

# Aplicación de los modelos de gestión de calidad total a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

E. Ronda<sup>a</sup>, J.M Arana<sup>b, c</sup>, E.E. Álvarez<sup>b, c</sup>, J. Vitaller<sup>c</sup>, J. Roel<sup>d</sup>, E. Martínez<sup>e</sup>

## RESUMEN

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales constituyen un sector muy adecuado para la aplicación de los modelos de gestión de calidad total. Conocer los componentes de la calidad, así como los métodos y modelos para aplicarla y evaluarla, permitirá mejorar la atención que se presta a los trabajadores y trabajadoras a la vez que facilitará un mejor clima laboral a los profesionales de estos servicios. Este artículo revisa los fundamentos en los que se basa la mejora de la calidad asistencial, discutiendo su aplicación a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad asistencial; Acreditación; Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

## APPLICATION OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT MODELS IN OCCUPATIONAL HEALTH PREVENTION SERVICES

### SUMMARY

Occupational Health Services is a particularly appropriate sector for applying total quality management methods. The components of healthcare quality and the methods and models used in implementing and evaluating them will permit improvements in the healthcare that Occupational Health Services provides to workers as well as facilitate a better working environment. This paper reviews the foundations on which healthcare quality is based, discussing their application to the Occupational Health Services.

**KEY WORDS:** Quality of Healthcare; Accreditation; Occupational Health Services.

## ACERCA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

No hay duda de que la calidad está cada día más integrada en el tejido social y consecuentemente en el entorno laboral, tanto en el mundo de la industria como en el mundo sanitario. Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) no pueden permanecer ajenos a esta realidad. La necesidad de que los SPRL realicen sus actividades guiados por los principios de la calidad se menciona como uno de los retos principales de la nueva salud laboral del siglo XXI<sup>1</sup>. Ahora bien, ¿de qué métodos disponemos para evaluar la calidad de los SPRL?; ¿qué se debe evaluar?; ¿cuál es el marco de referencia, es decir, con qué hay que compararla?

El objetivo de este trabajo es revisar los fundamentos en los que se basa la mejora de la calidad asistencial y discutir su aplicación a los SPRL.

Definir el concepto de calidad asistencial es una tarea

compleja. Donabedian<sup>2</sup> consciente de esta dificultad, la fraccionó en tres componentes: a) componente científico-técnico, b) componente interpersonal y c) componente de entorno.

El primero de estos componentes, lo que se denomina la calidad científico-técnica, se refiere a la idoneidad de la atención que el trabajador usuario de los SPRL realmente está recibiendo, es decir, la calidad con la que se ha realizado la evaluación de riesgos laborales, y cómo se han resuelto los problemas encontrados en ella. También valora cómo se han llevado a cabo las medidas o actividades preventivas a partir de la vigilancia de la salud de los trabajadores. La calidad científico-técnica se juzga en relación con los avances técnicos disponibles en ese momento, y con el juicio profesional.

El segundo componente de la calidad asistencial que describió Donabedian fue la calidad funcional, que está en íntima conexión con las relaciones interpersonales; por lo tanto, hace referencia a la forma en la que se presta la

a Departamento de Salud Pública. Universidad de Alicante.

b Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de San Juan.

c Departamento de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández

d Gabinete de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Alicante

e Unidad Médica de Valoración. INSS. Alicante.

### Correspondencia:

Elena Ronda Pérez

Dpto. de Salud Pública,

Edificio de Ciencias Sociales. Universidad de Alicante

Apdo. correos 99, - 03080 San Vicente (Alicante)

elena.ronda@ua.es

atención, tal y como es juzgada o percibida por el propio usuario, en este caso el trabajador/a. Concretamente, evalúa la relación de cada trabajador con los miembros del SPRL y la relación del trabajador con las actividades preventivas que se llevan a cabo en su empresa.

El tercer y último componente de la calidad asistencial es la calidad corporativa. Este componente tiene que ver con la imagen que transmite el SPRL juzgada por los trabajadores y su entorno de relaciones, y por los propios profesionales del Servicio de Prevención y que, obviamente, condiciona poderosamente las otras visiones de la calidad.

### ACERCA DE LOS MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Una vez definidos los componentes de la calidad asistencial, surge la pregunta de cómo evaluarlos. El mismo Donabedian realizó una definición «circular» de la calidad asistencial, que llevaba implícita la necesidad de medir y, consecuentemente, evaluar la calidad<sup>3</sup>.

La calidad asistencial se evalúa a través de tres tipos de análisis: a) análisis de la calidad de los medios –evaluación de la estructura–, b) análisis de la calidad de los métodos –evaluación del proceso–, y c) análisis de la calidad de los efectos –evaluación de los resultados.

### ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS (EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA)

Por estructura se entienden todos aquellos medios o recursos tanto humanos como materiales, financieros o de equipamiento, que posibilitan la actividad del SPRL. Pero ¿hasta qué punto unos recursos adecuados pueden asegurar un determinado resultado de calidad? Hay dos aspectos importantes que se deben considerar para responder estas preguntas. Primero, para prestar un determinado grado de calidad, se precisan unos recursos mínimos. Los recursos humanos están definidos por la legislación en cuanto a cualificación y disciplinas de los técnicos, dependiendo de la actividad que lleva a cabo la empresa y el número de trabajadores de la misma (en las grandes empresas de más de 1000 trabajadores –o 500–, en el caso de empresas incluidas en el anexo I del Reglamento de Servicios de Prevención), aunque falta concreción en los recursos destinados a este menester en pequeñas empresas, por lo que se deben adquirir criterios de referencia en cuanto a número y formación en empresas con actividades similares. Además, se cuenta con un marco legal que establece un procedimiento para evaluar a las entidades que actúan como servicios de prevención externos. Esta acreditación es realizada por profesionales autorizados de la Administración laboral, en colaboración con profesionales sanitarios que velarán por la acreditación en materia de vigilancia de la salud. Y segundo, que a partir de unos recursos conocidos, cabe esperar un determinado nivel de calidad en la protección de la salud de los trabajadores.

### ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LOS MÉTODOS (EVALUACIÓN DEL PROCESO)

El proceso se corresponde con el componente científico-técnico mencionado anteriormente (es decir, cómo se ha realizado la evaluación de riesgos laborales, cómo se han llevado a cabo las actividades preventivas a partir de la vigilancia de la salud de los trabajadores, en resumen, la planificación de la actividad preventiva). Hace referencia, por lo tanto, a la forma de organizar, planificar, diseñar y prestar una determinada actuación desde el SPRL, con el objetivo de velar por el sistema global de prevención adoptado por la empresa.

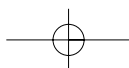
Para evaluar la calidad de los métodos se recurre frecuentemente a la auditoría. La auditoría de un SPRL, tal y como establece el artículo 30 del Reglamento de los Servicios de Prevención<sup>4</sup>, no sólo tiene como objetivo comprobar si las condiciones de trabajo existentes en la empresa en un momento determinado (la anchura de un pasillo o la protección de una máquina, por ejemplo) cumplen o incumplen la normativa que les sea aplicable, sino que además debe centrarse en el análisis de la evaluación de los riesgos, del tipo y la planificación de las actividades preventivas y de la organización de los recursos necesarios para realizarlas en aquellas empresas que organizan la prevención con recursos propios, es decir, no sólo debe ser la auditoría del SPRL sino de todo el sistema de prevención adoptado.

Para llevar a cabo una auditoría de manera adecuada, deben existir unos criterios prefijados para tener como referencia y así poder compararse. Oficial y legalmente no están concretados y uniformizados los métodos, criterios o instrumentos que se deben utilizar para llevar a cabo la auditoría, aunque pueden ser una excelente referencia los recogidos por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) que ha elaborado un documento denominado Criterios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para la realización de las auditorías del sistema de prevención de riesgos laborales, en el que establecen los criterios orientadores de carácter general que pueden utilizarse como guía<sup>5</sup>. Se trata de un documento que aporta doble valor, al haber sido consensuado por administración, empresarios y sindicatos.

Hay que diferenciar las Auditorías «voluntarias» que se pueden hacer en cualquier momento, y por personal interno a la empresa, para comprobar la calidad, de las Auditorías, también voluntarias, para ser certificadas por AENOR (ISO 9000). Ninguna de ellas tiene que ver con la Auditoría «obligatoria» de las empresas que asumen algo de la gestión de la prevención de riesgos laborales (las que no han contratado todo con un servicio de prevención ajeno).

### ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LOS EFECTOS (EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS)

Los resultados de las intervenciones preventivas se pueden expresar de tres maneras: mediante su eficacia, su efectividad y, si se tiene en cuenta el coste asociado a la



intervención, su eficiencia<sup>6</sup>.

La eficacia informa de las ventajas que proporciona una determinada intervención preventiva o curativa cuando se aplica en condiciones ideales. Ahora bien, es obvio para el profesional del SPRL que las condiciones ideales en las que se estudia la eficacia de una intervención no se corresponden con las condiciones reales en las que esa misma medida se aplicará. Lo que se conoce como efectividad que informa precisamente del grado en que una intervención, en condiciones normales de aplicación, logra el efecto que se espera de ella.

Por último, se debe tener en cuenta la eficiencia, entendida como relación entre beneficios observados para el trabajador y costes económicos asociados. Sin embargo, el profesional del SPRL debe considerar que los costes para el trabajador no sólo son económicos (incluso muchas veces estos costes no corren por su cuenta), sino que hay también costes intangibles, algunos emocionales (sufrimiento o duelo) y otros físicos (dolor o incapacidad) que deberían considerarse. Del mismo modo, los beneficios para el trabajador podrían incluir, entre otros: grado de movilidad recuperada; no perder la capacidad laboral; años de vida ganados o estabilidad emocional.

En este sentido, merece la pena señalar el creciente interés mostrado en el área de la Salud Laboral por la evaluación del impacto que los servicios de prevención tienen en la mejora de la salud de los trabajadores<sup>7</sup>.

La «teoría» subyacente debajo del concepto de Calidad Total es que, además de hacer lo que indica la normativa, debe hacerse bien. En este sentido, «hacer bien lo correcto» se refiere, por ejemplo, en el caso de la planificación de la vigilancia individual de los trabajadores, a utilizar los protocolos de vigilancia sanitaria específica desarrollados por el Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial de Salud<sup>8</sup>. Por otra parte, en el procedimiento para la evaluación de los riesgos y planificación de la acción preventiva se deben utilizar modelos de evaluación normalizados<sup>9</sup>.

Estos protocolos y guías requieren para su diseño que los profesionales dispongan de información objetiva y actualizada sobre los avances relevantes en el tratamiento, diagnóstico, etiología, pronóstico y evaluación de los diferentes procesos.

Desde la profesión médica ha surgido un movimiento denominado Medicina Basada en la Evidencia (MBE)<sup>10</sup> que tiene como objetivo incrementar la capacidad de decisión del clínico filtrando la calidad de la información de que dispone y clasificándola en función de su grado de rigor, lo cual ayuda a descartar informaciones contradictorias y consigue acercar los avances científicos al conjunto de los profesionales. La «mejor evidencia clínica disponible» es aquella derivada de la investigación clínica relevante, que se realiza sobre la exactitud y precisión de pruebas diagnósticas, el poder de los marcadores pronósticos y la eficacia y la seguridad de los regímenes preventivos, terapéuticos y rehabilitadores.

La Salud Laboral Basada en la Evidencia es una práctica

**Figura 1.** Modelo EFQM: elementos integrantes y la modalidad de organización preventiva.



Fuente: European Foundation for Quality Management. Modelo EFQM de excelencia 1999. Club Gestión de Calidad, Madrid 1999.

que ya ha sido planteada, donde se señala la necesidad de que las intervenciones preventivas deben estar basadas y fundamentadas en el conocimiento científico de su efectividad. Con frecuencia, se realizan programas cuyo efecto beneficioso es desconocido, no está demostrado o es incluso nulo<sup>11</sup>.

Buscar ejemplos de Salud Laboral Basada en la Evidencia puede suponer en un principio una tarea difícil, debido principalmente a la escasez de estudios cuya metodología esté acorde con los principios de la MBE. No obstante, el Centro de Control de Enfermedades del gobierno de los Estados Unidos elabora periódicamente documentos en los que analiza exhaustivamente la información disponible sobre las prácticas preventivas que recomiendan, analizando los niveles de evidencia alcanzados con las investigaciones que se han llevado a cabo sobre, por ejemplo, la vacuna de hepatitis B en personal sanitario; la quimioprofilaxis antituberculosa; etc.<sup>12</sup> Una manera práctica de revisar la evidencia disponible es mediante la revista *Bandolier*<sup>13</sup> que utiliza técnicas de MBE para aconsejar a profesionales y consumidores sobre un tratamiento en particular.

A la hora de implantar un Modelo de Calidad Total en un SPRL, es importante recordar que la calidad de un producto es el logro de todas las personas que intervienen en la elaboración del mismo, en cada uno de los estamentos que participa; y que por lo tanto precisa de la cooperación de todos los empleados de la organización y del compromiso de la dirección<sup>14</sup>. En este sentido, uno de los Modelos de Calidad Total que podrían aplicarse es el Modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM)<sup>15</sup> del que existe una adaptación al medio sanitario.

## EL MODELO EFQM Y SU APLICACIÓN A LA EVALUACIÓN EN LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

De todos los Modelos de Calidad Total existentes, el EFQM parece el más indicado para realizar la autoevaluación de un SPRL. Una de sus principales ventajas es que su utilización es compatible con sistemas de calidad como las normas ISO<sup>16</sup>. El Centro Nacional de Condiciones de Trabajo está trabajando bajo este modelo. Una vez se elaboren los criterios y se aplique este modelo, se podrá comprobar si las prácticas que lleva a cabo un SPRL cumplen los requisitos legales establecidos en la normativa de Prevención de Riesgos Laborales, como anteriormente se comentó.

El Modelo EFQM establece nueve criterios agrupados en agentes facilitadores y de resultados, y a partir de ellos determina mediante una autoevaluación hasta qué punto se ha desarrollado cada uno de estos criterios, y así identificar las áreas en las que es necesario mejorar y los puntos fuertes y débiles. En este modelo es de una importancia crucial la realización, por parte de los propios profesionales, de una autoevaluación periódica<sup>17</sup> (Figura 1).

En las autoevaluaciones hay que demostrar que se han identificado aquellos procesos «clave» para el éxito del SPRL (serán procesos clave todas las actividades que conforman el plan de prevención); que estos procesos se dirigen de modo sistemático (es decir, de modo planificado previamente); y que estos procesos se revisan utilizando parámetros de calidad.

Los criterios que conforman el modelo EFQM (agentes y resultados) son:

### Agentes:

- **Liderazgo:** El responsable del SPRL debe asumir funciones como impulsor de la mejora continua, consiguiendo la implicación de todo el equipo directivo y creando una cultura de calidad total en la organización.
- **Política y estrategia:** Debe establecerse un plan de gestión preventiva operativo, compatible o integrado con los demás sistemas de gestión de la organización.
- **Gestión de recursos humanos:** La gestión de la Prevención de los Riesgos Laborales constituye una estrategia innovadora en este punto del modelo, intentando responder a la pregunta ¿cómo utiliza la organización su potencial humano para la mejora continua? Esto puede lograrse mediante la conservación y desarrollo de la experiencia del personal en selección y contratación, formación, promoción y desarrollo. Al mismo tiempo se debe potenciar la comunicación interna e implicar al personal en la definición, revisión y evaluación de objetivos, asegurando que los técnicos, trabajadores y sus representantes sean consultados, informados y capacitados en todos los aspectos de la seguridad y salud en el trabajo.

- **Gestión de recursos:** Se trata de localizar las oportunidades de mejorar la eficiencia en la gestión de recursos, evitando utilizar un recurso que no genere valor añadido y aliándose con grupos, tecnologías u otros elementos que nos ayuden en la detección de riesgos laborales.

- **Procesos:** Como ya se ha mencionado anteriormente, la identificación de los procesos de la organización es un tema fundamental. Serán procesos clave todas las actividades preventivas y evaluaciones de riesgos que puedan ser llevadas a cabo de manera organizada y planificada.

**Resultados:** Solamente se puede mejorar aquello que se mide. Para ello utilizaremos una serie de indicadores que sean simples, medibles, representativos, específicos, fiables y orientados a resultados. Se medirán aspectos tales como:

- **Satisfacción de los clientes.** Para medirla se deben definir los diferentes aspectos que configuran la satisfacción de nuestros trabajadores, a partir de su información, expectativas, percepciones, entre otros.

- **Satisfacción de los profesionales:** de forma directa o indirecta, a través de encuestas. Depende del número de profesionales del servicio de prevención de la empresa/s y de los recursos disponibles.

- **Impacto social:** valorar la influencia del SPRL en la sociedad, es el apartado más difícil de medir. Aquí tienen cabida todas las actividades relacionadas con el medio ambiente: residuos, reciclaje, emisión de ruidos, contaminación, entre otros; incluso las actividades sociales de reconocimiento, participación en grupos de la comunidad, asociaciones o apoyo a actividades culturales locales.

- **Resultados:** de acuerdo con los objetivos iniciales. Se pueden considerar indicadores de resultados, entre otros, los índices de siniestralidad o los resultados de los exámenes de la vigilancia de salud de los trabajadores.

## ACERCA DE LA SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR/A

Una vez establecida la utilidad que la calidad asistencial puede ofrecer a un SPRL, y conocidos ya algunos métodos para evaluarla como puede ser el modelo EFQM, veremos con mayor detalle un resultado que merece especial atención, que es la satisfacción del propio trabajador con la gestión de la prevención en su centro de trabajo<sup>18,19</sup>. Hay que tener en cuenta que la satisfacción del usuario es una buena expresión de adecuadas relaciones interpersonales; que supone el equilibrio entre las expectativas y las percepciones; y que es garantía de un mayor seguimiento de los programas de prevención.

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Las encuestas de satisfacción constituyen el método normalmente empleado para que el usuario evalúe los programas de prevención y la accesibilidad al SPRL, y otros aspectos organizacionales y estructurales de la propia institución<sup>20-23</sup>. En el caso concreto de los SPRL, las encuestas de satisfacción han mostrado su utilidad. Por una parte, entre los propios clientes, es decir, las propias empresas a la hora de contratar una entidad ajena. Y también entre los miembros del SPRL como un instrumento de control de calidad de su trabajo, a través de la satisfacción de los trabajadores.

La satisfacción de los usuarios de los SPRL puede evaluarse de diferentes formas, además de las encuestas de satisfacción<sup>25,26</sup>. Ejemplos de alternativas son: entrevistas con directivos y técnicas de grupos focales, grupos nominales y similares para identificar puntos fuertes y áreas de mejora; recurrir a clientes cebos para identificar puntos conflictivos de la prestación; círculos de calidad o grupos de mejora; y hojas o buzones de sugerencias. Todos ellos pueden ser utilizados, según el momento e interés, en las instalaciones dependientes de los Servicios de Prevención.

Algunos de los autores de este trabajo han elaborado un cuestionario, el SERVQHOS<sup>27-28</sup>, y una aplicación informática<sup>29</sup> que facilita su utilización y la gestión de la información que genera, aunque referido a usuarios de instalaciones hospitalarias. Sin embargo, al valorar el diferencial entre la expectativa y la percepción de la asistencia recibida, puede ser un referente interesante para el desarrollo de iniciativas en esta línea dentro del campo específico de la satisfacción como medida de resultados de la asistencia de los SPRL. Este instrumento, por otra parte, es de dominio público.

## CONCLUSIONES

El objetivo de este artículo ha sido poner de manifiesto la importancia que la evaluación y mejora continua de la calidad tiene en un SPRL. Definir criterios, elaborar indicadores e identificar estándares tanto para la evaluación de la estructura, como del proceso y de los resultados, es decir, auditar, y en su caso, acreditar debe ser además de cumplir lo establecido en la normativa, el principio que debe guiar la actividad de estos servicios.

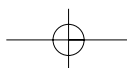
La gestión de la calidad total es una realidad, que permite gestionar los procesos a partir de los requerimientos de los trabajadores, minimizando al máximo el porcentaje de errores. La normalización de la aplicación al sector de la Prevención de los Riesgos Laborales de los modelos de gestión de Calidad Total existentes en la actualidad permitirá identificar las mejores prácticas en el sector, integrando las mejores prácticas de otros centros en el nuestro con el fin de mejorar la atención que se presta a los trabajadores.

El Modelo de Excelencia de la EFQM puede servir como guía en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales para implicar a todas las personas relacionadas con el

mismo para implantar una dinámica de trabajo de mejora continua que lleve implícita la calidad del servicio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Westerholme P. Challenges facing occupational health services in the 21st century. *Scan J Work Environ Health* 1999; 25:625-32.
2. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Millbank Memorial Fund Quarterly* 1966; 44:166-206
3. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. Ed. Prensa médica mexicana. México, 1984
4. Real Decreto 39/1997 de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención
5. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Criterios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para la realización de las auditorías del sistema de prevención de riesgos laborales reguladas en el capítulo V del Reglamento de los Servicios de Prevención <http://www.mtas.es/insht/practice/guias.htm>. Accedido 11/02/03
6. Aranz JM, Vitaller J, Marqués JA, Mira JJ. La evaluación económica en los servicios sanitarios. En Merino J, Gil V, Orozco D, Quirce F. Investigación y práctica clínica, Unidad 40, pp. 221-39. Alicante: Ed. UMH, 1999
7. Pranski G, Benjamín K, Dembe AE. Performance and quality measurement in occupational health services. Current status and agenda for further research. *Am J Ind Med* 2001; 40:259-306.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Salud Laboral. [http://www.msc.es/Diseno/medioAmbient/ambiente\\_salud\\_laboral.htm](http://www.msc.es/Diseno/medioAmbient/ambiente_salud_laboral.htm). Accedido 27/01/04.
9. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. <http://www.mtas.es/insht/index.htm>. Accedido 27/01/04.
10. Sackett DL, Scott W, Rosenberg W y Brian R. Medicina Basada en la Evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Ed. Churchill-Livingston, Madrid 1997
11. Benavides FG, Ruiz C, García AM (Eds.). Salud laboral, conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson, 2000.
12. Centros de Control de Enfermedades, EEUU <http://www.cdc.gov>. Accedido 27/01/04.
13. Revista Bandolier. <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandioler>. Accedido 27/01/04.
14. Aranz, J.M<sup>a</sup>. Vitaller, J. La calidad: un objetivo de la asistencia, una necesidad de la gestión. Ed. Monografías Sanitarias, Serie D, Núm. 29. G. Valenciana, 1999.
15. Lorenzo S, Arcelay A, Bacigalupe M, Mira J, Palacio F, Ignacio E, Vitaller J. Autoevaluación de centros sanitarios. Utilizando como referencia el Modelo de Excelencia de EFQM. Ed. MSD. Barcelona 2001
16. Hardjono TW, Have S, Have WD. The European Way to Excellence. How 35 European manufacturing, public and service organizations make use of quality management. Directorate General III Industry, European Commission. European Quality Publications LTD. U.K.
17. European Foundation for Quality Management. Autoevaluación: Directrices para el Sector Público: Salud. 1995; E.F.Q.M. Bruselas 1996
18. Mira JJ, Aranz JM. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin* 2000;114 (Supl 3):26-33

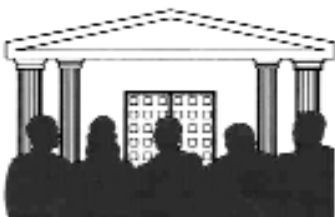


19. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16: 276-9
20. Ware J, Snyder M. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care* 1975;13:669-82
21. Mira JJ, Vitaller J, Aranz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente. Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de Psicología de la Salud* 1992; 4:89-116.
22. Rodríguez-Marín J. *Psicología Social de la Salud*. Ed. Síntesis. Madrid 1995
23. Car-Hill R. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine* 1992;14:236-49
24. Verbeek J, van Dick F, Rasanen K, Piirainen H, Kankaanpaa E, Hulshof C. Consumer satisfaction with Occupational Health Services: should it be measured? *Occup Environ Med* 2001; 58:272-8.
25. Tasa K, Baker R, Murray M. Using patient feedback for quality improvement. *Quality Management in Health Care* 1996; 4:55-67.
26. Ford RC, Bach SA, Fottler MD. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review* 1997; 22:74-89
27. Mira JJ, Buil JA, Rodríguez J, Aranz JM. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 1997; 11: 176-89.
28. Mira JJ, Aranz JM, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 1998; 4:12-8.
29. Mira JJ, Buil JA, Aranz JM, Vitaller J, Rodríguez-Marín J. SERVQHOS: un método sencillo para medir la calidad percibida por el paciente de la asistencia sanitaria. *Rev Calidad Asistencial*, 1998; 13:277.



ASOCIACION DE MEDICINA  
DEL TRABAJO  
DE LA  
COMUNIDAD VALENCIANA

## XI JORNADAS CIENTÍFICAS AMTCV



6 y 7 Febrero 2004  
Hotel Sidi San Juan - Alicante

Secretaría Técnica:  
Escuela Profesional de Medicina del Trabajo  
Facultad de Medicina U.M.H.  
03550 SAN JUAN (Alicante)

### Programa Preliminar

#### VIERNES 6

9:00 - 9:30 Recepción y entrega documentación.

9:30 - 11:30 Talleres simultáneos. 1ª parte.

##### TALLERES:

FPIS - TABAQUISMO - ESPIROMETRIAS -  
EXPLORACION MIEMBRO SUPERIOR.

11:30 - 12:00 Pausa café.

12:00 - 13:30 Talleres simultáneos. 2ª parte.

14:00 Copa de bienvenida en el Castillo de Santa Bárbara  
ofrecida por el Ayuntamiento de Alicante.

16:00 Inauguración de las Jornadas

16:15 - 17:30 Mesa redonda: **NEUMOLOGÍA  
LABORAL**

1ª Parte: **PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS DE  
ORIGEN LABORAL**

Modérateur: José Mº Roel Valdés.

Ponentes: Instituto Nacional de Silicosis. Hospital  
General de Asturias.

Dr. Gemesindo Rego: **Patologías respiratorias de  
origen ocupacional.**

Dr. Isabel Lidra Martín: **Neumoconiosis.**

Dr. Cristina Martínez González: **Asma profesional.**

17:30 - 18:00 Pausa café.

18:00 - 19:30 Mesa redonda.

2ª parte: **CALIDAD DE AIRE INTERIOR Y  
RIESGOS LABORALES**

Modérateur: José Mº Roel Valdés.

Ponentes:

D. Enrique Mira: **Controles calidad de aire interior:  
La Experiencia de SIK (SIK).**

Dr. María Jesús Bernal: **EPOC y ambiente laboral  
(Instituto Carlos III).**

D. Vicent Vallsveva: **Prevención de la Legionella en  
el medio laboral. (Conselleria de Sanitat, GVA)**

19:30 - 20:00 Resumen de las Mesas y coloquio.

20:00 Asambleas General de la Asociación de Medicina del  
Trabajo de la Comunidad Valenciana.

21:45 Cena de gala, baile y entrega de premios.

#### SABADO 7

9:30 - 10:30 COMUNICACIONES LIBRES

10:30 - 12:00 Mesa Redonda: **LA MEDICINA  
DEL TRABAJO UNA ESPECIALIDAD  
PARA LA PREVENCIÓN.**

1ª Parte:

Modérateur: Dr. Juan José Díaz Franco (Presidente  
de la C. N. de Medicina del Trabajo).

Ponentes:

Dr. Cesar Borobío. **La Docencia** (Dir. de la E. P.  
M.T. de la Universidad Complutense de Madrid).

Dr. María Castellano Arayo. **El Programa de la  
Especialidad** (Dir. de la E. P. M.T. de la  
Universidad de Granada).

Dr. Cosiol Serrá Pajaska. **Las Competencias del  
Especialista** (Dir. de la E. P. M.T. de la  
Universidad Pompeu Fabra, Barcelona)

Dr. Susana Martínez Jarama. **La Evaluación de la  
Formación de los Especialistas.** (Dir. de la E. P.  
M.T. de la Universidad de Zaragoza)

Dr. José Rafael Labata Catón. **La Calidad de la  
Formación** (Dir. de la E. P. M.T. de la Universidad  
Miguel Hernández de Elche).

12:00 - 12:30 Pausa café.

12:30 - 14:00 2ª parte.

Modérateur: Juan Bautista Marín Lloret (Unidad  
docente de Medicina Legal - U.M.H. de Elche).

Ponentes:

Dr. Jordi Corbella Corbella. **Los Formadores** (Dir. de la E.  
P.M.T. de la Universidad Autónoma de Barcelona).

Dr. José Lorenzo Bravo Grande. **Los Residentes (MIR  
- Vocal en la Comisión Nacional).**

Dr. Juan José Álvarez Soez. **La Investigación** (Dir.  
de la E.N. Instituto Carlos III de Madrid).

Dr. Encarna Aguilar Jiménez. **La Formación  
Continuada** (Vocal de la A.M.T.C.V.).

Resumen y Coloquio.

14:00 Clausura de las Jornadas

14:30 Comida de despedida.