



FUNDACIÓN NACIONAL DEL TRANSPORTE SANITARIO
para la educación, cooperación y desarrollo

Libro Blanco del Transporte Sanitario

La visión de los Expertos

Junio de 2005

Estudio realizado por:



Colabora:





Indice

1. Introducción
2. Los Servicios de Salud de las CC. AA.
3. La formación de técnicos y profesionales
4. Los vehículos y su equipamiento
5. Principales conclusiones

1. Introducción.

El objetivo de este capítulo es poner de manifiesto las valoraciones y percepciones de distintos “expertos” como responsables en diferentes ámbitos relacionados con el transporte sanitario:

- Servicios de Salud de Comunidades Autónomas
- Empresas Públicas de Emergencias
- Hospitales
- Presidentes de Asociaciones del Sector
- Instituto Nacional de Cualificaciones
- Y proveedores del sector

Para ello, se han utilizado varias técnicas de investigación:

- Se han realizado Entrevistas en Profundidad con Responsables de la Administración, Proveedores y el INCUAL.
- Se ha realizado un Panel Delphi con expertos, que ha contado con la participación de 30 panelistas (mayoritariamente pertenecientes a la Administración). La información se ha recogido en un cuestionario que era anónimo y autocumplimentado por los panelistas.

El cuestionario se ha diseñado a partir de las entrevistas en profundidad realizadas con los distintos agentes del sector.

- También se han utilizado fuentes de información de datos secundarios:
 - Documentación de la Jornada sobre “Gestión eficaz del Transporte Sanitario”, celebrada en Madrid en Noviembre de 2004, y que contó con ponencias de responsables de la Administración y de las empresas privadas.
 - Documentación sobre legislación y Normas UNE aplicables al sector.

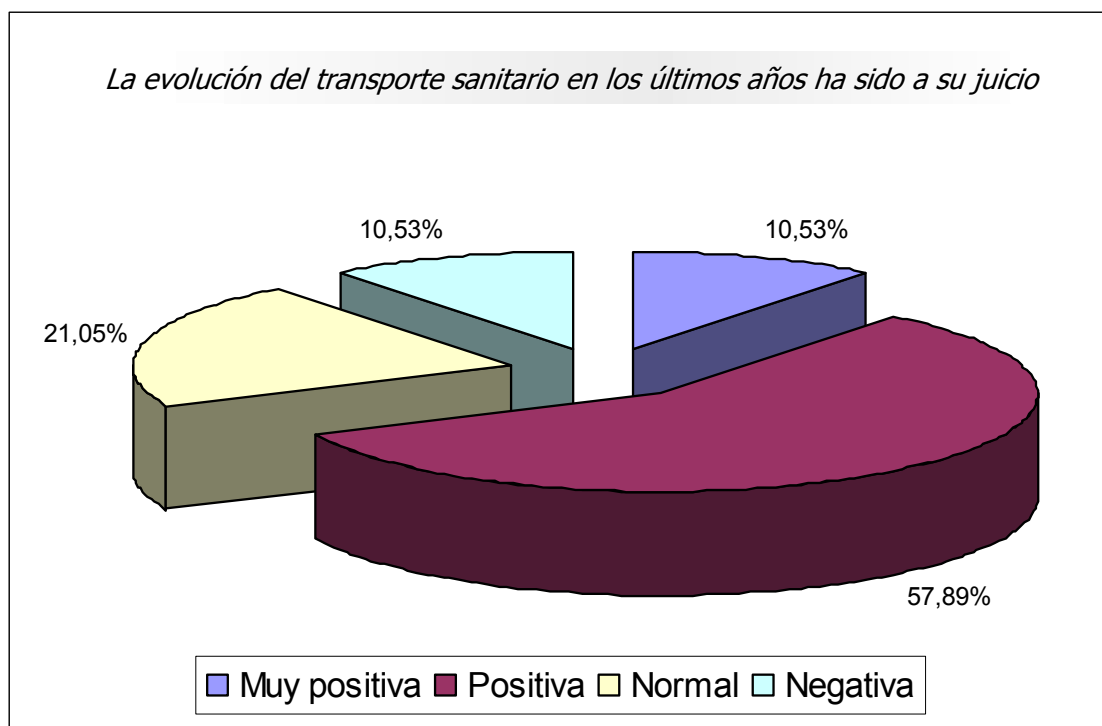
2. Los Servicios de Salud de las CC.AA.

➤ Situación del Transporte Sanitario concertado

La primera parte del estudio dirigido a expertos del ámbito de la Sanidad Pública tiene como objetivo valorar la situación del transporte sanitario concertado en la actualidad, partiendo de un análisis de la evolución del sector para llegar a evaluar diferentes aspectos relevantes.

Como pone de manifiesto el cuadro 1, casi el 70% de los expertos consultados consideran que la evolución del transporte sanitario puede ser valorada como positiva o incluso muy positiva. Frente a esto, poco más de un 10% opina que la evolución ha sido negativa.

Cuadro 1. Evolución reciente del transporte sanitario



Estudio realizado por: Colabora:

Esta valoración positiva de la evolución se apoya en la percepción de mejoras sensibles en diferentes aspectos relativos al transporte en los últimos años. Ninguna de las mejoras es, sin embargo, apreciada por más de la mitad de los expertos, aunque sí podemos considerar que existen ciertos consensos más o menos extendidos.

Tabla 1. Aspectos en los que se percibe una mayor mejora

<i>¿En qué aspectos se ha mejorado más?</i>	
Aspecto	Frecuencia
Equipamiento	23,33%
Medios técnicos	16,67%
Parque de vehículos	16,67%
Coordinación	10%
Formación del personal	10%
Tiempo de respuesta	10%
Aumento de recursos contratados	10%
Despliegue de flotas	6,67%

La tabla 1 recoge aquellos aspectos que han estado presentes en más de una respuesta. Un 23,3% de los expertos consideran que se ha producido una sensible mejora del equipamiento de los vehículos, al que podemos de algún modo unir la percepción de un avance en los medios técnicos y en la actualización y mantenimiento del propio parque de vehículos. Por otra parte, algunos expertos destacan mejoras en la coordinación y tiempo de respuesta de los servicios de transporte.

Es interesante comprobar cómo la formación del personal, que en opinión de algunos expertos es uno de los terrenos en los que se han producido avances interesantes, es para otros uno de los ámbitos que ha experimentado menor mejoría, como pone de manifiesto la tabla 2. Parte de la explicación se puede deber a la diferenciación entre el personal facultativo, cuya evolución positiva es ampliamente percibida; y el personal no facultativo, en torno al que no hay un claro acuerdo.

Sí parece, en cambio, que existe un cierto consenso en torno a la existencia de problemas no resueltos en relación con la prescripción de los servicios y la coordinación de las empresas con los centros asistenciales. En alguna de las respuestas se hace

referencia incluso a un “uso indiscriminado” del transporte sanitario. También se percibe la necesidad de mejorar los tiempos de respuesta en el transporte programado y se señala la necesidad de una mayor profesionalización en la gestión de las empresas de transporte concertado, que podría facilitar su adaptación a las necesidades de la sociedad.

Tabla 2. Aspectos en los que se percibe una menor mejora

<i>¿Y en cuáles ha habido una evolución más lenta?</i>	
Aspectos	Frecuencia
Formación del personal	10%
Respuesta en programado	10%
Calidad de la prescripción	10%
Profesionalización empresarios	6,67%
Adaptación empresas-necesidades	6,67%
Coordinación con centros asistenciales	6,67%

Tras plantear los aspectos en los que se aprecian mayores y menores grados de mejora, se desea conocer cuáles son, en opinión de los panelistas, los factores que más han incidido en la evolución reciente del sector, que aparecen recogidos en la tabla 3. La mayor exigencia por parte de los usuarios finales podría ser el verdadero motor de la evolución. Las administraciones, dado que ya no se trata de una única administración, tratan de satisfacer esta demanda, motivando cambios normativos y regulatorios que propicien una mejora de los servicios e incrementando sus niveles de exigencia sobre las empresas. Adicionalmente, dichas administraciones ponen en marcha servicios propios de coordinación de urgencias y emergencias.

Se pregunta igualmente a los expertos cuáles son, en su opinión, los principales problemas que deben ser abordados para cada una de las partes que intervienen activa o pasivamente en el transporte sanitario, esto es, los usuarios finales, las empresas de transporte sanitario, los profesionales sanitarios y las administraciones.

Tabla 3. Factores que han impulsado la evolución reciente del transporte sanitario

¿Cuáles han sido, a su juicio, los factores que más han influido en la evolución del sector?

Aspectos	Frecuencia
Más exigencia de los usuarios	16,67%
Más exigencia de las administraciones	13,33%
Creación de centros coordinadores públicos (061 ó 112)	10%
La transferencia de las competencias a las CCAA	10%
La evolución de la normativa	10%
La concentración empresarial	6,67%
Nuevos tipos de contratación	6,67%

Respecto a los **usuarios finales**, la mayor parte de las respuestas se han referido en mayor medida a lo que debería mejorarse desde el punto de vista del paciente en lugar de plantearse en qué pueden contribuir éstos a la mejora del transporte sanitario, como pone de manifiesto la tabla 4. Así, se insiste en la necesidad de reducir los tiempos de espera y de respuesta, de facilitar el acceso a los medios de transporte y de proporcionar más información al usuario. Un 35% de los expertos consideran, sin embargo, que los usuarios deben también concienciarse de la necesidad de hacer un uso racional del servicio de transporte sanitario, haciendo en algún caso mención explícita a la necesidad de crear una “carta de deberes de los usuarios”.

Tabla 4. Problemas más importantes a abordar en los usuarios-pacientes

¿En estos momentos, ¿cuáles serían los dos problemas más importantes a abordar en los usuarios-pacientes?

Aspecto	Frecuencia
Uso racional del transporte por parte de los usuarios	23,33%
Reducir los tiempos de espera	16,67%
Más información	10%
Facilidad de contacto	10%
Adecuar el transporte a las necesidades de los usuarios	10%

Por lo que se refiere a las **empresas**, la tabla 5 recoge los problemas que han aparecido con mayor frecuencia en las opiniones de los expertos. Destaca claramente por encima del resto la necesidad de mejorar la formación de los profesionales del transporte sanitario, puesta de manifiesto por un 23% de los expertos. Esta mejora de la formación se refiere tanto a la cualificación inicial de los profesionales (esto es, a la selección) como a la necesidad de formación continuada de los mismos por parte de las empresas.

Tabla 5. Problemas más importantes a abordar en las empresas

¿En estos momentos, cuáles serían los dos problemas más importantes a abordar en las empresas de transporte sanitario?

Aspecto	Frecuencia
Formación de los profesionales	23,33%
Sanitarización	10%
Mantenimiento de la flota de vehículos	6,67%
Mejorar la calidad del servicio	6,67%
Incorporación tecnología	6,67%
Modernización de las empresas	6,67%
Coordinación	6,67%
Profesionalidad	6,67%

Es interesante resaltar cómo algunas opiniones apuntan a la necesidad de acercar más el transporte sanitario al conjunto de la prestación asistencial, considerándolo menos un servicio de transporte y más un servicio de atención sanitaria. Otras respuestas recalcan la necesidad de mejorar la calidad en el servicio, proseguir con un adecuado mantenimiento de la flota o la modernización de las empresas, tanto en sus medios como en su gestión, buscando una mayor profesionalización de ésta.

Las principales cuestiones en relación con los **profesionales** de la sanidad según los expertos aparecen recogidas en la tabla 6. En este caso las opiniones están mucho más concentradas en torno a una serie de problemas, muy especialmente el relacionado con la prescripción o indicación del transporte por parte del personal facultativo de los hospitales y centros de atención primaria. En opinión de algunos de los expertos, es

preciso “unificar los criterios de indicación del transporte”, sugiriendo la creación de guías acerca de dicha indicación o la “indicación estricta de su necesidad”

Tabla 6. Problemas más importantes a abordar por los profesionales

¿En estos momentos, cuáles serían los dos problemas más importantes a abordar en los profesionales sanitarios?

Aspecto	Frecuencia
Prescripción	33,33%
Planificación coordinada con la empresa	13,33%
Cualificación	10%
Concebir el TS como prestación sanitaria	10%

Existe asimismo una preocupación acerca de la coordinación de los requerimientos de los hospitales con los servicios de las empresas¹. En este sentido, se indica que la reducción de tiempos de respuesta y espera en el transporte programado depende de dicha coordinación, que permita conocer a las empresas con la máxima antelación posible cuándo serán requeridos sus servicios en un determinado lugar.

Algunos expertos ponen nuevamente de manifiesto la necesidad de concebir el transporte sanitario como una prestación asistencial relacionada con el resto de la sanidad, considerando, de este modo, que este problema no sólo reside en las empresas sino también en los profesionales.

Finalmente, por lo que se refiere a las **administraciones**, podemos observar nuevamente la presencia de algunas opiniones fuertemente extendidas entre los expertos. Entre algunos de los aspectos reseñados con mayor frecuencia, recogidos en la tabla 7, destaca la necesidad del control del servicio, referida a diversos aspectos (desde la prescripción a la calidad de la prestación), opinión en la que coinciden más de un tercio de los expertos.

¹ Aunque el porcentaje de respuestas que hace referencia a este hecho es cercano al 13%, podemos considerar que su incidencia en las opiniones de los expertos está ampliamente extendida entre las personas relacionadas con la gestión o prestación de servicios de transporte programado. Este problema no existe, en cambio, en relación con el transporte urgente, ya que, según se puso de manifiesto, es coordinado mayoritariamente por servicios públicos como el 061 o el 112

Tabla 7. Problemas más importantes a abordar por las administraciones

¿En estos momentos, ¿cuáles serían los dos problemas más importantes a abordar en las administraciones?

Aspectos	Frecuencia
Control del servicio	20,00%
Adecuar el gasto a las necesidades y/o costes	16,67%
Coordinación entre diferentes recursos	10,00%
Coordinación asistencial	10,00%

No menos importante, aunque sí ligeramente menos frecuente, es la coincidencia en la necesidad de adecuar el gasto en transporte sanitario a las necesidades de los usuarios (crecientes, como luego ponen de manifiesto los propios expertos) y a los costes de los servicios. En este sentido pueden ser interpretadas algunas de las respuestas minoritarias no recogidas en la tabla, que hacen referencia a la necesidad de revisar los conciertos o ajustar las necesidades de recursos.

También ponen los expertos de manifiesto que una de las principales tareas a abordar por parte de la administración es la coordinación, tanto de los diferentes recursos de transporte como de los medios asistenciales en su conjunto. Para alguno de los expertos, finalmente, la Administración debe ser el motor de las soluciones a los problemas que se han planteado para los diferentes colectivos.

En el discurso de los responsables de los Servicios de Salud se pone de manifiesto una posición mayoritaria, en cuanto a que el Transporte Sanitario no tiene el tratamiento que requiere según su importancia, por parte de la propia Administración:

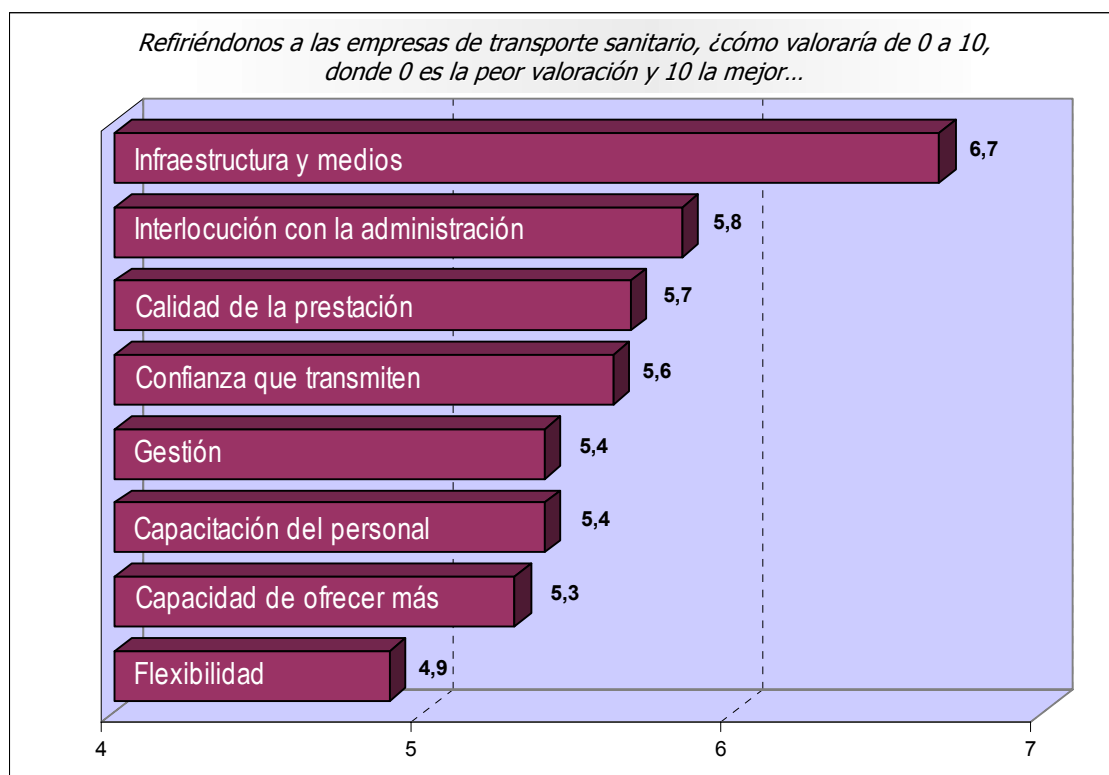
- Supone entre el 1 y 2% del gasto en salud
- Los hospitales no quieren saber nada del tema

- La comisión del Consejo Interterritorial no ha tocado el tema del transporte
- El desarrollo de los servicios de emergencia es más discutido que otros servicios (bomberos, policía, ...)

Para concluir la evaluación de la situación del transporte sanitario, se pidió a los expertos que valorasen una serie de facetas de las empresas de transporte sanitario, así como de la Administración. El cuadro 2 recoge la valoración de los aspectos relativos a las empresas de transporte sanitario.

En una primera mirada a los datos podemos constatar cómo todos los factores analizados salvo la flexibilidad de las empresas han sido puntuados como promedio por encima de los cinco puntos, lo que puede indicar una situación aceptable para dichos aspectos. No obstante, existen grandes diferencias entre las puntuaciones de diversos expertos, siendo la desviación muy alta para la práctica totalidad de los aspectos salvo para las infraestructuras y medios, que es la faceta mejor valorada².

Cuadro 2. Valoración de las empresas de transporte sanitario



² Es especialmente llamativa la diferencia en aspectos como la capacidad de ofrecer más posibilidades (con valores que oscilan entre 8 y 1) y la gestión de las empresas (que varía entre el 8 y el 2)

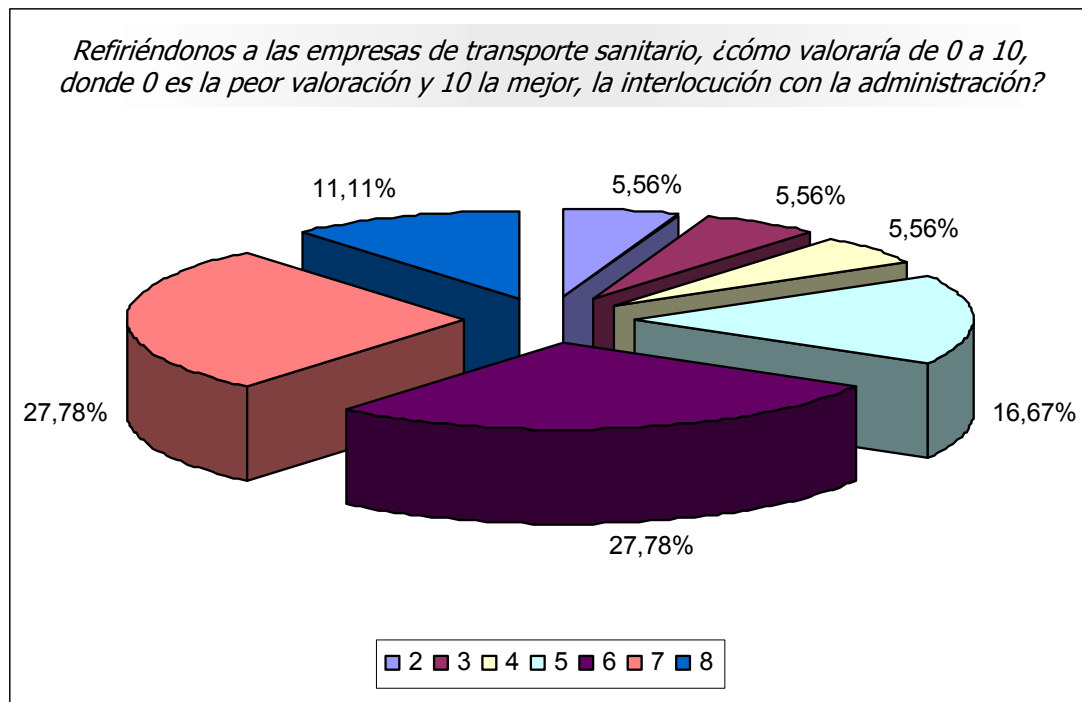
Las importantes diferencias entre las valoraciones derivan de las distintas posiciones que tienen los expertos consultados, así como la pluralidad de situaciones a las que se enfrentan desde sus responsabilidades. Este hecho contribuye, de algún modo, a poner de manifiesto la complejidad del sector analizado, especialmente en lo que se refiere a las diferencias entre las distintas comunidades autónomas y servicios.

Sí parece haber, como hemos indicado, un acuerdo en torno a la **buena dotación en infraestructuras y medios técnicos** por parte de las empresas de transporte sanitario, cuya valoración media se sitúa en 6,7, no obteniéndose ninguna puntuación por debajo del 5. La lectura conjunta de esta respuesta y alguna de las anteriores parece poner de manifiesto que en los últimos años las empresas han realizado un esfuerzo de adecuación de sus medios que es apreciado por los expertos.

También existe un cierto consenso en torno a la **flexibilidad**, valorada por la mayor parte de los expertos (más de dos tercios) con 5 ó 6 puntos. No obstante, la existencia de algunas valoraciones muy bajas de este aspecto conduce a un promedio de 4,9 que revela una de las oportunidades de mejora para las empresas. La valoración es similar en relación con la **confianza que transmiten** las empresas de transporte sanitario concertado o a la **capacitación del personal**, estando casi dos tercios de las opiniones situadas en torno al 5 ó 6, lo que conduce a una media de 5,6 y de 5,4 respectivamente.

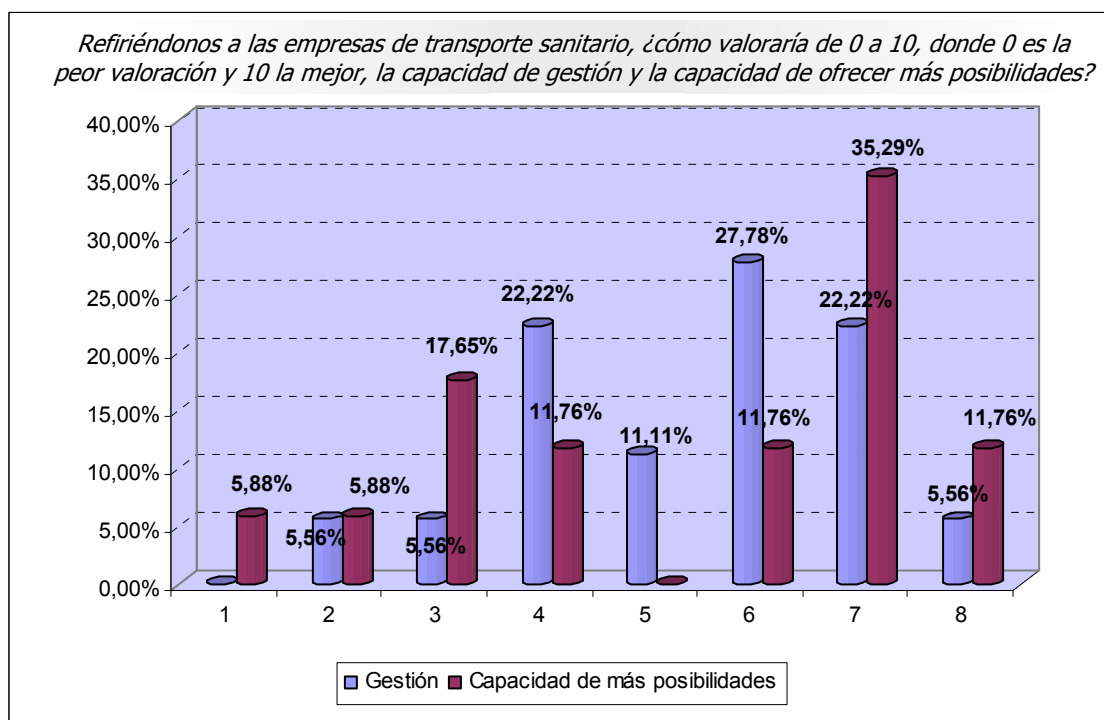
El segundo aspecto mejor valorado es la **capacidad de interlocución de las empresas con las administraciones**, que alcanza una puntuación de 5,8. Se trata de uno de los temas en los que hay más disparidad entre las opiniones, existiendo algunas especialmente desfavorables, como pone de manifiesto el cuadro 3. En él podemos observar cómo la mayor parte de las valoraciones se sitúan por encima de 5, siendo las más frecuentes los 6 y 7 puntos otorgados en ambos casos por casi un tercio de los expertos. Podemos considerar, en este sentido, que prácticamente dos terceras partes de los expertos opinan que las empresas tienen una buena capacidad de interlocución con la Administración, existiendo una menor cantidad de juicios que la consideran mala o muy mala.

Cuadro 3. Percepciones sobre la interlocución de las empresas con la administración



Existe una cierta dispersión en la valoración de la **calidad de la prestación**, probablemente debida a la consideración subjetiva de diferentes servicios a la hora de valorar por parte de los expertos. Así, la puntuación media de 5,7 parece ser resultante de dos grupos de opiniones que tienen idéntico peso: los expertos que valoran la calidad de la prestación entre el 4 y el 5 (predominando el segundo valor); y aquellos que lo hacen entre el 6 y el 7 (nuevamente predominado este segundo valor). No existen, sin embargo, evaluaciones extremas, que consideren muy alta o muy baja la calidad del servicio.

Cuadro 4. Valoración de la capacidad de gestión y de ampliar las posibilidades

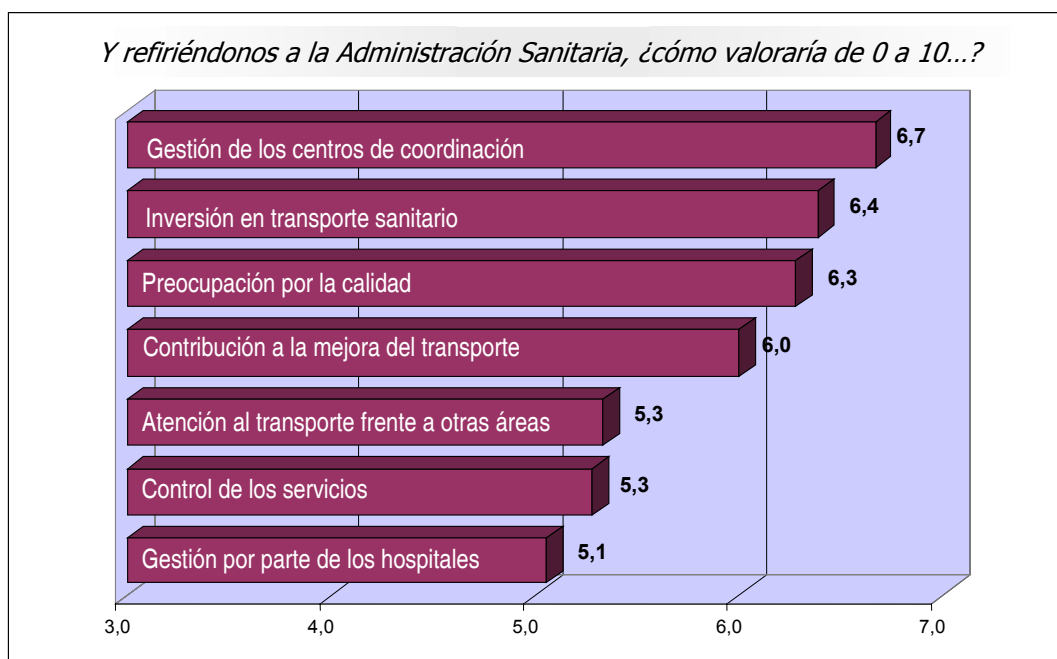


Estas valoraciones extremas, así como la polarización de las opiniones de los expertos, sí aparecen más nítidamente a la hora de evaluar la **gestión de las empresas** de transporte sanitario concertado, así como su **capacidad de ofrecer más posibilidades**, como pone de manifiesto el cuadro 4. En ambos casos, muy especialmente en lo que se refiere a la capacidad de ofrecer más servicios, priman las opiniones positivas, aunque existe un grupo relevante de expertos que tiene una impresión negativa. Aunque probablemente no haya una única explicación para este hecho, nuevamente es preciso incidir en la diversidad de responsabilidades, de ámbitos y de puntos de vista, que motivan necesariamente distintas valoraciones sobre cada aspecto.

El cuadro 5 resume la evaluación de diversos aspectos en relación a la Administración Sanitaria. Aunque la característica común es la valoración generalmente positiva para todos los aspectos, también parece existir una asignatura pendiente, como es la gestión por parte de los hospitales de los aspectos relacionados con el transporte.

La dispersión de las opiniones sobre la Administración es menor en casi todos los aspectos a la que existe acerca de las empresas.

Cuadro 5. Valoración de la administración sanitaria



Los expertos coinciden en destacar la **gestión de los centros de coordinación** por parte de la administración, lo que concuerda con la valoración positiva de la evolución de los centros coordinadores de urgencias y emergencias que fue puesta de manifiesto con anterioridad. Sólo una de las puntuaciones obtenidas es inferior a 5³, puntuando uno de los expertos consultados con un 10 la gestión de estos servicios de coordinación. Las opiniones mayoritarias otorgan a los centros de coordinación 8 ó 7 puntos, aglutinando entre ambos valores casi dos tercios de las evaluaciones.

Existe un amplio nivel de acuerdo en la valoración de aspectos como la **contribución de la administración a la mejora del transporte** (opiniones mayoritarias entre el 6 y el 7), la **atención al transporte frente a otras áreas** (distribución prácticamente simétrica en torno a los valores 5 y 6) y el **control de los servicios**.

³ Esta puntuación es excepcionalmente baja, un 1, la peor valoración de un experto para cualquier aspecto de la Administración

También es importante el consenso acerca de la **inversión de la administración sanitaria en transporte**, valorada por casi la mitad de los expertos con un 6 y con una escasa dispersión. La valoración media es de 6,4, ligeramente superior a la que obtiene la **preocupación por la calidad**, aunque en este caso la dispersión de opiniones es mayor, otorgando una tercera parte de los expertos una valoración menor o igual que 5, mientras que la opinión mayoritaria puntúa este aspecto entre el 7 y el 8.

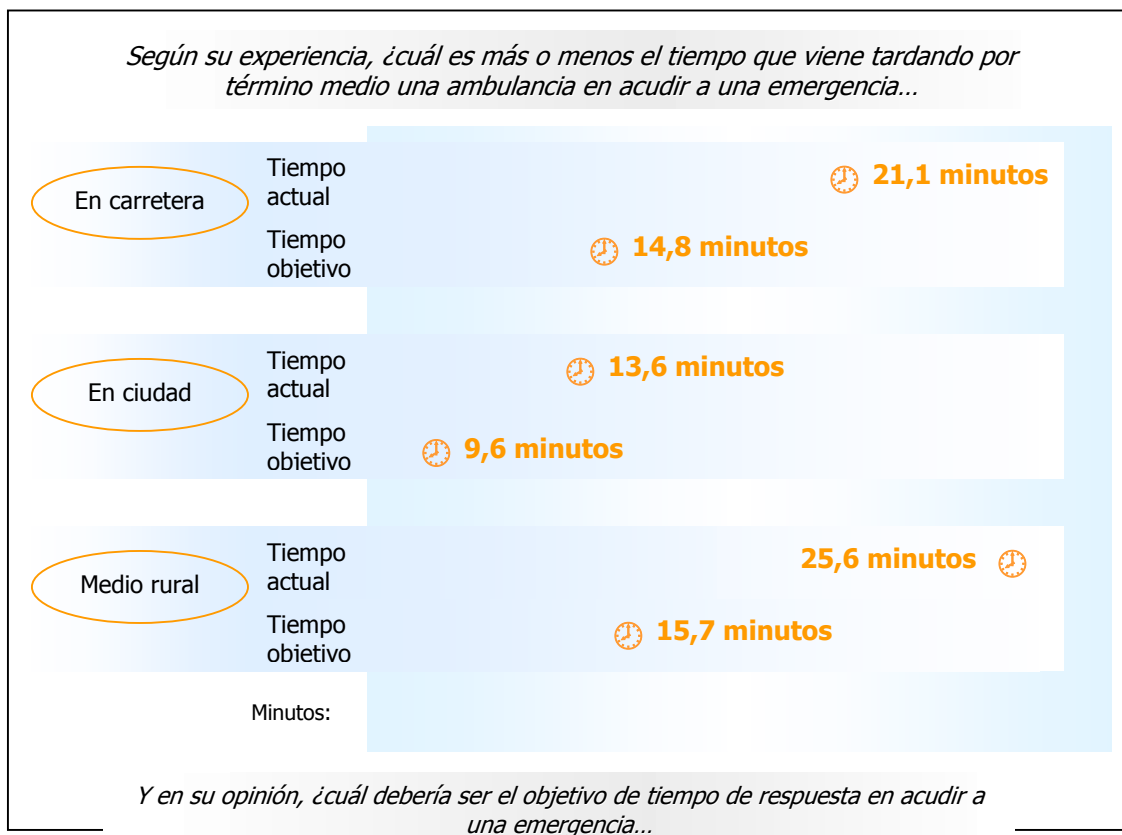
Finalmente, la valoración de la **gestión de los hospitales** en relación con el transporte sanitario refleja claramente las preocupaciones expresadas acerca de la necesidad de una mayor coordinación con las empresas, apoyada en una comunicación previa de las necesidades de transporte programado, así como la reseñada necesidad de racionalizar la prescripción o indicación del transporte utilizando guías de actuación, hecho que fue puesto de manifiesto por más de la mitad de los expertos como se indicó. Sólo una de las opiniones llega a alcanzar el 7, estando un tercio de ellas por debajo del 5.

➤ Líneas de mejora

La valoración de la situación del transporte sanitario ha puesto de manifiesto la existencia de una serie de áreas con potencial de mejora por parte de los diversos agentes relacionados con el transporte sanitario. En este apartado, se trata de recabar la opinión de los expertos acerca de cuáles son las principales líneas de mejora que deben abordarse para los diferentes servicios, tanto el transporte programado como el transporte urgente y de emergencias.

Un primer aspecto sensible son los tiempos de respuesta en las emergencias. En relación a éste, se ha pedido a los expertos que indiquen el tiempo medio que ellos consideran que tardan las ambulancias en atender a este tipo de servicios, así como cuál debería ser el objetivo a alcanzar en tres ámbitos geográficos diferentes: en carretera, en ciudad y en medio rural.

Cuadro 6. Tiempos actuales y objetivos de tiempo según los expertos

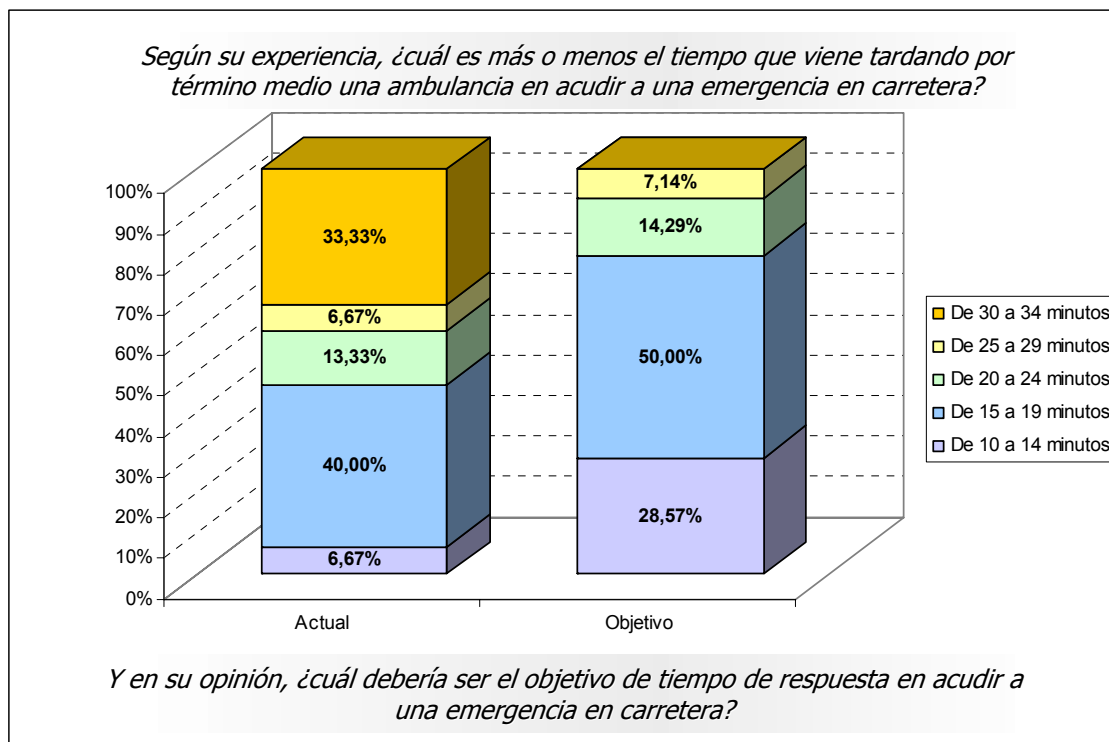


El cuadro 6 recoge la media de las opiniones proporcionadas por los expertos. Como nota común, podemos observar la necesidad de reducir los tiempos actuales. Debemos tener en cuenta, nuevamente, las diferencias existentes entre los ámbitos en los que los expertos consultados ejercen sus responsabilidades. Estas diferencias no se refieren en este caso únicamente al modelo asistencial, sino también a aspectos geográficos que pueden incrementar determinados tiempos de atención, así como las características demográficas de cada región.

Según el promedio de la opinión de los expertos, el tiempo actual de atención de emergencias en carretera es cercano a los 21 minutos, siendo el objetivo a alcanzar ligeramente inferior a los 15. El cuadro 7 clasifica las opiniones de los expertos en diferentes intervalos, tanto en lo relativo a tiempos actuales como a tiempos a alcanzar. Podemos comprobar cómo todos los expertos consideran inaceptable la atención en tiempos superiores a los 30 minutos, siendo la mayoría partidarios de alcanzar promedios en torno a los 15 minutos.

Estudio realizado por: Colabora:

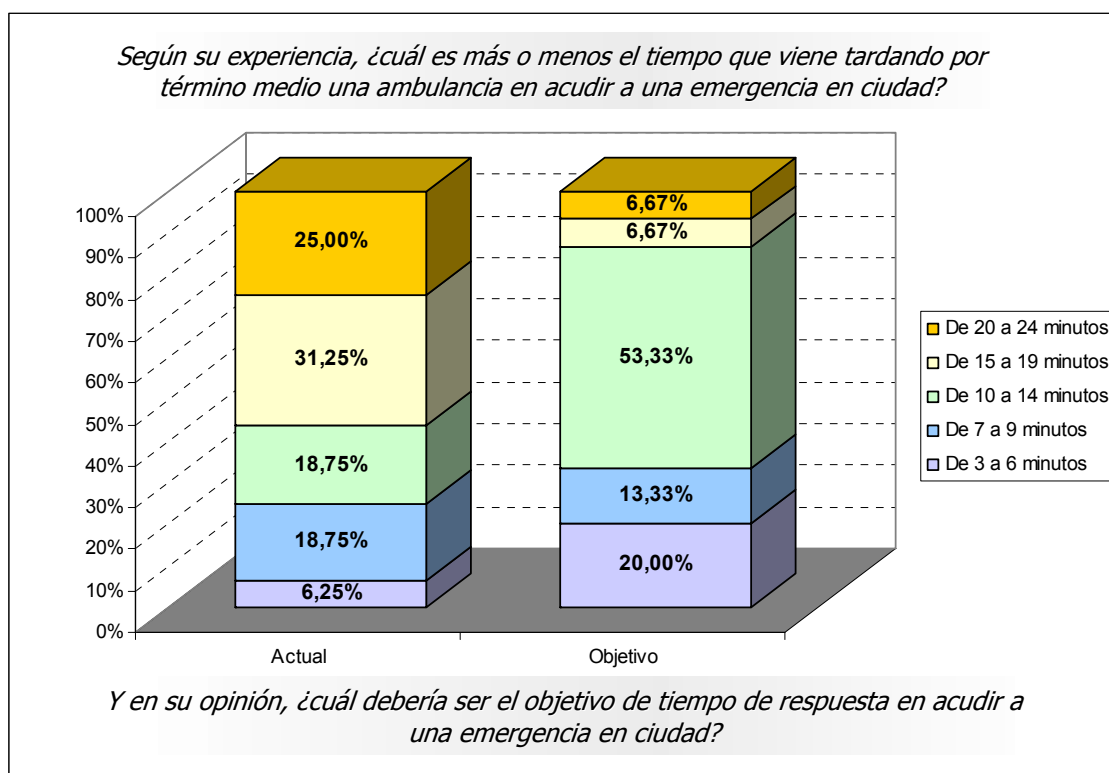
Cuadro 7. Tiempos actuales y objetivos para la atención de emergencias en carretera



Por lo que se refiere a la atención de emergencias en ciudad, tanto los tiempos actuales como los tiempos que se fijan como objetivo son menores en opinión de los expertos, como podemos comprobar en el cuadro 8. La reducción media necesaria sería menor, pasando de los actuales 13,6 minutos a 9,6 minutos. Esto queda reflejado en una reducción de tiempos en casi todos los intervalos. La mayoría de los expertos sitúa el tiempo objetivo entre los 10 y los 14 minutos, habitualmente más cercano al límite inferior. Sin embargo, podemos comprobar cómo en algunos casos se indica que este tiempo debe situarse entre 3 y 6 minutos, cifra verdaderamente reducida que podría ser muy difícil de alcanzar para determinadas grandes ciudades⁴.

⁴ El tiempo medio de respuesta del SAMUR para la atención de emergencias se situó en 2003 en 8 minutos de promedio, aspecto por el que este servicio ha sido ampliamente elogiado

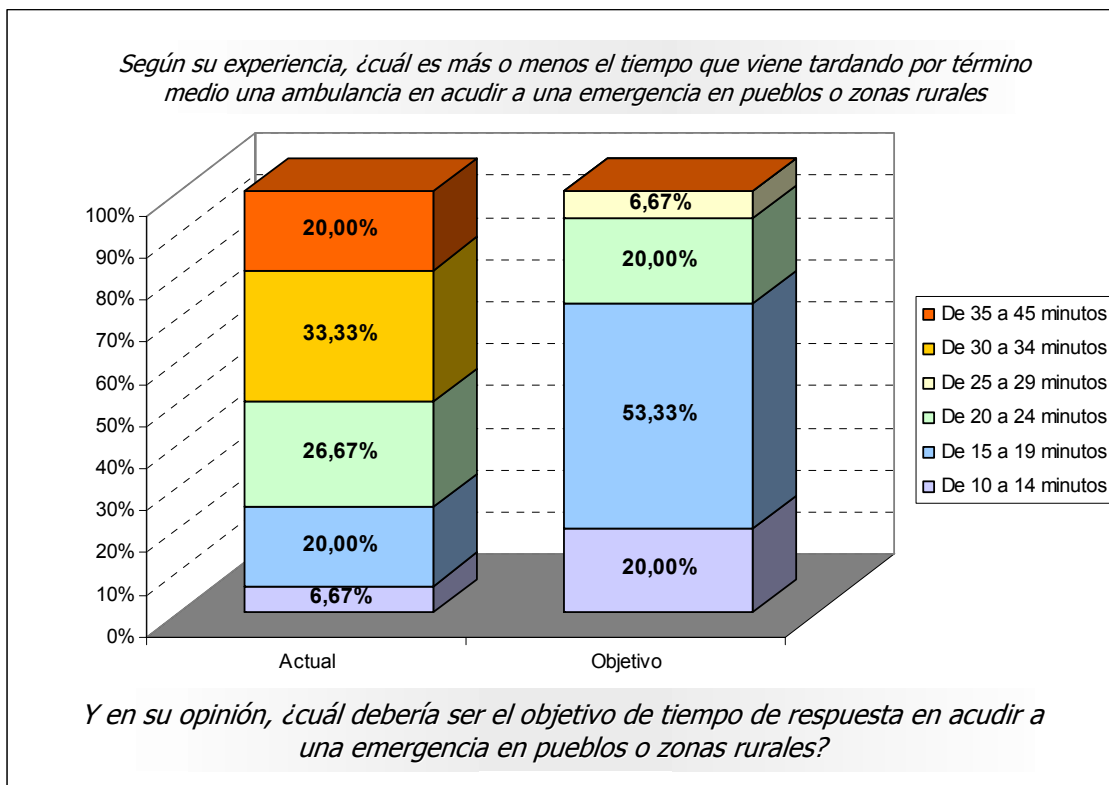
Cuadro 8. Tiempos actuales y objetivos para la atención de emergencias en ciudad



La atención de emergencias en medio rural es también un problema complejo, debido a las distancias existentes entre los pueblos y, en ocasiones, a las dificultades de acceso a algunas zonas. La media de las opiniones de los expertos determina que la atención de emergencias en medio rural es actualmente la que tiene tiempos de atención más largos, superiores a los 25 minutos, lo que supera en más de 4 minutos la media de atención en carretera.

En opinión de los expertos, este es el ámbito en que es necesaria una mayor reducción, debiéndose llegar a los 15,7 minutos, mucho más cercanos a los tiempos de respuesta en carretera. En este sentido, según refleja el cuadro 9, los rangos de tiempos objetivos propuestos son similares a los relativos a la atención en carretera, considerando todos los expertos que no son aceptables tiempos superiores a los 30 minutos.

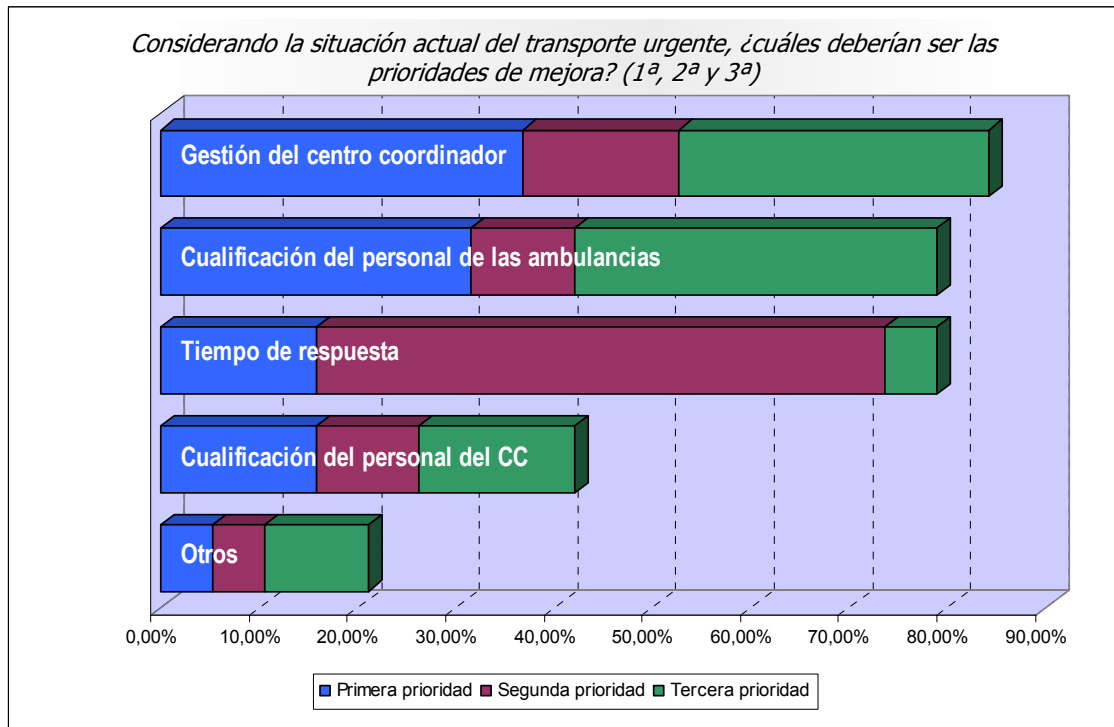
Cuadro 9. Tiempos actuales y objetivos para la atención de emergencias en medio rural



Las siguientes preguntas van encaminadas a determinar cuáles son las prioridades de mejora del transporte sanitario, tanto urgente como programado, en función de los expertos, así como las medidas adecuadas para alcanzar dichas mejoras.

El cuadro 10 ordena las tres principales prioridades de mejora que, en opinión de los expertos, presenta en la actualidad el transporte urgente. Aunque la **mejora de los tiempos de respuesta** es uno de los principales aspectos de mejora, en coherencia con las respuestas a la pregunta anterior, no es considerada sin embargo mayoritariamente como la primera prioridad, sino situada en segundo o tercer lugar.

Cuadro 10. Prioridades de mejora en el transporte sanitario urgente



La preocupación que parece más clara en la opinión de los expertos es la **mejora de la gestión de los centros de coordinación**, considerada la prioridad fundamental en más de un tercio de los casos. Esta respuesta puede parecer contradictoria con la alta valoración del papel de las administraciones sanitarias en la gestión de los centros de coordinación de urgencias y emergencias. Podría, sin embargo, interpretarse que toda mejora de los **tiempos de respuesta** pasa necesariamente por una gestión excelente de los centros de coordinación. Adicionalmente, son varios los expertos que consideran que debe mejorar la **cualificación del personal del centro de coordinación**, lo que también podría tener impacto en el tiempo de respuesta.

Tabla 8. Medidas para la mejora de los tiempos de respuesta

¿Y qué se requeriría para abordar las tres mejoras que Vd. Ha considerado como prioritarias?

Medida	Frecuencia
Más dotación de vehículos	21,05%
Tecnologías de coordinación	21,05%
Protocolos de actuación	15,79%
Dotación de tecnologías en vehículos	10,53%
Incentivos y motivación	10,53%
Adecuación de los vehículos	10,53%
Gestión de la coordinación	10,53%
Formación	5,26%
Despliegue de medios	5,26%
Dotación suficiente de personal	5,26%

Esta interpretación se sustenta al analizar las medidas propuestas por los expertos para la mejora de los tiempos de respuesta, ordenadas en la tabla 8 en función de su frecuencia. Como podemos observar, algunas de las medidas sugeridas, especialmente la mejora de los **protocolos de actuación** y el **despliegue de medios**, están relacionadas con la gestión de la coordinación. También son reseñables las referencias a **mejoras tecnológicas** (tanto en el vehículo como en el centro de coordinación), a mejoras en la **dotación de vehículos** o a **mejoras relativas al personal** (dotación, formación y motivación).

La tabla 9 recoge las sugerencias para la mejora de la gestión de los centros de coordinación. Ninguna de las respuestas tiene una frecuencia demasiado elevada, lo que nuevamente puede deberse a la existencia de diferentes realidades y problemáticas en cada ámbito de actuación. Algunas de las respuestas coinciden con las proporcionadas anteriormente en relación con los tiempos de respuesta, como la **protocolización de las actuaciones**, la **inversión en medios**, la **formación** o los **incentivos**.

La necesidad de mejorar la cualificación del personal de las ambulancias es también una preocupación ampliamente extendida entre los expertos. Esta oportunidad de mejora se refiere en algunas ocasiones al personal facultativo, no proporcionado por

la empresa, aunque en la mayoría de las opiniones se hace referencia a los técnicos de transporte y a los conductores.

Tabla 9. Medidas para la mejora de la gestión de los centros de coordinación

¿Y qué se requeriría para abordar las tres mejoras que Vd. Ha considerado como prioritarias?

Mejora	Frecuencia
Control de vehículos en tiempo real	12,50%
Protocolos de actuación	12,50%
Inversión en medios técnicos y humanos	12,50%
Mejorar la coordinación con otras áreas del servicio	12,50%
Seguir trabajando	6,25%
Formación	6,25%
Incentivos	6,25%
Hacerlo responsabilidad del servicio regional de salud	6,25%
Centro único de aviso	6,25%
Evitar el derroche de medios	6,25%
Despliegue de medios	6,25%
Puestas en común de implicados	6,25%

Algunas de las medidas propuestas, que aparecen recogidas en la tabla 10, podrían considerarse relacionadas con ambos tipos de personal, especialmente la referencia a una **selección y formación con perfil específico**. Así, algunos expertos consideran que también el personal facultativo de los vehículos debe estar especializado en urgencias. La principal propuesta de los expertos es el **incremento de la formación**, que debe ser continuada. Algunos expertos recalcan que el principal papel en esta formación deben desempeñarlo las empresas de transporte sanitario.

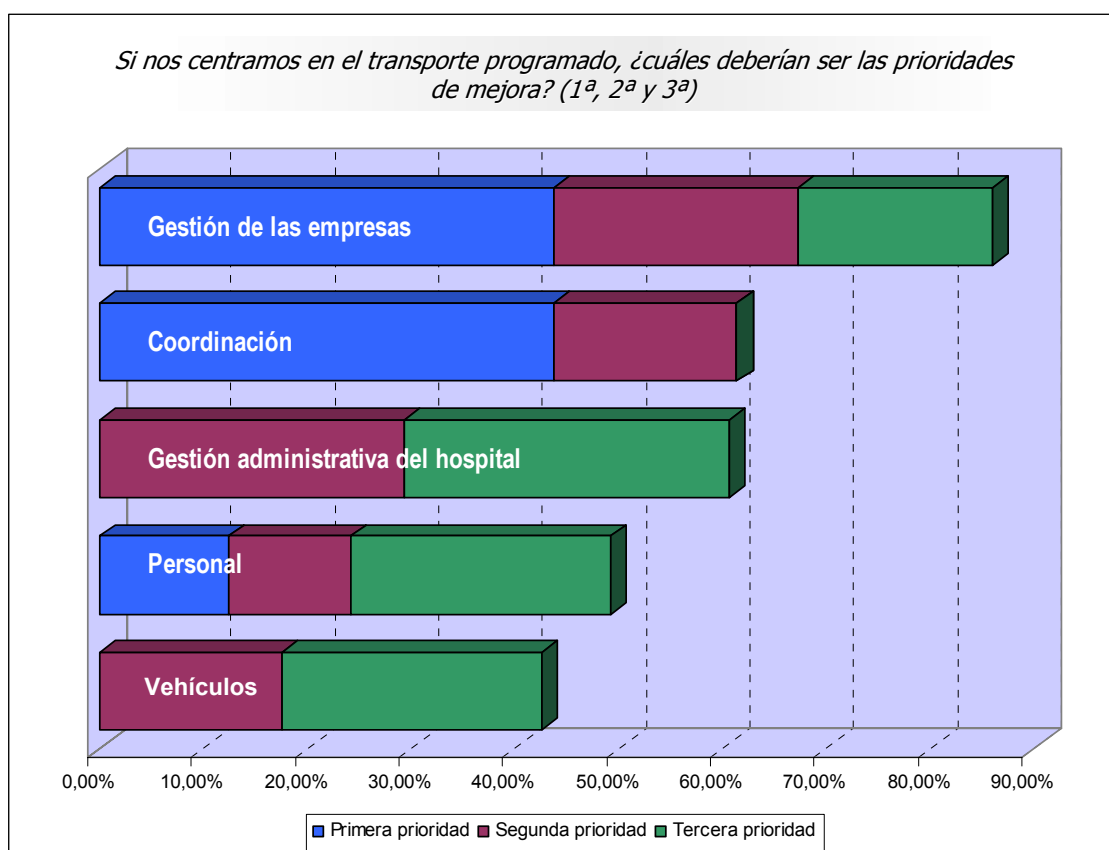
Finalmente, es necesario poner de manifiesto la presencia de opiniones minoritarias de algunos expertos, probablemente muy reveladoras de las problemáticas habituales a las que se enfrentan en sus respectivos ámbitos de actuación. Desde su punto de vista, algunos aspectos de mejora relevantes son la **gestión de la dependencia**, la **calidad de los vehículos**, la **colaboración del personal sanitario dedicado a la atención urgente** y la **mejora del transporte no asistido**.

Tabla 10. Medidas para la mejora de la formación del personal de las ambulancias

¿Y qué se requeriría para abordar las tres mejoras que Vd. Ha considerado como prioritarias?

Medida	Frecuencia
Más formación del personal	36,84%
Selección con perfil específico	21,05%
Programas de formación específicos	15,79%
Formación permanente	10,53%
Personal de transporte secundario	5,26%
Mayor esfuerzo de las empresas	5,26%
Normativa	5,26%
Grupos de formadores	5,26%

Cuadro 11. Prioridades de mejora en el transporte sanitario programado



El cuadro 11 recoge las prioridades de mejora del transporte sanitario programado según la opinión de los expertos. El número de respuestas obtenido en este caso es ligeramente inferior, dado que algunos de los expertos consultados trabajan únicamente en el ámbito de las urgencias y emergencias.

La opinión más frecuente apunta a la existencia de una prioridad de mejora en relación con la **gestión de las empresas** de transporte sanitario concertado. Sin embargo, la misma cantidad de expertos señala que la primera preocupación para la mejora del transporte programado es la **coordinación** de los medios. Podemos explicar este hecho en relación con el papel que juegan las empresas de transporte concertado en la prestación de este servicio. Por ello, las opiniones coinciden en señalarlas como un motor necesario para la mejora de los servicios de transporte programado.

Tabla 11. Medidas para la mejora de la gestión de las empresas en el transporte programado

¿Y qué se requeriría para abordar las tres mejoras que Vd. Ha considerado como prioritarias?

Mejora	Frecuencia
Adaptación a necesidades reales	28,57%
Coordinación con centros asistenciales	28,57%
Profesionales especializados	14,29%
Mejor gestión	14,29%
Cumplimiento de acuerdos	7,14%
Mejora de los sistemas de información	7,14%
Mejora de las rutas	7,14%
Más eficacia	7,14%
Información permanente de necesidades	7,14%
Criterios de evaluación del servicio	7,14%
Concentración	7,14%
Suficiencia financiera	7,14%
Equidad	7,14%
Mejora de horarios	7,14%
Concursos más abiertos	7,14%

La tabla 11 pone de manifiesto este hecho, resumiendo algunas de las medidas sugeridas para la mejora de la gestión de las empresas. La respuesta más frecuente es la **coordinación con los centros asistenciales**, junto a la **adaptación a las necesidades reales** de la población mediante una cierta flexibilidad. Al margen de estas dos propuestas, existe una dispersión relativamente grande de las opiniones

Los responsables de los Servicios de Salud consideran que en el transporte programado el mayor problema está en el exceso de servicios (demanda), ya que se demandan más servicios de los que estaban previstos. Este problema se agrava con los “servicios entre CC.AA.” y los denominados “Servicios Sociales”.

Son también diversas las sugerencias realizadas para la mejora de la **coordinación del transporte programado** que constituye, como ya señalamos, la principal preocupación en este servicio para la mayor parte de los expertos. Algunas de ellas guardan relación con la necesidad de una relación más fluida entre las empresas de transporte y los servicios asistenciales, que también se hace patente en los planteamientos para **mejorar la gestión administrativa de los hospitales**. Algunas de las propuestas hacen referencia al establecimiento de protocolos de actuación conjuntos, una adecuada prescripción del transporte por parte de los hospitales y otorgar al transporte la importancia que merece.

Finalmente, las mejoras sugeridas en relación con el personal se centran, en la gran mayoría de los casos, en torno a una mayor formación específica e incluso general de dicho personal. Respecto a los vehículos, la propuesta de mejora más habitual hace referencia al incremento del parque y a la inversión en la mejora continua de la flota.

➤ **Coordinación y concursos**

Como ya se ha puesto de manifiesto, la coordinación de los efectivos constituye uno de los puntos clave para la prestación de servicios de transporte sanitario, muy especialmente en lo que se refiere al transporte urgente y de emergencias, aunque también supone, como ya se ha visto, la principal prioridad de mejora en el ámbito del

Estudio realizado por: Colabora:

transporte programado. Por ello, se ha consultado a los expertos cuáles serían, a su juicio, las ventajas e inconvenientes que tiene la prestación de los servicios de coordinación por parte de las empresas de transporte, siempre bajo la supervisión y dirección de las administraciones sanitarias.

Varios expertos no realizan valoraciones en relación con este tema. Algunas opiniones señalan que la administración está actualmente prestando este servicio de manera óptima, por lo que no existe necesidad de cambiar la situación. Otra respuesta indica que la coordinación tiene una importancia capital, por lo que debe ser asumida en todo caso por la administración. Las opiniones más reacias a la participación de las empresas en la coordinación provienen, en general, del ámbito de las urgencias, por lo que podría interpretarse que la opinión expresada se refiere esencialmente a este ámbito, y en menor medida a la coordinación de los servicios de transporte programado⁵.

Tabla 12. Ventajas de la coordinación por parte de las empresas

A su juicio, ¿qué ventajas e inconvenientes tiene que las empresas de transporte presten el servicio de los Centros de Coordinación, con la lógica supervisión y dirección de la Administración Sanitaria?

Ventaja	Frecuencia
Reducción de costes	20%
Plantillas menores en administración	13,33%
Renovación tecnológica	13,33%
Rapidez de activación	13,33%
Conocimiento y control de recursos	13,33%
Comunicación directa entre centrales	13,33%
Mayor flexibilidad	13,33%
Apoyo de los profesionales	6,67%
Coordinación con peticiones no administrativas	6,67%
Mayor rendimiento potencial	6,67%
Coordinación entre empresas y administración	6,67%
Más control e información	6,67%
Mejor gestión del personal	6,67%
Racionalizar el uso de los recursos	6,67%

⁵ Se ha identificado este hecho ya que se trata de expertos que no responden a preguntas relacionadas con el transporte programado, indicando en algún caso como motivo su adscripción a servicios de urgencias

La tabla 12 recoge las ventajas que los expertos consideran que existen en la coordinación de los medios de transporte por parte de las empresas. Destacan especialmente las relacionadas con la reducción de costes y la menor complejidad para las administraciones sanitarias. Adicionalmente, algunos expertos indican que la coordinación entre diferentes centrales, así como con peticiones que no procedan de la Administración, podrían mejorar. También destaca la confianza en las empresas para emprender una renovación tecnológica o la reducción de los tiempos de activación.

Por lo que se refiere a los inconvenientes, relacionados en la tabla 13, los expertos consideran problemática la posible disminución o incluso pérdida de control por parte de la Administración. Esto podría ocasionar adicionalmente otros problemas, como es una utilización oportunista de la información por parte de las empresas o un excesivo sesgo hacia el criterio del beneficio económico en la gestión de los medios. Algunos expertos consideran que la coordinación por parte de las empresas supone una dejación de sus funciones por parte de la Administración, y que algunas de las tareas, especialmente las que tienen una mayor carga asistencial o médica⁶, no deben ser asumidas por las empresas de transporte.

Tabla 13. Inconvenientes de la coordinación por parte de las empresas

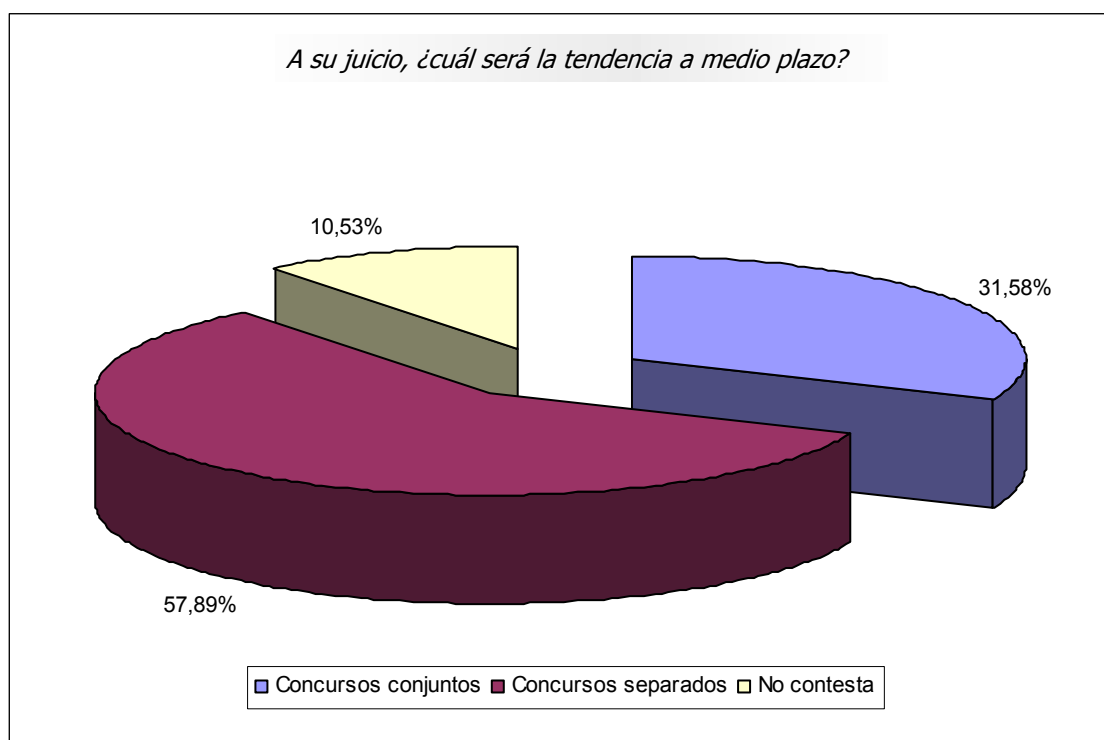
A su juicio, ¿qué ventajas e inconvenientes tiene que las empresas de transporte presten el servicio de los Centros de Coordinación, con la lógica supervisión y dirección de la Administración Sanitaria?

Inconveniente	Frecuencia
Disminución del control	33,33%
Posible sesgo hacia el beneficio económico	20%
Traspaso de responsabilidades de admón.	20%
Posible uso oportunista de información	13,33%
Dificultades de coordinación	13,33%
Personal con diferente vinculación	13,33%
Cualificación del personal	6,67%
Disminución de la calidad asistencial	6,67%
Interferencias en los procedimientos de trabajo	6,67%
Desconocimiento de prioridades médicas	6,67%
Lentitud del servicio	6,67%

⁶ Se ponen como ejemplo los triajes

La siguiente pregunta tiene por objeto conocer si, en opinión de los expertos, la tendencia de los concursos de transporte sanitario se dirigirá hacia concursos que incluyan conjuntamente los servicios de transporte programado y urgente o hacia la separación de dichos servicios en diferentes concursos. Como apunta uno de los expertos, es indiferente cómo se concurra a los servicios, ya que lo importante es la gestión conjunta o separada de éstos, a la que se refieren los expertos en sus respuestas.

Cuadro 12. Tendencia a concursos conjuntos o separados



Como refleja el cuadro 12, la mayoría de los expertos afirma que la tendencia debe inclinarse hacia concursos dirigidos únicamente a la contratación de servicios de transporte programado o de servicios de transporte urgente. No obstante, casi un tercio de los expertos tiene la opinión contraria. Es preciso señalar que la pregunta se refiere a impresiones acerca de la tendencia, y no a la expresión de preferencias personales acerca de este hecho.

En relación con la separación o no de los servicios en los concursos, se pregunta también a los expertos sobre las ventajas de ambas opciones, que aparecen recogidas en

la tabla 14. Las ventajas de la separación en diferentes concursos derivan de la especialización, que permite diferenciar el servicio e identificar claramente el uso de cada elemento contratado. Por su parte, las ventajas de los concursos conjuntos provienen de las posibles sinergias entre ambos servicios, con la consiguiente posibilidad de compartir costes y reducir precios, así como la posibilidad de coordinar todos los medios al alcance de la empresa, especialmente útil ante situaciones extraordinarias.

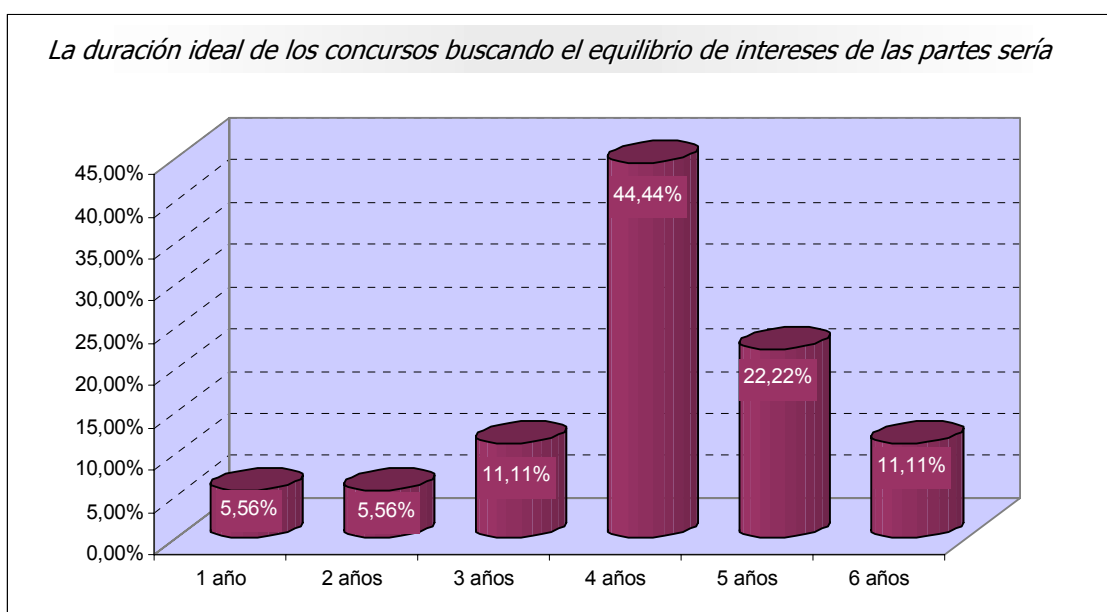
Tabla 14. Ventajas de cada opción

<i>¿Cuáles son a su juicio las ventajas de cada opción?</i>			
Ventajas de separarlos	Frecuencia	Ventajas de juntarlos	Frecuencia
Posibilidad de diferenciación de servicio	23,53%	Precios más bajos	23,53%
Especialización	17,65%	Coordinación de todos los recursos	17,65%
Mejor especificación de cada elemento	17,65%	Costes menores	17,65%
Aumenta el número de concurrentes	5,88%	Optimización en catástrofes	11,76%
Aumenta los precios	5,88%	Ninguna	11,76%
Equidad en todo el transporte urgente	5,88%	Relación con una sola empresa	5,88%
Disponibilidad	5,88%	Más utilización de los vehículos	5,88%
Garantizar la cobertura preferente a urgencias	5,88%		
Más flexibilidad en la organización	5,88%		
Planificación independiente de recursos	5,88%		
Formación específica del personal	5,88%		
Dotación de recursos adecuada a cada caso	5,88%		
Pliegos técnicos adecuados y específicos	5,88%		

Estudio realizado por: Colabora:

El cuadro 13 recoge las opiniones de los expertos acerca de cuál debería ser la duración ideal de los concursos buscando un equilibrio entre los intereses de las partes. Si bien existen algunas opiniones que podemos considerar extremas, llegando a considerar que el periodo ideal es de 1 año, existe un consenso generalizado entre los expertos, cuyas opiniones se sitúan mayoritariamente alrededor de los 4 años, lo que conduce a una media de 4 años. La mitad de las opiniones hacen referencia exactamente a esos 4 años.

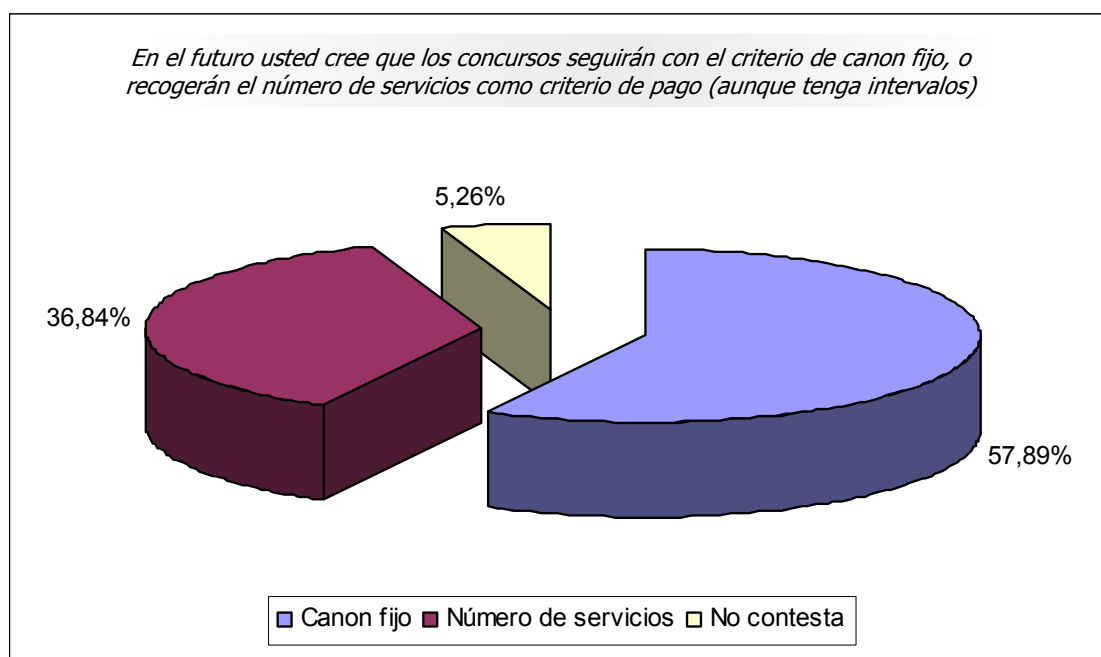
Cuadro 13. Duración ideal de los concursos



Algunos concursos (siendo Cataluña pionera) han comenzado a establecer modulaciones en el sistema mayoritario de canon fijo, lo que supone diferentes niveles de pago en función del número de servicios que la empresa de transporte ha efectuado en el marco del concierto alcanzado. En algunos casos (como en Aragón), esta modulación en función del número de servicios se hace en diversos intervalos. La siguiente pregunta, cuya respuesta queda recogida en el cuadro 14, tiene como propósito conocer la opinión de los expertos en torno al potencial futuro que puede tener esta modulación de los pagos en función de los servicios. No se pide, por tanto, a los expertos que valoren esta práctica. Casi el 60% de los expertos consideran que el

sistema de canon fijo tiende a permanecer sin modificaciones, mientras que algo más de un tercio se inclinan por la potencialidad de la modulación de los pagos en función del número de servicios.

Cuadro 14. Pago por servicio frente a precio fijo



Los responsables de los Servicios de Salud hablan en su discurso de dos modelos de transporte:

- El urgente, donde la Administración gestiona los servicios y asume el riesgo de exceso de demanda.
- El programado, donde la empresa gestiona los servicios y asume el riesgo de exceso de demanda.

Sin embargo, la mayoría de los responsables creen que el ajuste entre la demanda y la oferta debe ser responsabilidad de la Administración y no de las empresas.

Finalmente, ante la existencia de diferencias en la valoración económica del servicio de transporte por parte de las administraciones sanitarias de las distintas comunidades autónomas, se pregunta a los expertos cuáles son, desde su punto de vista,

las causas más probables de la diferencia. La tabla 15 resume las opiniones de los expertos al respecto.

Únicamente un experto niega la existencia de diferencias económicas entre los concursos de las diferentes comunidades autónomas, pudiendo considerarse que los demás asumen la existencia de dichas diferencias, dado que proporcionan motivos de su existencia.

Las respuestas más frecuentes se refieren a las **características geodemográficas y de infraestructuras** (orografía, extensión, población y red viaria). No obstante, un grupo amplio de opiniones hace referencia a **factores relativos a las administraciones**, como la propia financiación de las autonomías, a los distintos puntos de partida en los que se refiere a transporte sanitario para cada región y a la utilización de distintos criterios políticos de distribución del gasto sanitario total.

Tabla 15. Causas de las diferencias económicas entre las comunidades autónomas

¿A qué cree que se pueden deber las diferencias existentes en la valoración económica del servicio en las distintas CCAA?

Causas diferencias	Frecuencia
Diferencias geográficas	23,33%
Criterios políticos de distribución del gasto sanitario	16,67%
Diferencias demográficas	13,33%
Diferencias en la financiación del sistema	13,33%
Distintos puntos de partida	10,00%
Diferencia en vías de comunicación	10,00%
Diferencias en la oferta	10,00%
Diferencias de negociación	6,67%
Dificultad para el cálculo de costes	3,33%
Diferencias en la prescripción	3,33%
Necesidad de valoración o no por inspección	3,33%
Restricción de traslados a nivel nacional	3,33%
Especificidad de los vehículos concertados	3,33%
No existen diferencias entre las comunidades	3,33%
Costes salariales diferentes	3,33%
Opacidad de las empresas	3,33%

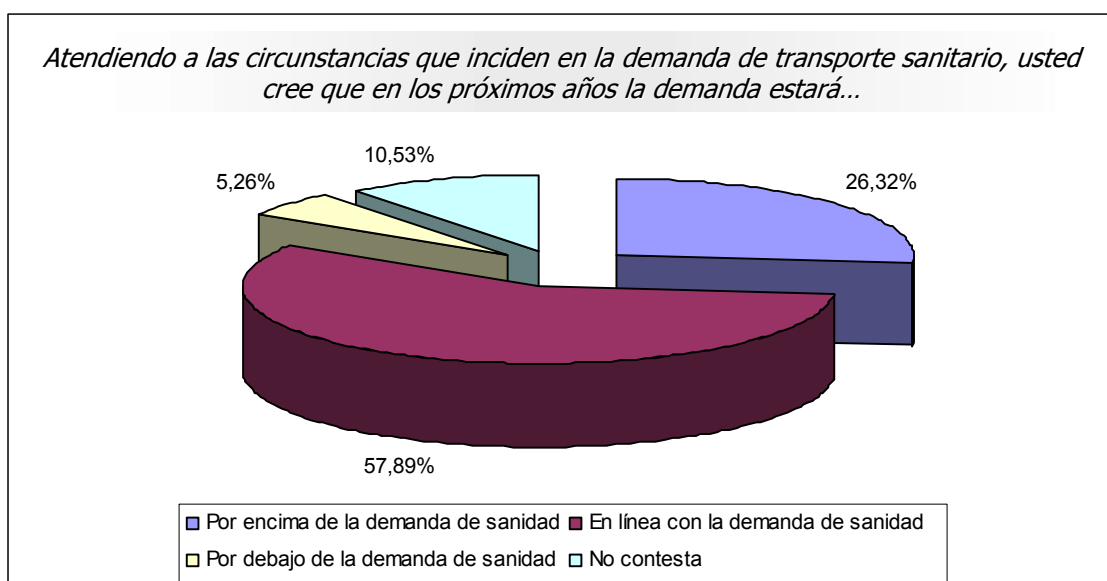
Finalmente, un tercer grupo más pequeño de expertos **justifican las diferencias en pagos apoyándose en diferencias entre las ETS**, como las relativas a sus costes, la existencia de una diferente estructura de la oferta en cada ámbito y a la opacidad de la información proporcionada por las empresas.

➤ **Tendencias para los próximos años**

El último grupo de preguntas va destinado a conocer la opinión de los expertos acerca de la evolución esperada del sector en los próximos años.

En primer lugar, se trata de comparar si la demanda del transporte sanitario se comportará en los próximos años del mismo modo que la demanda sanitaria global, o si crecerá por encima o por debajo de ésta. La opinión mayoritaria de los expertos, como refleja el cuadro 15, considera que la evolución de la demanda de transporte crecerá de forma pareja a la de los servicios sanitarios en general. No obstante, más del 25% de las opiniones consideran que la demanda de transporte podría en el futuro crecer más rápidamente que la de otros servicios sanitarios, siendo minoritaria la opinión relativa al crecimiento por debajo del resto de servicios sanitarios.

Cuadro 15. Evolución previsible de la demanda de transporte sanitario y de sanidad

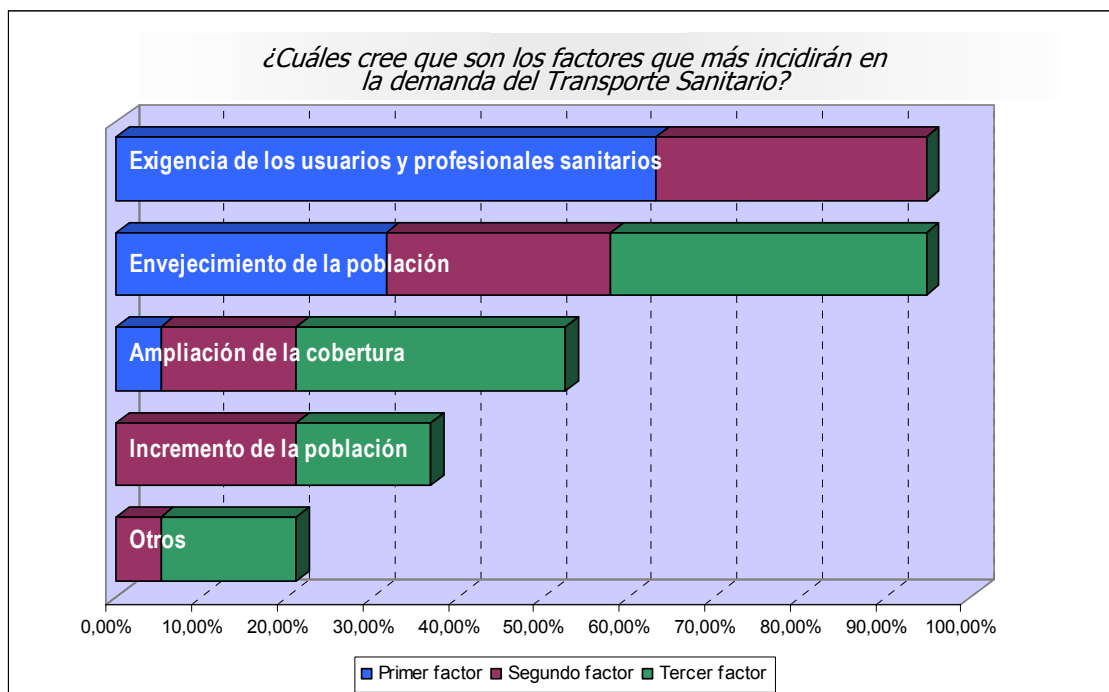


Estudio realizado por: Colabora:

En relación con la respuesta anterior, se pregunta a los expertos cuáles serán los tres factores que en su opinión incidirán en mayor medida en la evolución de la demanda del transporte sanitario. En el cuadro 16 podemos observar cómo el principal factor, presente en las respuestas de casi todos los expertos, es el **aumento de la exigencia por parte de los usuarios y los profesionales de la sanidad**. Existe también un consenso generalizado en torno al aumento de la demanda de servicios de transporte sanitario derivado del **envejecimiento progresivo de la población**.

La **ampliación de la cobertura** y el **incremento de la población** están en un segundo nivel de influencia sobre la evolución de la demanda. Algunos expertos han apuntado adicionalmente hacia otros fenómenos, como son la progresiva **ambulatorización** de la prestación sanitaria, el **cambio de filosofía** en relación con el transporte sanitario (probablemente en relación con la ambulatorización) y la **percepción de gratuidad del transporte** como aspectos que tienden a hacer crecer la demanda del transporte sanitario.

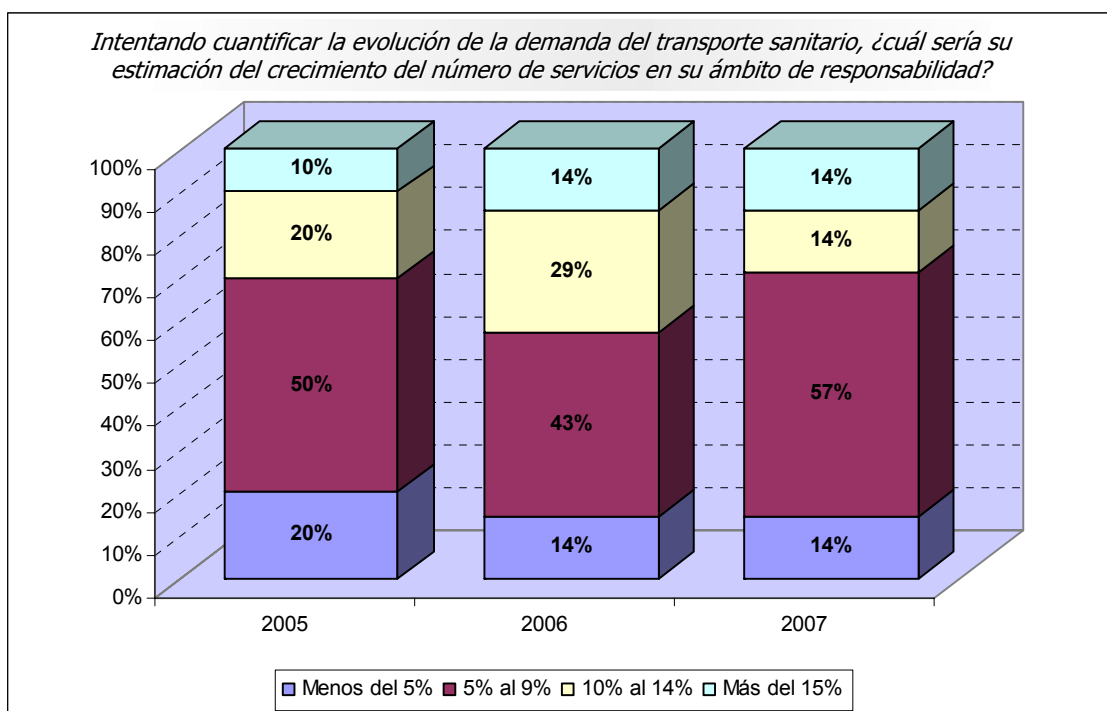
Cuadro 16. Factores que incidirán en la demanda de transporte sanitario



Únicamente un experto ha apuntado hacia un factor que podría conducir a limitar el crecimiento del transporte sanitario en los próximos años, como es la **contención de gastos**, que podría conducir a la elaboración de protocolos de racionalización de la prescripción y otras medidas que podrían frenar el aumento del número de servicios.

Siendo previsible un incremento de la demanda de servicios de transporte sanitario a corto y medio plazo, se pide a los expertos que traten de cuantificar el crecimiento del número de servicios, así como de distribuirlo entre transporte urgente, transporte programado individual y transporte colectivo. El número de respuestas a estas cuestiones ha sido sensiblemente menor que para la mayor parte de las preguntas previas, debido a la dificultad para la estimación de la demanda, referida en ocasiones a ámbitos diferentes de la especialización de cada experto.

Cuadro 17. Evolución de la demanda del transporte sanitario en los próximos años

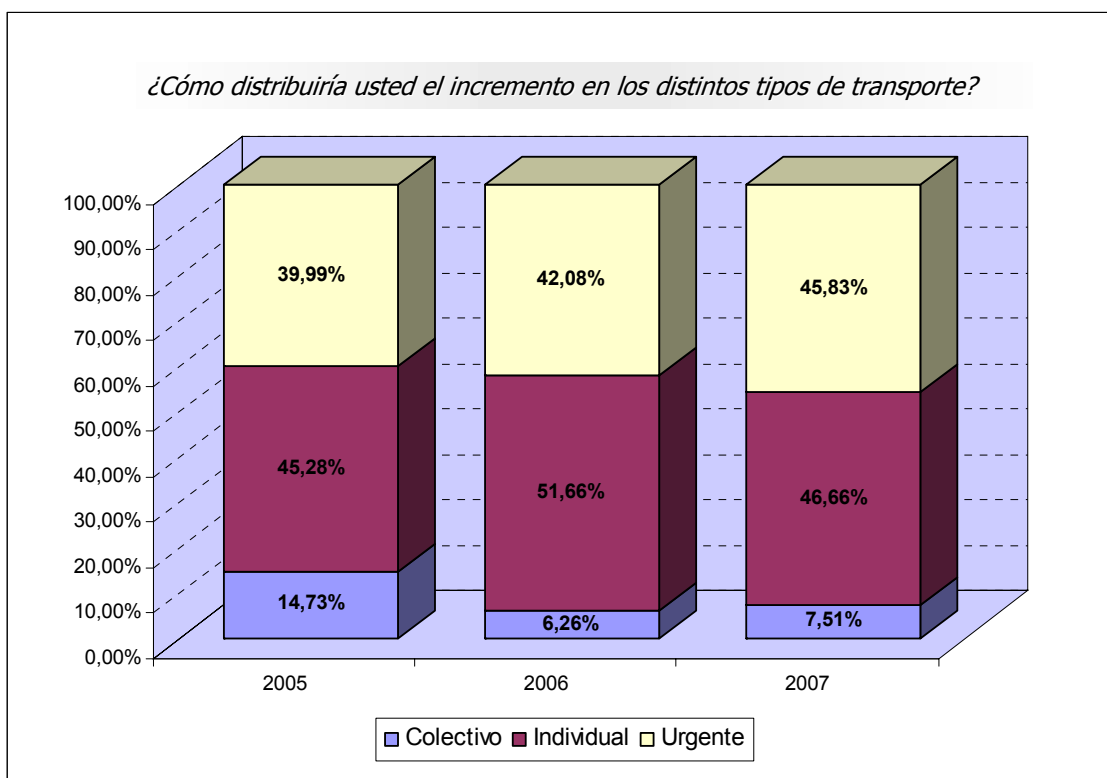


El cuadro 17 recoge las opiniones en torno al crecimiento de la demanda del transporte sanitario en los próximos años. La media de las previsiones de crecimiento se

sitúa en el 7,4% para 2005, el 7,57% para 2006 y un 7,43% para el año 2007. La mayoría de los expertos sitúan su previsión de crecimiento entre el 5% y el 9%, existiendo un conjunto amplio de opiniones que sitúan el incremento previsible de la demanda para 2006 por encima del 10%.

El reparto de este incremento no será proporcional entre las diferentes modalidades de transporte en opinión de los expertos, como podemos observar en el cuadro 18. Según las estimaciones de los expertos, la mayor parte del crecimiento se repartiría de forma casi igualitaria entre el transporte programado individual y el transporte urgente (estando el primero ligeramente por encima en las previsiones de crecimiento), mientras que la demanda del transporte colectivo crecería de forma más modesta, constituyendo menos de un 15% del crecimiento total en 2005, para situarse por debajo del 10% del total del crecimiento en años sucesivos.

Cuadro 18. Distribución del crecimiento de la demanda de transporte sanitario



Estudio realizado por: Colabora:

Ante estas expectativas de crecimiento de la demanda, se ha preguntado a los expertos cuál es, en su opinión, la cantidad de vehículos que deben estar a la disposición de los usuarios finales para el transporte sanitario urgente y programado tanto en medio urbano como en medio rural. Para ello se ha utilizado un ratio habitual en este sector, como es el número de ambulancias por cada 100.000 habitantes. Muchos de los expertos no han expresado su opinión, indicando en algunos casos que esta cifra depende de diversos factores geodemográficos.

Los resultados obtenidos presentan una interesante disparidad, que probablemente está relacionada con la diversidad de realidades que afrontan los expertos consultados. Dicha disparidad dificulta la utilización de cuadros resumen, destacando algunas notas:

- El número medio de ambulancias dedicadas a transporte urgente en medio urbano se sitúa en 3,7, prácticamente la mitad de la media de 7,24 para el transporte urgente en medio rural. El número medio de ambulancias que debe dedicarse al transporte programado en medio urbano es de 9 ambulancias por cada 100.000 habitantes, inferior a las 14 que constituyen el promedio de las opiniones en medio rural.
- Únicamente un experto considera que el número de vehículos para transporte urgente por cada 100.000 habitantes en medio urbano debe superar al mismo ratio en zonas rurales. Sólo un experto opina, análogamente, que el ratio para vehículos programados en ciudad debe superar al correspondiente a zonas rurales.
- Para uno de los expertos, el número de vehículos dedicados a transporte urgente en ciudades por cada 100.000 habitantes debe triplicar a los vehículos de transporte programado. Para el mismo experto, en medio rural la proporción debe ser de 7,5 vehículos de urgencias por cada vehículo programado. La mayoría de los expertos, por el contrario, considera que debe haber más vehículos dedicados a transporte programado que urgente para un mismo ámbito.
- La diferencia entre el valor menor y el mayor de una misma categoría es siempre muy grande. Para el transporte urgente urbano, dicha diferencia es del 666%; para el urgente rural, del 1500%; para el programado urbano, del 500%; y para el programado rural, la mayor, del 1750%. Recordemos que estas diferencias se refieren a la estimación de necesidades de recursos físicos (vehículos), y no a los costes que dichos vehículos pueden tener.

La comparación de las opiniones de los expertos respecto a las necesidades de los recursos contribuye una vez más a poner de manifiesto la existencia de importantes diferencias entre comunidades autónomas, que parecen más profundas que las que

podrían derivarse directamente de las particularidades orográficas o demográficas, derivando también de diferentes concepciones de la prestación sanitaria en su conjunto, y del papel del transporte sanitario dentro de la asistencia sanitaria en particular.

Finalmente, se plantea a los profesionales una pregunta abierta, pidiéndoles que definan los principales retos que, desde su punto de vista, debe afrontar el sector a medio y corto plazo. Un 36,84% de los expertos no ha respondido a esta cuestión. La tabla 16 recoge las respuestas de los expertos tratando de agrupar algunos planteamientos similares.

Tabla 16. Principales retos a medio y corto plazo para el sector

¿Y cuáles son los principales retos a los que debe hacer frente el sector en su conjunto a corto y medio plazo?

Retos	Frecuencia
Adecuación a las necesidades reales	21,05%
Gestión profesional	15,79%
Modernización	10,53%
Adaptación al cliente	10,53%
Satisfacción del usuario	10,53%
Correcta calidad de la prestación	10,53%
Adaptación a la demanda por profesionales	10,53%
Respuesta rápida	10,53%
Incorporación de tecnología	10,53%
Integración de recursos	5,26%
Coordinación de niveles	5,26%
Sanitarizar la prestación	5,26%
Medios alternativos de traslado	5,26%
Mejora de la imagen	5,26%
Mejora de la eficiencia	5,26%
Financiación adecuada	5,26%
Normalización de las empresas	5,26%

La relación de retos es amplia. Una consideración conjunta de ellos parece plantear la necesidad de flexibilizar y modernizar la gestión en las empresas, con el fin de afrontar un entorno en el que parece vislumbrarse una demanda muy amplia de

servicios que deberán adaptarse en la medida de la posible a las necesidades de cada usuario final en particular. Para ello, será necesario contar con los mejores medios técnicos y humanos, por lo que deben incorporarse elementos tecnológicos a las empresas, invirtiendo adicionalmente en la formación de sus empleados.

También la administración debe desempeñar un papel clave en la adaptación a esta realidad. Por una parte, debe estudiar la adecuada financiación del transporte. Por otra, debe contribuir a concienciar a los profesionales y usuarios de la importancia asistencial del transporte sanitario, delimitando su utilización e incluso previendo opciones alternativas para cubrir perfectamente las necesidades de la población.

Por último, señalar que en el discurso de los responsables de los Servicios de Salud, aparece como reto la necesidad de un marco de relación más claro para empresas y Administración.

En este sentido, el SEMSA, ha puesto en marcha un proceso previo de convalidación antes de sacar el concurso del año 2005:

- Estudio durante varios meses de la situación para hacer un buen planning de necesidades.
- Validación del plan con distintos agentes (Bomberos, policía, Dirección General de Planificación Sanitaria, Empresarios de ambulancias)

Y en este sentido las informaciones recogidas apuntan a que el nuevo concurso del 2005 se plantea en términos económicos y técnicos más acordes con las necesidades de todos los agentes implicados.

3. La formación de técnicos y profesionales

Una de las conclusiones que se establece en el capítulo dedicado al análisis de los Concursos públicos es que la formación requerida para los trabajadores no es uniforme:

- Existen distintas denominaciones para los técnicos de transporte sanitario (conductor, ayudante, auxiliar, camillero,...).
- Con distintos requerimientos de formación (formación mínima, continua, homologada o sin homologar,...)
- Para puestos de trabajo con responsabilidades similares.

En este sentido, algunas Comunidades Autónomas, como por ejemplo el Servicio Gallego de Salud, a través de la Fundación Pública de Urgencias Sanitarias de Galicia (061) o el Sescam han puesto en marcha cursos, para formar a los técnicos que trabajan con las ambulancias.

Recientemente, un documento elaborado por el EPES ha puesto de manifiesto la heterogeneidad en la formación del personal de las empresas de transporte sanitario, lo que puede dificultar su movilidad geográfica debido a la existencia de diferentes criterios de formación y acreditación. En este sentido, se pone de manifiesto la necesidad urgente de una homologación de la formación de estos técnicos, que debería enmarcarse académicamente en la formación profesional reglada.

Así mismo, los estudios de opinión realizados entre los profesionales de la sanidad y el personal técnico de las empresas, ponen de relieve la necesidad de una formación específica para el personal que trabaja en el transporte sanitario, y que la misma esté normalizada y homologada.

Por otro lado, las empresas del sector consideran que la mejora de la calidad del servicio pasa entre otras cosas por homologar la cualificación y formación de los técnicos de transporte sanitario.

Los responsables de los Servicios de Salud de las distintas Comunidades Autónomas consideran que en general hay un buen nivel de cualificación y formación en el personal de las empresas concertadas, pero que es necesario un mayor esfuerzo en este sentido por parte de las empresas y de la propia Administración para regular y normalizar la actividad de los profesionales. Algunos de los “verbatim” recogidos en las entrevistas realizadas en los Servicios de Salud ponen esta situación de manifiesto.

"En la formación, habría que garantizar el nivel de los técnicos, incluyendo el aspecto de relación y trato con los pacientes"

"La empresa privada debe mejorar los recursos humanos, en cuanto a la formación de los técnicos"

"Los técnicos deben profesionalizarse y no formarse en función del capricho de las empresas"

"Los técnicos de transporte deben mejorar como profesionales, en cuanto a remuneración, acreditación y formación"

Sin embargo, algunos Servicios de Salud ponen de manifiesto la necesidad de tener distintos niveles de formación y cualificación, según la actividad a desarrollar por los técnicos.

"El concurso del 2005 pretende dar un paso adelante en la profesionalización del Servicio estableciendo requisitos técnicos y de formación diferente en Urgente y Programado"

"No se puede pretender tener enfermería en todas las ambulancias, pero sí técnicos formados que puedan manejar distintos tipos de pacientes"

"No todos los tipos de ambulancia y servicios necesitan la misma cualificación"

Como vemos, todas las figuras que intervienen en el sector están de acuerdo en la necesidad de mejorar la cualificación y formación del personal técnico con criterios de normalización y acreditación.

Desde un punto de vista legal, el R.D. 619/1988 establece en su disposición adicional cuarta los requisitos de formación del personal, aunque cada una de las CC.AA. ha ido desarrollando su propia legislación.

La Orden de 31-01-2003 de la Consejería de Sanidad de Castilla – La Mancha regula la obtención del certificado de Técnico de Transporte Sanitario.

En Galicia, el Decreto 251/2000, regula la formación inicial y continua del personal no sanitario para su capacitación en la utilización del desfibrilador semiautomático externo.

En Navarra, la Orden Foral de 7 de Febrero de 1995 establece el Programa para técnicos.

En Madrid, el borrador de Decreto de Noviembre de 2004 del Transporte Sanitario Terrestre establece en su artículo 14 los requisitos de formación del personal.

Y así, cada Comunidad Autónoma establece sus requisitos para la formación del personal técnico.

Por otro lado, la profesión de Técnico de Transporte Sanitario, no estaba incluida en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, hasta que el R.D. 295/2004 la incluyó en la Familia Profesional de Sanidad con la denominación de Transporte Sanitario y con el Nivel 2.

¿Pero, cómo se llega a la inclusión de ésta profesión en el Catálogo Nacional?

El Instituto Nacional de Cualificaciones (INCUAL) es el responsable de elaborar el Catálogo así como la formación asociada.

En el año 2003, el INCUAL pone en marcha un campo de investigación en el sector de la sanidad, y se detectan ocupaciones emergentes, que están en el mercado y que hay que regular.

"En el sector sanitario hay un grupo de expertos que analiza la situación y que ve la necesidad de la cualificación"

"Estaba claro que había una necesidad de regular la cualificación y competencias de los técnicos de transporte sanitario"

A propuesta del Consejo General de Formación Profesional donde están representadas todas las partes (CC.AA., empresarios, sindicatos y Administración Central) el Consejo de Ministros da luz verde a la nueva cualificación de Transporte Sanitario.

La cualificación va asociada a una formación modular de formación profesional, que deberá ser realizada por Centros cualificados y debidamente homologados por la Administración:

- Hay cuatro unidades de competencia, 1 de Nivel 1 y 3 de Nivel 2.
- Y cuatro módulos formativos con un total de 600 horas.

"En la formación profesional se trabaja con niveles 2 y 3 y en la universitaria con niveles 4 y 5"

"En cualquier caso el grupo de trabajo está abierto a que, por ejemplo, tuviera que haber profesionales con cualificación nivel 1"

También, el INCUAL está trabajando en la elaboración de otra cualificación "Atención sanitaria de múltiples víctimas de catástrofes" que puede unirse a la cualificación de Transporte Sanitario para formar un Título.

En cualquier caso, la cualificación de transporte sanitario está todavía en el proceso de establecer los requisitos para la obtención del Título, y a partir de su existencia, cualquier profesional deberá tenerlo para trabajar en la Sanidad.

"Los profesionales que ya están trabajando, pueden ir solicitando el reconocimiento de acreditación de sus competencias y ver si se convalidan o necesita formación en alguna unidad"

La titulación, es de nivel nacional y se considera de mínimos, aunque cada Comunidad puede hacer adaptaciones al currículum.

La aparición de la cualificación de transporte sanitario produjo una reacción de rechazo en el colectivo de enfermería, por entender que le daban a los técnicos competencias propias de su profesión.

Estudio realizado por: Colabora:

Sin embargo, para el grupo de trabajo del INCUAL y algunos responsables de la Administración esto no se ha producido, ya que:

- Esto siempre ha sido una demanda del sector
- Las competencias se han fijado en el ámbito pre-hospitalario.
- Los técnicos deben tener una formación adecuada para actuar en distintas circunstancias y estas necesidades han quedado recogidas en las competencias fijadas.
- Y se está trabajando en la definición de las competencias de los profesionales sanitarios de nivel 3 y 4, para situarnos a nivel europeo.

Por otro lado, cabe pensar que la cualificación del Transporte Sanitario debe tener una formación y retribución acorde a la realización de un trabajo muy sensible para los usuarios. Y en este sentido en algunas CC.AA. se mantienen posiciones distintas:

- Un personal técnico cualificado y formado hay que pagarlo.
"Hace unos años los técnicos ganaban más si se iban a repartir pizzas"
- La Administración no podría soportar subidas importantes de los salarios.
"Si una mayor cualificación de los técnicos va a suponer un incremento desmedido de los salarios/convenios, esto no será posible de soportar por la Administración"

Por último señalar que, en la Jornada sobre la gestión eficaz del transporte sanitario realizada en Madrid, en Noviembre de 2004, se revisó la situación del profesional del transporte sanitario, y se pusieron de manifiesto algunos de los aspectos más significativos en la situación actual, como:

- La falta de exigencias definidas.
- La existencia de diversas denominaciones para igual actividad
- Una exigencia institucional menor que la autoexigencia empresarial.
- La exigencia de formación tras el contrato.
- Mayor peso de las especialidades que la experiencia en urgencias.
- La necesidad de tener diferentes niveles en los técnicos de emergencia.
- La cualificación de Técnico de emergencias y su posible intrusismo profesional.

La conclusión final apuntaba en dos direcciones:

- La necesidad de desarrollar la normativa legal que regula la actividad y formación del profesional del transporte sanitario.
- Y la profesionalización de la actividad de médicos, enfermeros y técnicos.

4. Los vehículos y su equipamiento

La legislación que afecta a las condiciones de los vehículos y su equipamiento es también bastante prolija:

- El R.D. 1211/90 aprueba el Reglamento de la ley de Ordenación de los Transportes Terrestres (ROTT) que establece las condiciones generales que deben cumplir los vehículos de transporte sanitario:
 - Certificación técnica – sanitaria
 - Autorización Administrativa
 - La antigüedad máxima de los vehículos (8 años)
- El R.D. 1619/1998 establece las características técnicas, el equipamiento sanitario, y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera:
 - Según los distintos tipos de vehículos
 - Y con carácter de mínimos

A partir de la legislación de ámbito nacional, cada comunidad Autónoma, desarrolla una regulación propia, como los ejemplos que se citan a continuación:

- En Castilla – La Mancha, el Decreto 13/2002 y 49/2002, entre otros.
- En Andalucía, la Resolución de 15 – 03-1991 del servicio andaluz de Salud.
- En Canarias el Decreto 154/2002
- En Madrid, el borrador de Decreto de Noviembre de 2004

En consecuencia, las Normas que están establecidas no son las mismas a nivel nacional, lo que en la práctica se traduce en vehículos que no están carrozados y acondicionados de la misma manera en las distintas CC.AA.

En opinión de los fabricantes de carrocerías, este no es el principal problema para que haya falta de homogeneidad en los vehículos.

"Aunque las normas no son iguales, se podría decir que en un 80% son similares"

Para los carroceros, el principal problema se da en los vehículos tipo UVI, ya que hay que adaptarlos a los gustos de los médicos, que suelen imponer sus criterios.

"Incluso se da el caso que dos médicos no se ponen de acuerdo en el equipamiento"

Los carroceros que trabajan a nivel nacional, se pueden considerar como expertos en materia de requisitos de los vehículos, ya que tienen que realizar la transformación del vehículo estándar y puesta del equipo auxiliar necesario:

- Panelado
- Instalación eléctrica
- Y equipos

Las Normas UNE aplicadas al transporte sanitario definen 4 tipos de ambulancias:

A1: Ambulancia individual

A.2: Ambulancia colectiva

B: ambulancia SVB (asistencial)

C: Ambulancia SVA (UVI)

Las B y C son muy similares en cuanto al carrozado y cambian en cuanto al equipamiento médico, ya que las del tipo C suelen llevar desfibrilador automático y mochila de circulatorio, entre otros equipos.

Los carroceros son bastante críticos con algunos aspectos de la reglamentación vigente en las distintas CC.AA:

- Hay requisitos que son absurdos o están mal planteados.
- Las normas son en general bastante ambiguas, ya que no hablan por ejemplo de mobiliario y su distribución.

Estudio realizado por: Colabora:

- Los médicos suelen imponer sus criterios (UVIS)
- Y hay distintas marcas de vehículos y equipamientos que tienen distintos formatos (el tipo de maletero, el tipo de botella de oxígeno).

El resultado final es que todas las ambulancias cumplen los requisitos, pero no se parecen en nada.

"Se puede decir que a cada cliente hay que hacerle una ambulancia a medida"

"No hay ambulancias tipo, hay diferencias de calidad, y todas cumplen la normativa"

Para los carroceros toda esta situación hace que sea difícil mejorar los costes del carrozado de los vehículos.

Además, hay que recordar que hay otros dos factores a tener en cuenta en los vehículos:

- La ITV que deben pasar las ambulancias
- Y sobre todo, la ITS que se hace según las normas que tiene cada una de las CC.AA.

En cualquier caso, los carroceros creen que el mayor problema no está en las ITS de las CC.AA., sino en la elección del equipamiento, que afecta al diseño del mobiliario.

Sin embargo, también se puede afirmar que todas las figuras del sector (Administración, empresas, profesionales y técnicos) coinciden en la gran mejora que en los últimos años se ha producido en los vehículos y en su equipamiento:

- La mayoría de los vehículos están por debajo de los 6 años de antigüedad.
- Las exigencias de los concursos públicos han propiciado una mejor dotación.
"Las 98 unidades del 061 de Galicia están dotadas con DESA (desfibriladores semiautomáticos), cuya utilización está regulada por un Decreto Autonómico"
- Y la incorporación de las nuevas tecnologías ha posibilitado la implementación de sistemas de información en los vehículos.

Para la mayoría de los responsables de los Servicios de Salud de las distintas CC.AA., estamos en un buen nivel de vehículos y equipamientos:

"Casi todas las empresas han mejorado de forma importante la dotación de los vehículos"

"Debemos mantener el nivel de vehículos que tenemos hoy"

"Casi todas las empresas cumplen los requisitos"

Sin embargo, también hay una postura minoritaria en los responsables de los Servicios de Salud, que piensan que algunas empresas tratan de obtener el beneficio con una disminución en la calidad de los medios contratados.

"Si el beneficio lo tienen que obtener de la picaresca, en vehículos, en equipamiento, en personal, esto no puede funcionar"

"Si hay que tener una ambulancia de repuesto con todo el equipamiento, hay que tenerla, y si tiene que cobrarla, tendrá que cobrarla"

Para la mayoría de los empresarios, profesionales y técnicos una cuestión pendiente por resolver, es la necesidad de homologar los vehículos y sus equipamientos a nivel de las distintas CC.AA.

En el caso de los empresarios habría que añadir el problema que representa la limitación a 8 años de la vida útil del vehículo, ya que:

- Las ambulancias no tienen posibilidad de venta después de la vida útil (no hay valor residual)
- La duración real de un vehículo es muy distinta en un tipo no asistencial que en un tipo UVI.

Para finalizar este apartado, parece obligado hacer una referencia a las nuevas tecnologías y su aplicación como equipamiento de los vehículos y los centros de coordinación y asistenciales.

Algunas CC.AA. han puesto en marcha distintos proyectos de comunicación, de los cuales citamos algunos ejemplos a continuación:

- En Extremadura, el proyecto INTER REG – III – A, que trata de establecer un sistema integrado de comunicación e información entre todos los elementos que intervienen en el proceso asistencial. En el caso de la Unidad móvil, lleva un PC y un terminal PDA con módulo GPRS integrado, que le permita recibir y transmitir los datos durante todo el proceso.
- En la Comunidad Valenciana, se ha implantado un Sistema Integrado de Comunicaciones que en el caso de la ambulancia incluye una unidad móvil Movilcom, como complemento a los sistemas de radio analógica y telefónica móvil.
- En Andalucía el EPES, ha implantado un Sistema Integrado de Comunicaciones Multimédica (SICOM) que utiliza GPS, GIS, GPRS, Navegador y PDA's.
- En Madrid se ha implantado un Sistema de Seguimiento en tiempo real, SISTEMA TERMAS mediante la utilización de una tarjeta en las ambulancias, que registra toda la información.

Para la Administración la cuestión de la aplicación de las nuevas tecnologías en el transporte sanitario está todavía sin resolver satisfactoriamente.

"No todos los vehículos disponen de sistemas de localización tipo GPS"

"Hay que incorporar la informática y las nuevas tecnologías al sector a favor de la rapidez y del paciente"

En este sentido los empresarios, también creen que hay que ir por este camino, pero que también es necesario contar con recursos para poder acometer las inversiones necesarias en equipos y en formación.

5. Principales conclusiones

- Los expertos consideran que la evolución del sector en los últimos años ha sido positiva, especialmente impulsada por la exigencia de los usuarios finales y la Administración. Se han apreciado mejoras sustanciales en la dotación de medios (vehículos y equipamiento técnico), aunque hay asignaturas pendientes como la regulación de la prescripción, el uso racional del transporte sanitario, la mejora de la formación o el control del servicio, entre otras.
- En las empresas, se aprecia especialmente su dotación de medios, siendo su flexibilidad el aspecto peor valorado. Los centros de coordinación de las administraciones públicas son calificados muy positivamente, siendo la gestión de los hospitales el punto más débil.
- La principal prioridad de mejora en el transporte urgente es la gestión del centro de coordinación, para lo que se plantean un amplio elenco de medidas; en el transporte programado, los expertos defienden la necesidad de una mejor gestión por parte de las empresas, especialmente en su coordinación con los centros asistenciales y su flexibilidad para adaptarse a las necesidades de los usuarios.
- Los expertos consideran que es muy importante reducir los tiempos de respuesta en la atención de servicios de emergencia en todos los ámbitos (urbano, carretera y medio rural). Esta reducción podría, en promedio, situarse entre el 30 y el 40% de los tiempos medios actuales.
- En opinión de los expertos, la gestión de los centros de coordinación por parte de las empresas podría reducir los costes de éstos y aportar mejoras tecnológicas, aunque también podría motivar una reducción del control por parte de la administración y una gestión fuertemente apoyada en criterios económicos.

- Los expertos consideran que los concursos tienden a separar el transporte programado del transporte urgente y mantener un sistema de canon fijo, sin tener en cuenta el número de servicios. La duración media idónea de estos concursos sería de 4 años. Las diferencias económicas entre comunidades autónomas se deben especialmente a factores geodemográficos y de política sanitaria.
- La demanda de servicios de transporte crecería en línea con el resto de servicios sanitarios, especialmente motivada por las exigencias de los usuarios y profesionales sanitarios y el envejecimiento de la población. Este crecimiento será menor en el transporte colectivo que en los servicios de transporte programado individual y transporte urgente.
- Los principales retos para el futuro del sector pasan por la adecuación a las necesidades reales de los usuarios finales, la profesionalización de la gestión en las empresas y la modernización del sector.
- La inclusión de la profesión de Técnico de Transporte Sanitario en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales supone un primer paso en la homologación y normalización de los técnicos.
- La unificación de la normativa sobre vehículos y la apuesta por las nuevas tecnologías de comunicación son retos que deberá abordar el sector.
- En muchos aspectos se pueden apreciar notables diferencias entre las opiniones de los expertos, lo que pone de manifiesto la complejidad de la realidad del sector en nuestro país, con importantes diferencias entre los distintos ámbitos en los que se desarrolla la prestación.

