

## CHARLA CON | MARGARITA BARRIGÓN TADEO.

*Directora del departamento de Gestión Sanitaria.*

*Licenciada en Medicina por la Universidad de Valladolid y Especialista en Anestesia y reanimación vía MIR. En 1985 aprueba las oposiciones de Inspector de Servicios sanitarios de la Seguridad Social. Completa su formación con un Máster en Salud Pública, por el Centro Universitario de Salud Pública de la U.A.M.*



*La Dra. Barrigón toma posesión del puesto de Inspección de S.S. en Alcázar de San Juan, Coslada y Madrid, lugar en el que desempeñó durante 3 años el cargo de Coordinadora Provincial de Inspección.*

*En 1998 se incorpora a Muprespa como coordinadora de I.T.C.C.; tras la fusión con Fraternidad desempeña en el puesto de coordinadora de I.T.C.C. en D.P. de Madrid, al poco tiempo será responsable de la coordinación de la I.T.C.C. de toda la Mutua. Actualmente es directora del departamento de Gestión Sanitaria.*

**F.M.:** Es competencia del departamento establecer y mantener los medios necesarios para la prestación de la asistencia sanitaria. ¿Qué es lo más laborioso?

**M.B.T.:** Por un lado hay que valorar cuidadosamente los recursos de que disponemos y cuidar las condiciones en que se encuentran para poder complementarlos cuando se precisa. En todo caso, los recursos propios requieren un seguimiento de su funcionamiento, tanto de la dotación de los centros, como seguimiento de las autorizaciones



correspondientes de sus instalaciones, RX incluidos, aparataje, depósito de medicamentos, formación del personal etc.

Todo aquello que no podemos hacer con nuestros recursos lo tenemos que complementar con recursos ajenos, y eso es lo que hacemos con el establecimiento de conciertos sanitarios.

### **F.M.: ¿Cómo se conciertan los centros asistenciales?**

**M.B.T.:** El proceso de establecimiento de conciertos sanitarios comienza por determinar las necesidades que tenemos en cada momento. Dado que nuestros centros asistenciales propios disponen de recursos y medios (médico general, enfermería, traumatología y fisioterapia, dónde los hay), el resto de las necesidades hay que cubrirlas con medios ajenos garantizando en todo momento que nuestros accidentados, que allí donde estén puedan recibir asistencia sanitaria si la precisan de forma urgente. En ese contexto necesitamos centros de apoyo con una distribución geográfica que garanticen atención de urgencias a nuestros trabajadores, necesitamos cubrir otras especialidades medicas (oftalmología, cardiología, alergología, ORL...), necesitamos un hospital dónde lleven a cabo las intervenciones quirúrgicas nuestros traumatólogo etc.

Determinadas las necesidades, hay que elegir el proveedor, negociar precios y firmar un contrato al que se le añaden además de la autorización de funcionamiento del centro, certificados de estar al corriente de pago en AEAT, TGSS. El proceso se completa con la autorización de la DIGOSS que en la actualidad se lleva a cabo de forma telemática con la transmisión CAS@.

### **F.M.: Los centros asistenciales han de contar con la autorización de funcionamiento sanitario que varía según la localidad, ¿es ésta su equivalencia a las certificaciones de calidad?**

**M.B.T.:** No, no tiene nada que ver. La autorización de funcionamiento de un centro es requisito indispensable para poder funcionar, es el documento emitido por la autoridad sanitaria competente en cada Comunidad Autónoma que indica que ese centro cumple los requisitos necesarios para hacer lo que el titular se propone hacer en el centro. Las certificaciones de calidad son procesos voluntarios a los que se somete el centro en la línea de mejora continua de la calidad



**F.M.:** ¿Qué otros servicios de cobertura sanitaria cubre el departamento?

**M.B.T.:** Como he comentado en definitiva se trata de controlar que disponemos de las infraestructuras necesarias, tanto de medios propios, como ajenos, para poder prestar asistencia sanitaria de calidad a nuestros trabajadores



**F.M.:** Respecto a la colaboración con otras Mutuas y tras varios años de experiencia, ¿cuáles han sido las principales ventajas y desventajas?

**M.B.T.:** Los convenios de colaboración con otras mutuas han sido sin duda una herramienta valiosísima en nuestro medio. Por un lado garantiza un proveedor sanitario adecuado, ya que utiliza los mismos criterios de funcionamiento, con un coste muy favorable para ambas partes, lo que nos ha supuesto ahorros importantes en muchos casos, y un mejor aprovechamiento de los recursos.

**F.M.:** El Defensor del Mutualista es otro agente con el que se colabora en la gestión de quejas y reclamaciones sanitarias. ¿Podría hablarse de perfiles o tendencias de los afectados? ¿y por localidades?

**M.B.T.:** Efectivamente todas las reclamaciones que se presentan en el defensor del Mutualista relacionadas con el ámbito sanitario pasan por este departamento, para informarlas al respecto. Y desde luego siempre he pensado que las reclamaciones son una fuente de información importantísima de lo que ocurre en nuestros centros, pudiendo así identificar centro/profesionales que acumulan reclamaciones y sobre los que poder incidir, o procedimientos de trabajo inadecuados que generan insatisfacción en el usuario. Pero en términos generales la mayor parte de las reclamaciones están relacionadas con proceso de no aceptación del proceso como laboral o de altas medicas que el trabajador considera prematuras, y eso es común a todos nuestros centros.



**F.M.:** Una de las funciones del departamento es organizar la asistencia sanitaria de los trabajadores protegidos que se encuentran fuera de nuestras fronteras ¿qué porcentaje representa y cuál es su perfil?

**M.B.T.:** Con cierta frecuencia las empresas desplazan a sus trabajadores al extranjero a llevar a cabo alguna actividad laboral y, como no, pueden surgir accidentes en ese entorno. Por un lado hay que garantizar que las empresas conozcan que requisitos tiene que cumplir, por ejemplo en la Unión Europea los trabajadores deben desplazarse con la Tarjeta Sanitaria Europea, pero además las empresas deben haber comunicado el desplazamiento. Con los requisitos cumplidos cuando el trabajador sufre un accidente de trabajo en el extranjero debe acudir al dispositivo previsto en cada país, siendo en todo caso la Mutua responsable del abono de esa asistencia sanitaria. Solo cuando el trabajador precisa repatriación sanitaria corresponde a la mutua llevarla a cabo en condiciones adecuadas; para eso disponemos de un concierto (Línea 900) a la que el trabajador puede llamar en cualquier momento, y en coordinación con este departamento, se gestiona el dispositivo necesario para la repatriación, con acompañamiento (médico/ATS) si fuera preciso.

**F.M.:** En qué medida se refleja la situación socio-laboral de país en las prestaciones que se gestionan desde el departamento de gestión sanitaria.

**M.B.T.:** Nos afecta como no puede ser de otra manera, tanto en el nivel de actividad que tenemos, como en el esfuerzo que tenemos que hacer con nuestros proveedores para mantener las tarifas en unos niveles aceptables. Tenemos que hacer permanentes esfuerzos por conseguir unos niveles de gasto razonables en una situación como la que nos encontramos.

