de los encuestados considera que en su entidad la cartera de servicios que presta está bien definida, frente al 2% que considera que nunca está clara y el 18% que sólo la ve bien definida alguna vez (tabla 33).

Tabla 33. ¿En su entidad está clara la cartera de servicios que presta?

	Núm.	%
Nunca	9	2,3
Alguna vez	70	17,6
Frecuentemente	218	54,9
Siempre	100	25,2
Total	397	100,0

Según la finalidad del centro donde trabaja, la buena definición de la cartera de servicios se reduce al 50% en hospitales geriátricos y de larga estancia y al 66% en atención primaria, el resto se sitúa en el entorno del 80% de media, excepto en los hospitales generales que sube hasta el 85% (tabla 34).

Tabla 34. Definición de la cartera de servicios de la entidad según finalidad del centro (%)

	Atención Primaria	Geriátrico y Larga Estancia	Hospital General	Hospital Monográfico	Otros	Servicios Centrales	Total general
Nunca	5,9	16,7	1,5	0,0	0,0	0,0	2,3
Alguna vez	27,9	33,3	13,5	20,0	19,2	24,2	17,6
Frecuentemente	45,6	50,0	57,9	40,0	46,2	60,6	54,9
Siempre	20,6	0,0	27,0	40,0	34,6	15,2	25,2
Total general	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Atendiendo al perfil son los encuestados de servicios no sanitarios y de dirección los que superan el 85% en la consideración de una buena definición de la cartera de servicios, este porcentaje baja al 80% en el caso de enfermería, al 79% en otros y al 72% en el de los facultativos (tabla 35).

Tabla 35. Definición de la cartera de servicios de la entidad según perfil del encuestado (%)

	No sanitarios	Dirección	Enfermería	Facultativo	Otros	Totales
Nunca	0,0	3,7	1,7	3,0	0,0	2,3
Alguna vez	14,6	11,1	18,2	24,8	21,1	17,6
Frecuentemente	54,2	60,2	50,4	54,5	57,9	54,9
Siempre	31,3	25,0	29,8	17,8	21,1	25,2
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La antigüedad no añade grandes diferencias en cuanto a la opinión sobre la buena definición de la cartera de servicios de la entidad, si bien las personas con menos de 10 años en el centro

actual tienen mejor opinión en este tema (82-83%) que las de más de 10 años (77-80%) (tabla 36).

**Tabla 36. Definición de la cartera de servicios de la entidad según antigüedad del encuestado (%)**

	Menos de cinco años	Entre cinco y diez años	Entre 11 y 15 años	Más de 15 años	Totales
Nunca	1,7	0,0	4,7	0,8	2,3
Alguna vez	15,5	16,7	15,4	22,0	17,6
Frecuentemente	41,4	58,3	59,1	54,2	54,9
Siempre	41,4	25,0	20,8	22,9	25,2
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Por CCAA, en La Rioja, Aragón, Andalucía y País Vasco el 100% de los encuestados considera que la cartera de servicios de su entidad está bien definida, consideración que siguen los encuestados de 10 de la 17 CCAA en un porcentaje superior al 80% (tabla 37).

**Tabla 37. Definición de la cartera de servicios de la entidad según CCAA del encuestado (%)**

	Siempre	Frecuente -mente	Alguna vez	Nunca	Totales
Andalucía	12,5	87,5	0,0	0,0	100,0
Aragón	37,5	62,5	0,0	0,0	100,0
Asturias	9,1	72,7	9,1	9,1	100,0
Baleares	16,7	50,0	33,3	0,0	100,0
Canarias	39,1	50,0	10,9	0,0	100,0
Cantabria	7,7	46,2	38,5	7,7	100,0
Castilla y León	21,1	65,8	10,5	2,6	100,0
Castilla-La Mancha	23,4	40,4	36,2	0,0	100,0
Cataluña	23,5	70,6	5,9	0,0	100,0
Comunidad Valenciana	20,0	50,0	30,0	0,0	100,0
Extremadura	33,3	44,4	22,2	0,0	100,0
Galicia	34,4	62,5	3,1	0,0	100,0
La Rioja	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Madrid	24,4	53,7	22,0	0,0	100,0
Murcia	19,4	64,5	12,9	3,2	100,0
Navarra	7,1	42,9	14,3	35,7	100,0
País Vasco	66,7	33,3	0,0	0,0	100,0
Totales	25,2	54,9	17,6	2,3	100,0

Por último los encuestados del ámbito urbano consideran mejor definida la cartera de su entidad que los del medio rural (tabla 38), aunque la diferencia es de dos puntos porcentuales.

**Tabla 38. Definición de la cartera de servicios de la entidad según ámbito (%)**

	Capital de provincia	Urbano	Rural	Totales
Nunca	3,2	1,4	0,0	2,3
Alguna vez	16,7	18,1	21,6	17,6
Frecuentemente	54,2	55,6	56,8	54,9
Siempre	25,9	25,0	21,6	25,2
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0

## 5.2. ¿En el SNS está clara la cartera de servicios que presta?

La consideración sobre la buena definición de la cartera de servicios se reduce cuando se pasa de la entidad del encuestado al Sistema Nacional de Salud. Aún así el 70% considera que está bien definida (tabla 39).

**Tabla 39. En el SNS ¿está clara la cartera de servicios que presta?**

	Núm.	%
Nunca	10	2,5
Alguna vez	108	27,2
Frecuentemente	228	57,4
Siempre	51	12,8
Total	397	100,0

Por finalidad del centro, la identificación de la cartera de servicios del SNS se cifra en 53% en atención primaria, en 67% en hospitales geriátricos y de larga estancia y en 75% en hospitales generales (tabla 40).

**Tabla 40. Identificación de la cartera de servicios del SNS por finalidad del centro del encuestado (%)**

	Atención Primaria	Geriátrico y Larga Estancia	Hospital General	Hospital Monográfico	Otros	Servicios Centrales	Total general
Nunca	0,0	0,0	2,7	0,0	3,8	6,1	2,5
Alguna vez	47,1	33,3	22,4	20,0	30,8	21,2	27,2
Frecuentemente	41,2	66,7	59,8	80,0	57,7	66,7	57,4
Siempre	11,8	0,0	15,1	0,0	7,7	6,1	12,8
Total general	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Atendiendo al perfil, enfermería (77%), dirección y servicios no sanitarios (75%) identifican mejor la cartera de servicios del SNS, que otros (68) y que los facultativos (55%).

**Tabla 41. Identificación de la cartera de servicios del SNS por perfil del encuestado (%)**

	No sanitarios	Dirección	Enfermería	Facultativo	Otros	Totales
Nunca	0,0	2,8	2,5	4,0	0,0	2,5
Alguna vez	25,0	22,2	20,7	40,6	31,6	27,2
Frecuentemente	56,3	64,8	54,5	52,5	63,2	57,4
Siempre	18,8	10,2	22,3	3,0	5,3	12,8
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Por antigüedad, los encuestados con el paso del tiempo ven menos clara la cartera de servicios del SNS. Así pasamos del 79% para personas que llevan menos de 5 años en el actual centro de trabajo, al 64% para las que superan los 15 (tabla 42). La variación más importante se produce al pasar de los 10 años, con una pérdida de 9 puntos porcentuales (3 puntos con el paso de los 5 años y 5 con el paso de los 15).



**Tabla 42. Identificación de la cartera de servicios del SNS por perfil del encuestado (%)**

	Menos de cinco años	Entre 5 y 10 años	Entre 11 y 15 años	Más de 15 años	Totales
Nunca	3,4	0,0	2,0	4,2	2,5
Alguna vez	17,2	22,2	29,5	32,2	27,2
Frecuentemente	55,2	62,5	56,4	56,8	57,4
Siempre	24,1	15,3	12,1	6,8	12,8
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Por CCAA, en La Rioja y País Vasco el 100% de los encuestados considera que la cartera de servicios del SNS está bien definida, consideración que siguen los encuestados de 6 de la 17 CCAA en un porcentaje superior al 80% (tabla 43).

**Tabla 43. Identificación de la cartera de servicios del SNS por CCAA del encuestado (%)**

	Siempre	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Totales
Andalucía	0,0	75,0	25,0	0,0	100,0
Aragón	37,5	50,0	12,5	0,0	100,0
Asturias	9,1	45,5	36,4	9,1	100,0
Baleares	11,9	45,2	38,1	4,8	100,0
Canarias	34,4	51,6	14,1	0,0	100,0
Cantabria	0,0	53,8	38,5	7,7	100,0
Castilla y León	5,3	57,9	34,2	2,6	100,0
Castilla-La Mancha	8,5	46,8	44,7	0,0	100,0
Cataluña	5,9	70,6	17,6	5,9	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Extremadura	0,0	66,7	33,3	0,0	100,0
Galicia	9,4	75,0	12,5	3,1	100,0
La Rioja	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0
Madrid	9,8	58,5	31,7	0,0	100,0
Murcia	9,7	74,2	9,7	6,5	100,0
Navarra	0,0	50,0	42,9	7,1	100,0
País Vasco	22,2	77,8	0,0	0,0	100,0
Totales	12,8	57,4	27,2	2,5	100,0

Por último los encuestados de capital de provincia consideran mejor definida la cartera del SNS que los de otras ciudades y los del medio rural (65%). Tabla 44.

**Tabla 44. Identificación de la cartera de servicios del SNS según ámbito del encuestado (%)**

	Capital de provincia	Urbano	Rural	Totales
Nunca	3,7	1,4	0,0	2,5
Alguna vez	21,8	33,3	35,1	27,2
Frecuentemente	59,7	54,2	56,8	57,4
Siempre	14,8	11,1	8,1	12,8
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0

### 5.3. Guías y criterios de calidad / acreditación

La pregunta completa era “¿Cree que existen suficientes referencias en cuanto a guías y criterios de calidad – acreditación comunes en todo el Sistema Nacional de Salud que les permitan evaluar los resultados clínicos y económicos?”.

La mayoría de los encuestados (65%) considera que no existen estas referencias (tabla 45)

**Tabla 45. Referencias de evaluación de los resultados clínicos y económicos**

	Núm.	%
Nunca	37	9,3
Alguna vez	219	55,2
Frecuentemente	117	29,5
Siempre	24	6,0
Total	397	100,0

Esta valoración global se reduce en los hospitales geriátricos y de larga estancia (83%) y en otros (73%), tabla 46.

**Tabla 46. Referencias de evaluación de los resultados clínicos y económicos según finalidad del centro (%)**

	Atención Primaria	Geriátrico y Larga Estancia	Hospital General	Hospital Monográfico	Otros	Servicios Centrales	Totales
Nunca	11,8	0,0	9,3	0,0	7,7	9,1	9,3
Alguna vez	51,5	83,3	54,4	60,0	65,4	54,5	55,2
Frecuentemente	32,4	16,7	28,6	40,0	23,1	36,4	29,5
Siempre	4,4	0,0	7,7	0,0	3,8	0,0	6,0
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Según el perfil de los encuestados las referencias son aún menores cuando se refieren a facultativos y dirección, donde el porcentaje que considera que no existen es del 81 y 75% respectivamente (tabla 47).

**Tabla 47. Referencias de evaluación de los resultados clínicos y económicos según perfil del encuestado (%)**

	No sanitarios	Dirección	Enfermería	Facultativo	Otros	Totales
Nunca	10,4	6,5	6,6	13,9	15,8	9,3
Alguna vez	39,6	68,5	38,8	67,3	57,9	55,2
Frecuentemente	43,8	24,1	38,8	17,8	26,3	29,5
Siempre	6,3	0,9	15,7	1,0	0,0	6,0
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Los encuestados con el paso del tiempo ven menos las referencias de evaluación. Así pasamos del 64% para personas que llevan menos de 5 años en el actual centro de trabajo, al 26% para las que superan los 15 (tabla 48). La variación más importante se produce al pasar de los 5 años, con una pérdida de 24 puntos porcentuales (11 puntos con el paso de los 10 años y 3 con el paso de los 15).

**Tabla 48. Referencias de evaluación de los resultados clínicos y económicos según antigüedad del encuestado (%)**

	Menos de cinco años	Entre cinco y diez años	Entre 11 y 15 años	Más de 15 años	Totales
Nunca	6,9	6,9	8,7	12,7	9,3
Alguna vez	29,3	52,8	61,7	61,0	55,2
Frecuentemente	43,1	33,3	26,8	23,7	29,5
Siempre	20,7	6,9	2,7	2,5	6,0
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En La Rioja, Canarias, Navarra y Aragón más del 50% de los encuestados considera que existen habitualmente estas referencias. (tabla 49).

**Tabla 49. Referencias de evaluación de los resultados clínicos y económicos por CCAA del encuestado (%)**

	Siempre	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Totales
Andalucía	0,0	25,0	62,5	12,5	100,0
Aragón	0,0	50,0	37,5	12,5	100,0
Asturias	0,0	9,1	81,8	9,1	100,0
Baleares	0,0	33,3	54,8	11,9	100,0
Canarias	25,0	37,5	35,9	1,6	100,0
Cantabria	7,7	15,4	76,9	0,0	100,0
Castilla y León	2,6	18,4	65,8	13,2	100,0
Castilla-La Mancha	2,1	27,7	53,2	17,0	100,0
Cataluña	0,0	35,3	52,9	11,8	100,0
Comunidad Valenciana	20,0	10,0	50,0	20,0	100,0
Extremadura	0,0	22,2	55,6	22,2	100,0
Galicia	0,0	21,9	68,8	9,4	100,0
La Rioja	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0
Madrid	0,0	24,4	70,7	4,9	100,0
Murcia	3,2	41,9	48,4	6,5	100,0
Navarra	7,1	50,0	42,9	0,0	100,0
País Vasco	0,0	33,3	44,4	22,2	100,0
Totales	6,0	29,5	55,2	9,3	100,0

Por último es en el medio rural donde se perciben menos referencias de evaluación de resultados (tabla 50).

**Tabla 50. Referencias de evaluación de los resultados clínicos y económicos por ámbito (%)**

	Capital de provincia	Urbano	Rural	Totales
Nunca	17,6	18,1	16,2	17,6
Alguna vez	45,8	59,0	48,6	50,9
Frecuentemente	29,2	20,8	35,1	26,7
Siempre	7,4	2,1	0,0	4,8
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0

#### 5.4. Libre circulación de pacientes y equidad en el acceso

La pregunta completa era “¿Considera que en su entidad se garantiza la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva en el acceso a sus prestaciones?”.

**Tabla 51. ¿Considera que en su entidad se garantiza la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva en el acceso a sus prestaciones?**

	Núm.	%
Nunca	16	4,0
Alguna vez	103	25,9
Frecuentemente	189	47,6
Siempre	89	22,4
Total	397	100,0

El 70% de los encuestados considera que su entidad garantiza la libre circulación de pacientes. De esa media se diferencia en el análisis por perfil del encuestado, los facultativos con un 55% (tabla 52)

**Tabla 52. Libre circulación de pacientes en el SNS por perfil del encuestado (%)**

	No sanitarios	Dirección	Enfermería	Facultativo	Otros	Totales
Nunca	2,1	5,6	3,3	5,0	0,0	4,0
Alguna vez	20,8	21,3	19,8	39,6	31,6	25,9
Frecuentemente	58,3	48,1	50,4	38,6	47,4	47,6
Siempre	18,8	25,0	26,4	16,8	21,1	22,4
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Por finalidad del centro, el 75% de los encuestados de hospitales generales consideran que siempre o frecuentemente garantizan la libre circulación, frente al 56% en atención primaria (tabla 53).

**Tabla 53. Libre circulación de pacientes en el SNS por finalidad del centro del encuestado (%)**

	Atención Primaria	Geriátrico y Larga Estancia	Hospital General	Hospital Monográfico	Otros	Servicios Centrales	Total general
Nunca	11,8	0,0	2,7	0,0	0,0	3,0	4,0
Alguna vez	32,4	50,0	22,8	40,0	30,8	27,3	25,9
Frecuentemente	36,8	50,0	51,4	40,0	34,6	51,5	47,6
Siempre	19,1	0,0	23,2	20,0	34,6	18,2	22,4
Total general	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Los encuestados con el paso del tiempo consideran que se reducen las garantías de la libre circulación de pacientes. Así pasamos del 83% para personas que llevan menos de 5 años en el actual centro de trabajo, al 63% para las que superan los 15 (tabla 54). Para más de 15 años de antigüedad se recupera la valoración al 71% (muy cercana a la que se observa para el periodo entre 5 y 10 años).

**Tabla 54. Libre circulación de pacientes en el SNS por antigüedad del encuestado (%)**

	Menos de cinco años	Entre cinco y diez años	Entre 11 y 15 años	Más de 15 años	Totales
Nunca	1,7	2,8	4,7	5,1	4,0
Alguna vez	15,5	25,0	32,2	23,7	25,9
Frecuentemente	48,3	50,0	42,3	52,5	47,6
Siempre	34,5	22,2	20,8	18,6	22,4
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En La Rioja, Asturias, País Vasco y Canarias más del 80% de los encuestados considera que se garantiza la libre circulación de pacientes, otras once Comunidades sitúan esta consideración entre el 60 y el 80% y sólo dos están por debajo del 50% (tabla 55).

**Tabla 55. Libre circulación de pacientes en el SNS por CCAA del encuestado (%)**

	Siempre	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca	Totales
Andalucía	25,0	37,5	37,5	0,0	100,0
Aragón	50,0	12,5	37,5	0,0	100,0
Asturias	45,5	45,5	9,1	0,0	100,0
Baleares	9,5	57,1	31,0	2,4	100,0
Canarias	28,1	57,8	14,1	0,0	100,0
Cantabria	30,8	38,5	30,8	0,0	100,0
Castilla y León	26,3	42,1	28,9	2,6	100,0
Castilla-La Mancha	12,8	31,9	44,7	10,6	100,0
Cataluña	23,5	52,9	23,5	0,0	100,0
Comunidad Valenciana	50,0	20,0	20,0	10,0	100,0
Extremadura	11,1	55,6	33,3	0,0	100,0
Galicia	21,9	40,6	37,5	0,0	100,0
La Rioja	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Madrid	24,4	53,7	22,0	0,0	100,0
Murcia	19,4	58,1	16,1	6,5	100,0
Navarra	0,0	42,9	21,4	35,7	100,0
País Vasco	33,3	55,6	0,0	11,1	100,0
Totales	22,4	47,6	25,9	4,0	100,0

Por último son los encuestados del medio rural lo que más consideran que se garantiza la libre circulación de pacientes (76%), tabla 56.

**Tabla 56. Libre circulación de pacientes en el SNS por ámbito (%)**

	Capital de provincia	Urbano	Rural	Totales
Nunca	17,6	18,1	16,2	17,6
Alguna vez	45,8	59,0	48,6	50,9
Frecuentemente	29,2	20,8	35,1	26,7
Siempre	7,4	2,1	0,0	4,8
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0

## 5.5. Condiciones laborales y cohesión

La pregunta completa era “¿En su opinión, las condiciones laborales del SNS garantizan su cohesión y la movilidad profesional dentro del mismo?”.

Sólo el 32% de los encuestados opinan que o siempre o frecuentemente las condiciones laborales del SNS garantizan su cohesión y la movilidad profesional dentro del mismo (tabla 57).

**Tabla 57. En su opinión, ¿las condiciones laborales del SNS garantizan su cohesión y la movilidad profesional dentro del mismo?**

	Núm.	%
Nunca	70	17,6
Alguna vez	202	50,9
Frecuentemente	106	26,7
Siempre	19	4,8
Total	397	100,0

Las peores valoraciones se generan desde los hospitales geriátricos y de larga estancia (17%) y en atención primaria (27%), tabla 58.

**Tabla 58. Condiciones laborales y movilidad en el SNS por finalidad del centro del encuestado (%)**

	Atención Primaria	Geriátrico y Larga Estancia	Hospital General	Hospital Monográfico	Otros	Servicios Centrales	Total general
Nunca	27,9	16,7	15,8	40,0	11,5	12,1	17,6
Alguna vez	45,6	66,7	51,4	20,0	57,7	54,5	50,9
Frecuentemente	25,0	16,7	26,6	40,0	26,9	30,3	26,7
Siempre	1,5	0,0	6,2	0,0	3,8	3,0	4,8
Total general	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Según el perfil del encuestado las peores valoraciones se producen en los facultativos (18%) y en dirección (23%), tabla 59.

**Tabla 59. Condiciones laborales y movilidad en el SNS por perfil del encuestado (%)**

	No sanitarios	Dirección	Enfermería	Facultativo	Otros	Totales
Nunca	12,5	17,6	12,4	27,7	10,5	17,6
Alguna vez	52,1	59,3	38,8	54,5	57,9	50,9
Frecuentemente	27,1	18,5	40,5	17,8	31,6	26,7
Siempre	8,3	4,6	8,3	0,0	0,0	4,8
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El 52% de los encuestados con menos de cinco años de antigüedad en el centro tienen mejor consideración sobre las condiciones laborales y la movilidad profesional en el SNS, que los colectivos que superan este periodo, en los que sólo el 28% comparte esta opinión.



## 6. PRIORIDADES DE ACTUACION

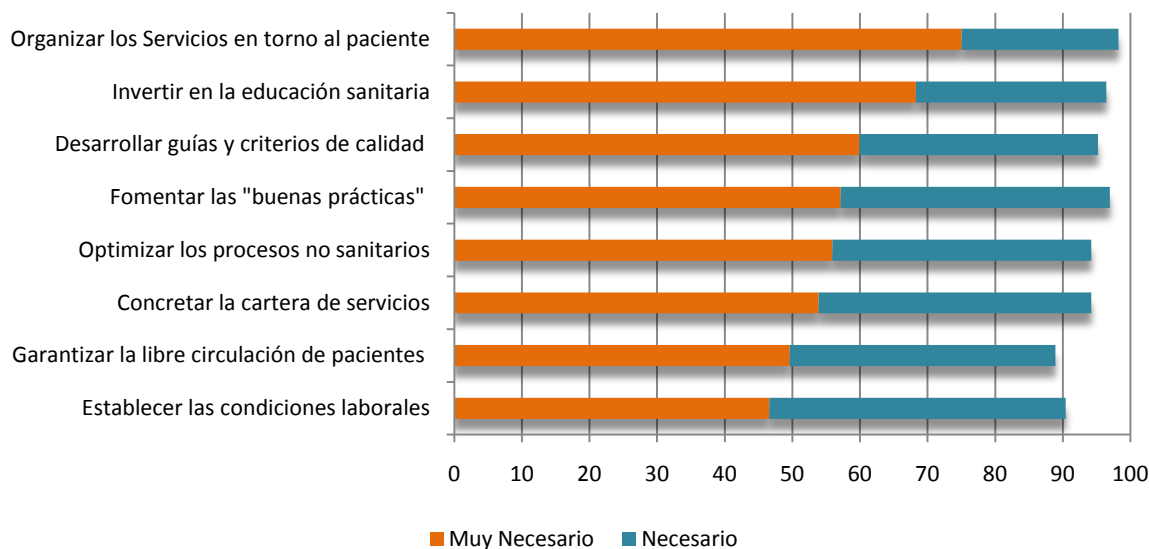
En cuanto a las prioridades de actuación, más del 90% de los encuestados valoran todas ellas como necesarias o muy necesarias, excepto la que se refiere a las medidas que garanticen la libre circulación de los pacientes en el SNS que se sitúa una décima por debajo del 90% (con un 3% que la consideraría negativa y un 8% sin ningún impacto).

Tabla 60. Prioridades de actuación

	Negativo y muy negativo	Sin impacto	Necesario y muy necesario	Totales
Organizar los Servicios en torno al paciente, de forma que se coordinen para solucionar los problemas de salud de forma integral	0,5	1,3	98,2	100,0
Invertir en la educación sanitaria de la población, mejorando los estilos de vida, las medidas de prevención, la participación activa del paciente en su asistencia y en el uso adecuado de los servicios sanitarios	0,0	3,5	96,5	100,0
Fomentar suficientemente las "buenas prácticas" incluyendo en ellas el trato, el confort, la calidez, y el apoyo a los pacientes y acompañantes	0,3	2,8	97,0	100,0
Optimizar los procesos administrativos, logísticos y hosteleros de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias a los usuarios	0,5	5,3	94,2	100,0
Concretar la cartera de servicios del SNS y su utilización	0,0	5,8	94,2	100,0
Desarrollar guías y criterios de calidad - acreditación comunes en todo el Sistema Nacional de Salud que permitan evaluar y corregir los resultados clínicos y económicos	0,3	4,5	95,2	100,0
Garantizar la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva en el acceso a sus prestaciones	2,8	8,3	88,9	100,0
Establecer las condiciones laborales del SNS de forma que garanticen su cohesión y la movilidad profesional dentro del mismo	0,8	8,8	90,4	100,0
TOTALES	0,6	5,0	94,3	100,0

En definitiva los encuestados priorizan las actuaciones según muestra la figura siguiente, donde se han ordenado de mayor a menor consenso los datos de la tabla 60. Las prioridades señaladas ponen en primer lugar las actuaciones destinadas a organizar los servicios en torno al paciente, en segundo lugar, las encaminadas a fomentar las "buenas prácticas", en tercer lugar, la inversión en educación sanitaria y por último el desarrollo de guías y criterios de calidad.

Figura de la tabla 60. Prioridades de actuación



Si atendemos únicamente a lo que los encuestados han considerado muy necesario, el fomento de las “buenas prácticas” pasa del segundo al cuarto lugar.

### 6.1. Organizar los servicios en torno al paciente

No existen variaciones significativas por finalidad del centro del encuestado, si bien puede observarse que únicamente en los hospitales generales (98%) y en atención primaria (99%), existe alguna consideración de que las medidas para organizar los servicios en torno al paciente no tienen impacto e incluso que este puede ser negativo.

Tabla 61. Prioridad 1: Organizar los servicios en torno al paciente según finalidad del centro del encuestado (%)

	Muy negativo	Sería negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Atención Primaria	0,0	1,5	0,0	23,5	75,0	100,0
Geriátrico y Larga E.	0,0	0,0	0,0	16,7	83,3	100,0
Hospital General	0,4	0,0	1,9	25,1	72,6	100,0
Hospital Monográfico	0,0	0,0	0,0	20,0	80,0	100,0
Otros	0,0	0,0	0,0	15,4	84,6	100,0
Servicios Centrales	0,0	0,0	0,0	15,2	84,8	100,0
Total general	0,3	0,3	1,3	23,2	75,1	100,0

Atendiendo al perfil, las consideraciones neutras o negativas se encuentran en enfermería y en facultativos

**Tabla 62. Prioridad 1: Organizar los servicios en torno al paciente según perfil del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Dirección				16,7	83,3	100,0
Enfermería		0,8	4,1	24,0	71,1	100,0
Facultativo	1,0			30,7	68,3	100,0
Otros				15,8	84,2	100,0
Servicios no sanitarios				22,9	77,1	100,0
Totales	0,3	0,3	1,3	23,2	75,1	100,0

No existen diferencias significativas en función de la antigüedad en el centro actual de trabajo.

Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 13 de las 17. Sólo Canarias, Castilla y León, Madrid y Murcia ofrecen alguna consideración neutra o negativa.

**Tabla 63. Prioridad 1: Organizar los servicios en torno al paciente según CCAA del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Andalucía	0,0	0,0	0,0	12,5	87,5	100,0
Aragón	0,0	0,0	0,0	25,0	75,0	100,0
Asturias	0,0	0,0	0,0	18,2	81,8	100,0
Baleares	0,0	0,0	0,0	16,7	83,3	100,0
Canarias	0,0	0,0	6,3	31,3	62,5	100,0
Cantabria	0,0	0,0	0,0	30,8	69,2	100,0
Castilla y León	0,0	0,0	2,6	23,7	73,7	100,0
Castilla-La Mancha	0,0	0,0	0,0	31,9	68,1	100,0
Cataluña	0,0	0,0	0,0	17,6	82,4	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	0,0	0,0	30,0	70,0	100,0
Extremadura	0,0	0,0	0,0	11,1	88,9	100,0
Galicia	0,0	0,0	0,0	12,5	87,5	100,0
La Rioja	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Madrid	0,0	2,4	0,0	19,5	78,0	100,0
Murcia	3,2	0,0	0,0	35,5	61,3	100,0
Navarra	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
País Vasco	0,0	0,0	0,0	11,1	88,9	100,0
Totales	0,3	0,3	1,3	23,2	75,1	100,0

## 6.2. Invertir en educación sanitaria de la población

No existen variaciones significativas por finalidad del centro del encuestado, en todos los casos invertir sobre educación sanitaria de la población supera el 95%, excepto en atención primaria (94%). Existen algunas consideraciones también en hospitales generales y en servicios centrales que ofrecen alguna consideración neutra o negativa.

**Tabla 64. Prioridad 2: Invertir en la educación sanitaria de la población según finalidad del centro (%)**

	Muy negativo	Sería negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Atención Primaria	0,0	0,0	5,9	16,2	77,9	100,0
Geriátrico y Larga E.	0,0	0,0	0,0	16,7	83,3	100,0
Hospital General	0,0	0,0	3,5	32,4	64,1	100,0
Hospital Monográfico	0,0	0,0	0,0	40,0	60,0	100,0
Otros	0,0	0,0	0,0	23,1	76,9	100,0
Servicios Centrales	0,0	0,0	3,0	24,2	72,7	100,0
Total general	0,0	0,0	3,5	28,2	68,3	100,0

Atendiendo al perfil, aunque en todos los casos se supera el 95% de acuerdo, las consideraciones neutras o negativas se encuentran sobre todo en los servicios no sanitarios y en los facultativos.

**Tabla 65. Prioridad 2: Invertir en la educación sanitaria de la población según perfil del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Dirección			3,7	31,5	64,8	100,0
Enfermería			3,3	27,3	69,4	100,0
Facultativo			4,0	24,8	71,3	100,0
Otros				31,6	68,4	100,0
Servicios no sanitarios			4,2	29,2	66,7	100,0
Totales			3,5	28,2	68,3	100,0

Los encuestados con menos de cinco años de antigüedad en el centro actual de trabajo son los únicos que se sitúan por debajo del 95% en la consideración de este vector de cambio.

**Tabla 66. Prioridad 2: Invertir en la educación sanitaria de la población según antigüedad del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Menos de cinco años	0,0	0,0	5,9	28,0	66,1	100
Entre cinco y diez años	0,0	0,0	2,8	38,9	58,3	100
Entre 11 y 15 años	0,0	0,0	3,4	31,0	65,5	100
Más de 15 años	0,0	0,0	2,0	22,1	75,8	100
Totales	0,0	0,0	3,5	28,2	68,3	100

Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 8 de las 17. En Aragón, Asturias, Castilla y León, Cantabria y Cataluña los que consideran neutro este vector de cambio superan el 5%

**Tabla 67. Prioridad 2: Invertir en la educación sanitaria de la población según CCAA del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Andalucía	0,0	0,0	0,0	25,0	75,0	100,0
Aragón	0,0	0,0	12,5	12,5	75,0	100,0

Asturias	0,0	0,0	9,1	45,5	45,5	100,0
Baleares	0,0	0,0	2,4	26,2	71,4	100,0
Canarias	0,0	0,0	4,7	39,1	56,3	100,0
Cantabria	0,0	0,0	7,7	38,5	53,8	100,0
Castilla y León	0,0	0,0	7,9	28,9	63,2	100,0
Castilla-La Mancha	0,0	0,0	0,0	17,0	83,0	100,0
Cataluña	0,0	0,0	5,9	29,4	64,7	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	0,0	0,0	30,0	70,0	100,0
Extremadura	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Galicia	0,0	0,0	0,0	31,3	68,8	100,0
La Rioja	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Madrid	0,0	0,0	4,9	26,8	68,3	100,0
Murcia	0,0	0,0	3,2	22,6	74,2	100,0
Navarra	0,0	0,0	0,0	14,3	85,7	100,0
País Vasco	0,0	0,0	0,0	22,2	77,8	100,0
Totales	0,0	0,0	3,5	28,2	68,3	100,0

### 6.3. Desarrollar guías y criterios de calidad - acreditación

No existen variaciones significativas por finalidad del centro del encuestado, en todos los casos desarrollar guías y criterios de calidad / acreditación comunes en todo el SNS que permitan evaluar y corregir los resultados clínicos y económicos supera el 95%, excepto en atención primaria (93%) y en hospitales monográficos (80%). Existen algunas consideraciones también en hospitales generales y en servicios centrales que ofrecen alguna consideración neutra pero en ningún caso negativa.

Tabla 67. Prioridad 3: Desarrollar guías y criterios de calidad-acreditación según finalidad del centro del encuestado (%)

	Muy negativo	Sería negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Atención Primaria	0,0	0,0	7,4	41,2	51,5	100,0
Geriátrico y Larga E.	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Hospital General	0,0	0,4	4,2	31,7	63,7	100,0
Hospital Monográfico	0,0	0,0	20,0	60,0	20,0	100,0
Otros	0,0	0,0	0,0	30,8	69,2	100,0
Servicios Centrales	0,0	0,0	3,0	51,5	45,5	100,0
Total general	0,0	0,3	4,5	35,3	59,9	100,0

Atendiendo al perfil, en todos los casos se supera el 95% de acuerdo, excepto en enfermería con un 7% que piensa que no tendrá impacto. El 4% de los encuestados de servicios no sanitario y de dirección también creen que no tendrá impacto. El 1% de los facultativos encuestados considera que tendría un impacto negativo.

**Tabla 68. Prioridad 3: Desarrollar guías y criterios de calidad-acreditación según perfil del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Dirección			3,7	38,0	58,3	100,0
Enfermería			7,4	33,9	58,7	100,0
Facultativo		1,0	3,0	29,7	66,3	100,0
Otros				36,8	63,2	100,0
Servicios no sanitarios			4,2	43,8	52,1	100,0
Totales		0,3	4,5	35,3	59,9	100,0

No existen diferencias significativa en cuanto a la antigüedad del encuestado, si bien, es en el grupo de más de 15 años donde se encuentra el mayor consenso sobre la necesidad de este vector de cambio (99%).

Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 7 de las 17. En País Vasco, Extremadura, Murcia, Canarias, Asturias, Castilla y León, Castilla – La Mancha y Galicia, los que consideran neutro este vector de cambio superan el 5%. No existen consideraciones negativas.

**Tabla 69. Prioridad 3: Desarrollar guías y criterios de calidad-acreditación según CCAA del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Andalucía	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Aragón	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Asturias	0,0	0,0	9,1	27,3	63,6	100,0
Baleares	0,0	0,0	2,4	59,5	38,1	100,0
Canarias	0,0	0,0	9,4	39,1	51,6	100,0
Cantabria	0,0	0,0	0,0	38,5	61,5	100,0
Castilla y León	0,0	0,0	7,9	31,6	60,5	100,0
Castilla-La Mancha	0,0	0,0	6,4	46,8	46,8	100,0
Cataluña	0,0	0,0	0,0	17,6	82,4	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	0,0	0,0	10,0	90,0	100,0
Extremadura	0,0	0,0	11,1	22,2	66,7	100,0
Galicia	0,0	0,0	6,3	46,9	46,9	100,0
La Rioja	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Madrid	0,0	0,0	4,9	41,5	53,7	100,0
Murcia	0,0	0,0	9,7	32,3	58,1	100,0
Navarra	0,0	0,0	0,0	35,7	64,3	100,0
País Vasco	0,0	0,0	11,1	66,7	22,2	100,0
Totales	0,0	0,0	5,8	40,3	53,9	100,0

#### 6.4. Fomentar suficientemente las “buenas prácticas”

No existen variaciones significativas por finalidad del centro del encuestado, en todos los casos fomentar suficientemente las “buenas prácticas” incluyendo en ellas el trato, el confort, la calidez y el apoyo a pacientes y acompañantes supera el 95%. Atención primaria con el 95,6% y hospitales generales con el 96,9% son dentro del mayoritario consenso las expresiones más bajas.. Existen algunos encuestados también de atención primaria y de hospitales generales ofrecen alguna consideración neutra (6%) e incluso negativa (2%).

Tabla 70. Fomentar las “buenas prácticas” según finalidad del centro (%)

	Muy negativo	Sería negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Atención Primaria	0,0	1,5	2,9	45,6	50,0	100,0
Geriátrico y Larga E.	0,0	0,0	0,0	16,7	83,3	100,0
Hospital General	0,0	0,0	3,1	39,8	57,1	100,0
Hospital Monográfico	0,0	0,0	0,0	20,0	80,0	100,0
Otros	0,0	0,0	0,0	26,9	73,1	100,0
Servicios Centrales	0,0	0,0	3,0	45,5	51,5	100,0
Total general	0,0	0,3	2,8	39,8	57,2	100,0

Atendiendo al perfil, aunque en todos los casos se alcanza el 95% de acuerdo, las consideraciones neutras se encuentran sobre todo en los facultativos y la enfermería (ambos con un 5%). Sólo existen consideraciones negativas en el grupo de dirección (1%).

Tabla 71. Fomentar las “buenas prácticas” según perfil del encuestado (%)

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Dirección		0,9		44,4	54,6	100,0
Enfermería			5,0	28,9	66,1	100,0
Facultativo			5,0	46,5	48,5	100,0
Otros				21,1	78,9	100,0
Servicios no sanitarios				50,0	50,0	100,0
Totales		0,3	2,8	39,8	57,2	100,0

No existen diferencias significativa en cuanto a la antigüedad del encuestado, si bien, es en el grupo de más de 15 años donde se encuentra el mayor consenso sobre la necesidad de avanzar en estas iniciativas (98%).

Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 12 de las 17. En Asturias, Castilla – La Mancha y Castilla y León los encuestados que consideran neutro este vector de cambio superan el 5%. El 3% de los encuestados de Castilla y León considerarían estas actuaciones negativas.



**Tabla 72. Fomentar las “buenas prácticas” según CCAA del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Andalucía	0,0	0,0	0,0	25,0	75,0	100,0
Aragón	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Asturias	0,0	0,0	9,1	45,5	45,5	100,0
Baleares	0,0	0,0	0,0	28,6	71,4	100,0
Canarias	0,0	0,0	7,8	35,9	56,3	100,0
Cantabria	0,0	0,0	0,0	53,8	46,2	100,0
Castilla y León	2,6	0,0	2,6	36,8	57,9	100,0
Castilla-La Mancha	0,0	0,0	6,4	44,7	48,9	100,0
Cataluña	0,0	0,0	0,0	41,2	58,8	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	0,0	0,0	60,0	40,0	100,0
Extremadura	0,0	0,0	0,0	44,4	55,6	100,0
Galicia	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
La Rioja	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Madrid	0,0	0,0	2,4	43,9	53,7	100,0
Murcia	0,0	0,0	0,0	38,7	61,3	100,0
Navarra	0,0	0,0	0,0	21,4	78,6	100,0
País Vasco	0,0	0,0	0,0	44,4	55,6	100,0
Totales	0,3	0,0	2,8	39,8	57,2	100,0

### 6.5. Optimizar los procesos administrativos, logísticos y hosteleros de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias

Los encuestados de hospitales geriátricos y de larga estancia, otros y servicios centrales coinciden en otorgar el 100% a la necesidad de actuar optimizando los procesos administrativos, logísticos y hosteleros de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias a los usuarios. El consenso disminuye hasta el 94% en atención primaria y el 93% en hospitales generales. En los hospitales monográficos un 20% considera que estas actuaciones no tendrían impacto.

**Tabla 73. Optimizar los procesos administrativos, logísticos y hosteleros de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias, según finalidad del centro del encuestado (%)**

	Muy negativo	Sería negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Atención Primaria	1,5	1,5	2,9	41,2	52,9	100,0
Geriátrico y Larga E.	0,0	0,0	0,0	16,7	83,3	100,0
Hospital General	0,0	0,0	6,9	37,8	55,2	100,0
Hospital Monográfico	0,0	0,0	20,0	20,0	60,0	100,0
Otros	0,0	0,0	0,0	38,5	61,5	100,0
Servicios Centrales	0,0	0,0	0,0	42,4	57,6	100,0
Total general	0,3	0,3	5,3	38,3	55,9	100,0

Atendiendo al perfil, los encuestados de servicios no sanitarios llegan al 100% en la necesidad de avanzar en este vector de cambio, el resto se sitúa entre el 92% de los facultativos y el 95% en otros.

**Tabla 74. Optimizar los procesos administrativos, logísticos y hosteleros de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias, según perfil del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Dirección	0,9		4,6	39,8	54,6	100,0
Enfermería			6,6	34,7	58,7	100,0
Facultativo		1,0	6,9	42,6	49,5	100,0
Otros			5,3	15,8	78,9	100,0
Servicios no sanitarios				43,8	56,3	100,0
Totales	0,3	0,3	5,3	38,3	55,9	100,0

No existen diferencias significativa en cuanto a la antigüedad del encuestado, si bien, es en el grupo de más de 15 años donde se encuentra el mayor consenso sobre la necesidad de avanzar en estas iniciativas (96% frente al 93% del resto).

Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 9 de las 17. En Extremadura, Canarias y Castilla y León los encuestados que consideran necesario o muy necesario este vector de cambio no superan el 90%.

**Tabla 75. Optimizar los procesos administrativos, logísticos y hosteleros de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias, según CCAA del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Andalucía	0,0	0,0	0,0	37,5	62,5	100,0
Aragón	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Asturias	0,0	0,0	0,0	54,5	45,5	100,0
Baleares	0,0	0,0	4,8	23,8	71,4	100,0
Canarias	0,0	0,0	12,5	37,5	50,0	100,0
Cantabria	0,0	0,0	0,0	46,2	53,8	100,0
Castilla y León	0,0	2,6	7,9	34,2	55,3	100,0
Castilla-La Mancha	2,1	0,0	4,3	51,1	42,6	100,0
Cataluña	0,0	0,0	0,0	35,3	64,7	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	0,0	10,0	50,0	40,0	100,0
Extremadura	0,0	0,0	22,2	44,4	33,3	100,0
Galicia	0,0	0,0	0,0	46,9	53,1	100,0
La Rioja	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Madrid	0,0	0,0	4,9	29,3	65,9	100,0
Murcia	0,0	0,0	3,2	38,7	58,1	100,0
Navarra	0,0	0,0	0,0	28,6	71,4	100,0
País Vasco	0,0	0,0	0,0	44,4	55,6	100,0
Totales	0,3	0,3	5,3	38,3	55,9	100,0

## 6.6. Concretar la cartera de servicios del SNS y su utilización.

Los encuestados de hospitales geriátricos y de larga estancia y los monográficos coinciden en otorgar el 100% a la necesidad de concretar la cartera de servicios y su utilización. El consenso disminuye hasta el 96% en atención primaria y el 93% en hospitales generales.

Tabla 76. Concretar la cartera de servicios del SNS y su utilización, según finalidad del centro del encuestado (%)

	Muy negativo	Sería negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Atención Primaria	0,0	0,0	4,4	35,3	60,3	100,0
Geriátrico y Larga E.	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Hospital General	0,0	0,0	6,6	40,5	52,9	100,0
Hospital Monográfico	0,0	0,0	0,0	60,0	40,0	100,0
Otros	0,0	0,0	7,7	38,5	53,8	100,0
Servicios Centrales	0,0	0,0	3,0	45,5	51,5	100,0
Total general	0,0	0,0	5,8	40,3	53,9	100,0

Atendiendo al perfil, los facultativos encuestados y los de servicios no sanitarios son los que ofrecen un mayor grado de consenso (97%), frente al 93% de dirección y enfermería y el 90% en otros.

Tabla 77. Concretar la cartera de servicios del SNS y su utilización, según perfil del encuestado (%)

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Dirección			7,4	36,1	56,5	100,0
Enfermería			7,4	41,3	51,2	100,0
Facultativo			3,0	40,6	56,4	100,0
Otros			10,5	47,4	42,1	100,0
Servicios no sanitarios			2,1	43,8	54,2	100,0
Totales			5,8	40,3	53,9	100,0

En cuanto a la antigüedad del encuestado, el grupo que se encuentra entre los once y los quince años son los que valoran más bajo estas iniciativas, aunque llegando al 92% de consenso. El grupo de más de 15 años donde registra el mayor consenso s (95%).

Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 7 de las 17. En País Vasco, Extremadura, Canarias y Asturias los encuestados que consideran necesario o muy necesario este vector de cambio se sitúan en torno al 90%. Castilla y León y Castilla –La Mancha no llegan al 90%.

Tabla 78. Concretar la cartera de servicios del SNS y su utilización, según CCAA del encuestado (%)

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Andalucía	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Aragón	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Asturias	0,0	0,0	9,1	27,3	63,6	100,0
Baleares	0,0	0,0	2,4	59,5	38,1	100,0

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Canarias	0,0	0,0	9,4	39,1	51,6	100,0
Cantabria	0,0	0,0	0,0	38,5	61,5	100,0
Castilla y León	0,0	0,0	7,9	31,6	60,5	100,0
Castilla-La Mancha	0,0	0,0	6,4	46,8	46,8	100,0
Cataluña	0,0	0,0	0,0	17,6	82,4	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	0,0	0,0	10,0	90,0	100,0
Extremadura	0,0	0,0	11,1	22,2	66,7	100,0
Galicia	0,0	0,0	6,3	46,9	46,9	100,0
La Rioja	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Madrid	0,0	0,0	4,9	41,5	53,7	100,0
Murcia	0,0	0,0	9,7	32,3	58,1	100,0
Navarra	0,0	0,0	0,0	35,7	64,3	100,0
País Vasco	0,0	0,0	11,1	66,7	22,2	100,0
Totales	0,0	0,0	5,8	40,3	53,9	100,0

### 6.7. Garantizar la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva en el acceso a sus prestaciones

Los encuestados de hospitales geriátricos y de larga estancia otorgan el 100% a la necesidad de garantizar la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva de acceso a sus prestaciones. El consenso disminuye hasta el 85% en atención primaria y el 80% en otros y en servicios centrales.

Tabla 79. Garantizar la libre circulación de pacientes en el SNS, según finalidad del centro del encuestado (%)

	Muy negativo	Sería negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Atención Primaria	2,9	4,4	7,4	29,4	55,9	100,0
Geriátrico y Larga E.	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Hospital General	0,0	1,9	8,5	41,3	48,3	100,0
Hospital Monográfico	0,0	0,0	20,0	20,0	60,0	100,0
Otros	0,0	3,8	15,4	38,5	42,3	100,0
Servicios Centrales	0,0	0,0	3,0	48,5	48,5	100,0
Total general	0,5	2,3	8,3	39,3	49,6	100,0

Atendiendo al perfil, el consenso se sitúa en todos los casos por encima del 85%. Los extremos se identifican en los facultativos con un 92% y en los encuestados de dirección con un 86% (tabla 80).

Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 4 de las 17. Por el contrario los encuestados de Baleares y Castilla y León se sitúan por debajo del 85% y los de Navarra no llegan al 80% (tabla 81).

**Tabla 80. Garantizar la libre circulación de pacientes en el SNS, según perfil del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Dirección		0,9	13,0	41,7	44,4	100,0
Enfermería		2,5	9,1	37,2	51,2	100,0
Facultativo	2,0	2,0	4,0	37,6	54,5	100,0
Otros		10,5		26,3	63,2	100,0
Servicios no sanitarios		2,1	8,3	47,9	41,7	100,0
Totales	0,5	2,3	8,3	39,3	49,6	100,0

**Tabla 81. Garantizar la libre circulación de pacientes en el SNS, según CCAA del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Andalucía	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Aragón	0,0	0,0	0,0	37,5	62,5	100,0
Asturias	0,0	0,0	9,1	27,3	63,6	100,0
Baleares	4,8	0,0	9,5	31,0	54,8	100,0
Canarias	0,0	0,0	9,4	40,6	50,0	100,0
Cantabria	0,0	0,0	7,7	23,1	69,2	100,0
Castilla y León	0,0	0,0	15,8	44,7	39,5	100,0
Castilla-La Mancha	4,3	2,1	4,3	29,8	59,6	100,0
Cataluña	0,0	0,0	11,8	58,8	29,4	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Extremadura	11,1	0,0	0,0	33,3	55,6	100,0
Galicia	6,3	0,0	6,3	40,6	46,9	100,0
La Rioja	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Madrid	0,0	0,0	9,8	41,5	48,8	100,0
Murcia	0,0	3,2	9,7	51,6	35,5	100,0
Navarra	14,3	0,0	7,1	14,3	64,3	100,0
País Vasco	0,0	0,0	11,1	66,7	22,2	100,0
Totales	2,3	0,5	8,3	39,3	49,6	100,0

## 6.8. Establecer las condiciones laborales del SNS de forma que garanticen su cohesión y movilidad profesional dentro del mismo.

Los encuestados de hospitales geriátricos y de larga estancia otorgan el 100% a la necesidad de establecer las condiciones laborales del Sistema Nacional de Salud de forma que garanticen su cohesión y la movilidad profesional dentro del mismo. El consenso disminuye hasta el 97% en servicios centrales de los Servicios de Salud, al 90% en hospitales generales, al 85% en atención primaria y al 80% en hospitales monográficos y otros (tabla 82).

**Tabla 82. Establecer las condiciones laborales del SNS, según finalidad del centro del encuestado (%)**

	Muy negativo	Sería negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Atención Primaria	0,0	1,5	2,9	39,7	55,9	100,0
Geriátrico y Larga E.	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3	100,0
Hospital General	0,0	0,4	10,4	42,5	46,7	100,0
Hospital Monográfico	0,0	0,0	20,0	40,0	40,0	100,0
Otros	0,0	3,8	11,5	50,0	34,6	100,0
Servicios Centrales	0,0	0,0	6,1	54,5	39,4	100,0
Total general	0,0	0,8	8,8	43,8	46,6	100,0

Atendiendo al perfil, el consenso mayor lo ofrecen los facultativos con un 92%, seguidos de los encuestados agrupados en otros y en servicios no sanitarios (90%). Enfermería con el 88% y dirección con el 86% ofrecen los resultados más bajos dentro del mayoritario consenso.

**Tabla 83. Establecer las condiciones laborales del SNS, según perfil del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Dirección		0,9	11,1	50,9	37,0	100,0
Enfermería			13,2	39,7	47,1	100,0
Facultativo		1,0	5,0	36,6	57,4	100,0
Otros			5,3	42,1	52,6	100,0
Servicios no sanitarios		2,1	2,1	54,2	41,7	100,0
Totales		0,8	8,8	43,8	46,6	100,0

**Tabla 84. Establecer las condiciones laborales del SNS, según CCAA del encuestado (%)**

	Muy negativo	Negativo	Sin impacto	Necesario	Muy necesario	Totales
Andalucía	0,0	0,0	25,0	37,5	37,5	100,0
Aragón	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Asturias	0,0	0,0	0,0	27,3	72,7	100,0
Baleares	0,0	0,0	7,1	31,0	61,9	100,0
Canarias	0,0	0,0	15,6	42,2	42,2	100,0
Cantabria	0,0	0,0	7,7	38,5	53,8	100,0
Castilla y León	2,6	0,0	10,5	34,2	52,6	100,0
Castilla-La Mancha	4,3	0,0	4,3	31,9	59,6	100,0
Cataluña	0,0	0,0	11,8	64,7	23,5	100,0
Comunidad Valenciana	0,0	0,0	20,0	60,0	20,0	100,0
Extremadura	0,0	0,0	11,1	66,7	22,2	100,0
Galicia	0,0	0,0	3,1	59,4	37,5	100,0
La Rioja	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Madrid	0,0	0,0	2,4	58,5	39,0	100,0
Murcia	0,0	0,0	12,9	41,9	45,2	100,0
Navarra	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
País Vasco	0,0	0,0	22,2	44,4	33,3	100,0
Totales	0,8	0,0	8,8	43,8	46,6	100,0

Por CCAA del encuestado existe un consenso del 100% en priorizar este vector de cambio en 4 de las 17. Por el contrario los encuestados del País Vasco, de la Comunidad Valenciana, y de Canarias se sitúan por debajo del 85%.



## 7. ¿PUEDE VD. APORTAR ALGUNA EXPERIENCIA O RESULTADOS?

El 28% de los encuestados pueden aportar alguna experiencia o resultados en alguno de los vectores de cambio propuesto. Según la finalidad del centro de trabajo del encuestado, la experiencias son más abundantes en servicios centrales de los Servicios de Salud (50% de los encuestados clasificados en ese grupo).

Tabla 85. ¿Puede Vd. aportar alguna experiencia o resultados?, según finalidad del centro del encuestado (%)

	no	sí	Total general
Atención Primaria	72,1	27,9	100,0
Geriátrico y Larga E.	66,7	33,3	100,0
Hospital General	74,9	25,1	100,0
Hospital Monográfico	80,0	20,0	100,0
Otros	76,9	23,1	100,0
Servicios Centrales	51,5	48,5	100,0
Total general	72,5	27,5	100,0

Atendiendo al perfil del encuestado son los facultativos y los encuestados de dirección los que pueden aportar más experiencias y resultados. Las respuestas de la enfermería y de los encuestados de los servicios no sanitarios son los que declaran menos aportaciones.

Tabla 86. ¿Puede Vd. aportar alguna experiencia o resultados?, según perfil del encuestado (%)

	No	Sí	Totales
Dirección	66,7	33,3	100,0
Enfermería	81,8	18,2	100,0
Facultativo	63,4	36,6	100,0
Otros	68,4	31,6	100,0
Servicios no sanitarios	83,3	16,7	100,0
Totales	72,5	27,5	100,0

Por antigüedad de los encuestados las experiencias y resultados se concentran en los grupos extremos (con menos de 5 años y con más de 15 años).

Tabla 87. ¿Puede Vd. aportar alguna experiencia o resultados?, según antigüedad del encuestado (%)

	no	sí	totales
Menos de cinco años	68,6	31,4	100
Entre cinco y diez años	81,9	18,1	100
Entre 11 y 15 años	75,9	24,1	100
Más de 15 años	69,8	30,2	100
Totales	72,5	27,5	100

Por CCAA de los encuestados es en la Comunidad Valenciana, Cantabria, Galicia, Andalucía y Aragón donde más se declaran experiencias en alguna de estas iniciativas (por encima de uno de cada tres, tabla 88).

Tabla 88. ¿Puede Vd. aportar alguna experiencia o resultados?, según CCAA del encuestado (%)

	no	si	Totales
Andalucía	62,5	37,5	100,0
Aragón	62,5	37,5	100,0
Asturias	72,7	27,3	100,0
Baleares	83,3	16,7	100,0
Canarias	81,3	18,8	100,0
Cantabria	53,8	46,2	100,0
Castilla y León	63,2	36,8	100,0
Castilla-La Mancha	63,8	36,2	100,0
Cataluña	82,4	17,6	100,0
Comunidad Valenciana	50,0	50,0	100,0
Extremadura	100,0	0,0	100,0
Galicia	59,4	40,6	100,0
La Rioja	66,7	33,3	100,0
Madrid	73,2	26,8	100,0
Murcia	87,1	12,9	100,0
Navarra	71,4	28,6	100,0
País Vasco	66,7	33,3	100,0
Totales	72,5	27,5	100,0



Síguenos en las Redes Sociales

Facebook
  Twitter
  WordPress
  YouTube
  LinkedIn
  RSS

Inicio  
 Contactar  
 La Fundación

- INICIO
- LA FUNDACIÓN
- LÍNEAS DE
- PREMIOS BAREA
- PUBLICACIONES
- LAS JORNADAS
- BAZAR
- ACTUALIDAD

- Relacionados
- Líneas de trabajo
  - Revista
  - Bazar
  - Premios profesor Barea
  - Inicio



TRABAJO  
**Encuestas**



**¿COMO TIENE QUE SER EL SISTEMA DE SALUD Y QUE LUGAR OCUPA EL PACIENTE?**

Para aportar al debate "REORGANIZAR EL SNS" que proponen las próximas Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios, queremos recoger en esta encuesta/estudio tu opinión y tu experiencia sobre estos posibles vectores de cambio del SNS

*Estos vectores se recogen en el manifiesto que la Fundación puso a debate el pasado mes de agosto.*

**Política de confidencialidad**

Mediante el presente formulario, los datos quedarán incorporados y serán tratados en un fichero titularidad de la Fundación Signo - G82359514 - c/ Sor Angela de la Cruz 24, Escalera A, 3 - F, 28020 - Madrid. La Fundación Signo se compromete a tratar de forma confidencial los datos de carácter personal o identificativos de las personas y entidades facilitados y a no comunicar o ceder dicha información a terceros. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal en Fundación Signo - G82359514 - c/ Sor Angela de la Cruz 24, Escalera A, 3 - F, 28020 - Madrid o enviando un correo electrónico a: [secretaria@fundacionsigno.com](mailto:secretaria@fundacionsigno.com)

**Centro Sanitario (se mantendrá confidencial)**

**Finalidad**

- Atención Primaria
- Hospital General
- Servicios Generales de los Servicios de Salud o Administración del Estado
- Hospital Monográfico
- Geriátrico y Larga Estancia
- Otros

**¿En qué ámbito?**

- Rural
- Urbano
- Capital de provincia

**Comunidad Autónoma**

- Andalucía
- Aragón
- Asturias
- Baleares
- Canarias
- Cantabria
- Castilla y León
- Castilla-La Mancha
- Cataluña
- Comunidad Valenciana
- Extremadura
- Galicia
- La Rioja
- Madrid

Murcia	<input type="radio"/>
Navarra	<input type="radio"/>
País Vasco	<input type="radio"/>
Ceuta	<input type="radio"/>
Melilla	<input type="radio"/>

#### ¿Perfil de quien responde?

Facultativo	<input type="radio"/>
Enfermería	<input type="radio"/>
Administración, logística, hostelería...	<input type="radio"/>
Dirección	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>

#### ¿Cuanto tiempo lleva en el centro de trabajo actual?

Menos de cinco años	<input type="radio"/>
Entre cinco y diez años	<input type="radio"/>
Entre 11 y 15 años	<input type="radio"/>
Más de 15 años	<input type="radio"/>

#### SOBRE EL PACIENTE

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo
¿La Entidad de la que Vd. forma parte está organizada en torno al paciente, de forma que los diferentes Servicios se coordinan para solucionar los problemas de salud de forma integral?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cree que en su entidad se invierte lo suficiente en la educación sanitaria de la población, mejorando los estilos de vida, las medidas de prevención, la participación activa del paciente en su asistencia y en el uso adecuado de los servicios sanitarios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En su entidad se fomentan suficientemente las "buenas prácticas" incluyendo en ellas el trato, el confort, la calidez, y el apoyo a los pacientes y acompañantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera que los procesos administrativos, logísticos y hosteleros en su entidad están optimizados de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias a los usuarios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### SOBRE EL SISTEMA

	Siempre	Frecuentemente	Alguna vez	Nunca
¿En su entidad está clara la cartera de servicios que presta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En el SNS ¿está clara la cartera de servicios que presta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cree existen suficientes referencias en cuanto a guías y criterios de calidad – acreditación comunes en todo el Sistema Nacional de Salud que les permitan evaluar los resultados clínicos y económicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que en su entidad se garantiza la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva en el acceso a sus prestaciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En su opinión, las condiciones laborales del SNS garantizan su cohesión y la movilidad profesional dentro del mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### PRIORIDADES DE ACTUACION Valore de 1 a 5, siendo 1 la prioridad mínima y 5 la máxima, las siguientes líneas de actuación

	5. Muy necesario	4. Necesario	3. Sin impacto	2. Sería negativo	1. Muy negativo
Organizar los Servicios en torno al paciente, de forma que se coordinen para solucionar los problemas de salud de forma integral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Invertir en la educación sanitaria de la población, mejorando los estilos de vida, las medidas de prevención, la participación activa del paciente en su asistencia y en el uso adecuado de los servicios sanitarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fomentar suficientemente las "buenas prácticas" incluyendo en ellas el trato, el confort, la calidez, y el apoyo a los pacientes y acompañantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optimizar los procesos administrativos, logísticos y hosteleros de forma que se eviten molestias o esperas innecesarias a los usuarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concretar la cartera de servicios del SNS y su utilización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrollar guías y criterios de calidad – acreditación comunes en todo el Sistema Nacional de Salud que permitan evaluar y corregir los resultados clínicos y económicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garantizar la libre circulación de pacientes en el SNS y la equidad efectiva en el acceso a sus prestaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Establecer las condiciones laborales del SNS de forma que garanticen su cohesión y la movilidad profesional dentro del mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Puede Vd. aportar alguna experiencia o resultados en alguno de los ámbitos anteriormente priorizados?

Si  No

Si tiene alguna experiencia o resultados en alguno de estos ámbitos, por favor, explíquela brevemente: