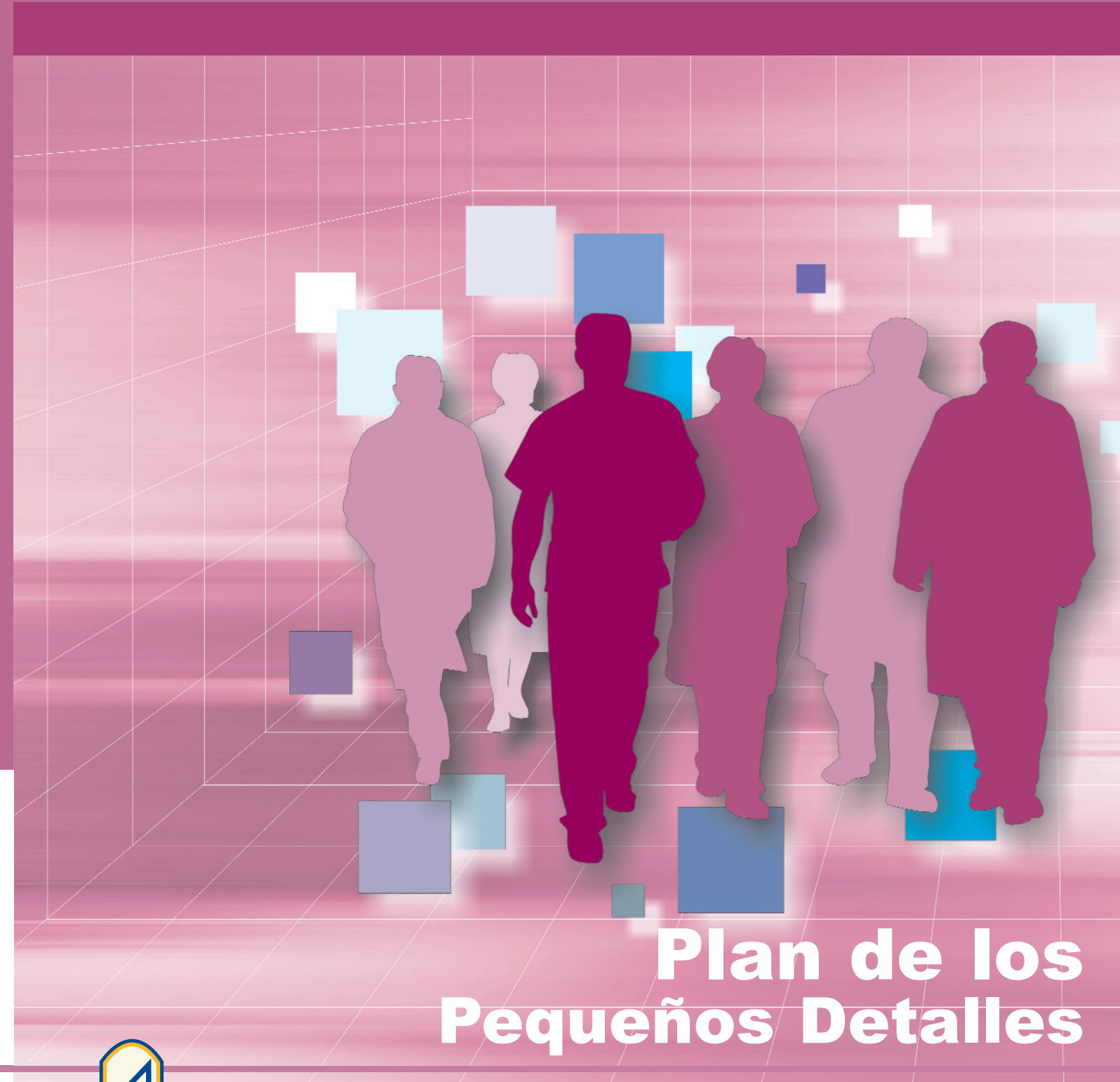


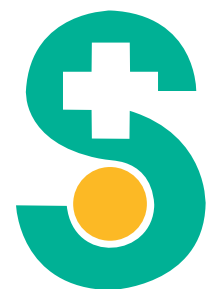
# La gestión desde Atención Primaria

# 3



## Plan de los Pequeños Detalles

**sescam**  
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Talavera de la Reina 2004

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TALAVERA DE LA REINA

**EDITA:**

SESCAM  
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha  
Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina

**DISEÑO:**

Ydeas estudio de comunicación

**DEPÓSITO LEGAL:**

XXXXXXXXXXXXXX

**PLAN DE LOS PEQUEÑOS DETALLES**  
**Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina**

**MISIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA (SESCAM)**

"Conseguir una organización de servicios sanitarios públicos moderna, de vanguardia, por precisión en el diagnóstico y tratamiento, por seguridad, por cercanía y agilidad, por confort, por innovación, por atención personalizada y confidencialidad, por participación de los profesionales y participación social, por el trato y la atención a los proveedores y por la eficiencia en el uso del dinero público"

**"PEQUEÑOS DETALLES PARA LA OBTENCIÓN DE  
GRANDES RESULTADOS"**

**COMITÉ DIRECTIVO**

**Francisco Fernández Páez** (Director Gerente)  
**Fernando Gragera Gabardino** (Director Médico)  
**Carlos Núñez - García Felix** (Director de Gestión)  
**Gema Lobato Copado** (Directora de Enfermería)

**COORDINACIÓN**

**Pilar Fluriache García - Caro** (Área de Comunicación y Atención al Usuario)

**EQUIPO DE MEJORA**

**Mercedes Azpiazu Garrido** (Área Clínica)  
**M<sup>a</sup> Teresa Ruiz Pérez** (Área de Obras e Instalaciones)  
**Roberto Osuna Palencia** (Área Suministros)  
**Pilar Fluriache García - Caro** (Área de Comunicación y Atención al Usuario)

**Bibliografía**

1. Plan de Calidad 2004. SESCAM
2. Plan de los Pequeños Detalles para los Hospitales del SESCAM. Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial. 2004
3. Manual de Estilo para la información y atención al usuario en el SESCAM. Nov. 2003. (Borrador) Oficina de Atención al Usuario del SESCAM.
4. Plan Estratégico (2002-2005) Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina.
5. Plan Estratégico. Servicio Andaluz de Salud. Contrato Programa de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud 2001-2004. Junta de Andalucía, 2001.
6. Camprubí García, J; La satisfacción del cliente: singularidades de los servicios sanitarios. En: del Llano Señarís, J et al. *Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos*. Massón. Barcelona, 1998.
7. Mira, JJ; Rodríguez Marín, J; Tirado, S; Sitges, E; Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. *Rev Calidad Asistencial 2000; 15:36-42*
8. Mira, JJ; Aranaz, J; La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clínica 2000; 114 supl.3:26-33*
9. Mira, JJ; Calidad Percibida. Una revolución silenciosa. *Rev Calidad Asistencial 2001; 16:162-163*
10. Díaz, R; Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial 2002; 17(1):22-9*
11. López Bruno, P; Guix Oliver, J; Nualart Berbel, L; Valor de la comunicación externa en la opinión de la población sobre su hospital. *Rev Todo Hospital 2000; 169*.
12. 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; 16:276-279:22-9*
13. Arias, Enrique; Hacia una Administración centrada en el ciudadano. *Publicado en la Harvard DEUSTO Business Review ref, nº 94010*.



Nº CATEGORÍA	nº	PROPUESTAS	C.S. < 5.000	C.S. 5.000-10.000	C. S. Urbanos	TOTAL
10.8		Conseguir cita pronto (sin muchas llamadas de teléfono)	3	1		4
10.9		Reducir listas de espera de atención especializada	3	1		4
10.10		Coordinación A.P.A.E. (Derivaciones)	3	1		4
10.11		Mejorar sistema de recetas de crónicos (telefónicamente)	1		2	3
10.12		Elegir el día y hora de la cita	2		1	3
10.13		Agilizar respuesta a reclamaciones	1	2		3
10.14		Citar revisión de especialista por teléfono y por la tarde	2	1		3
10.15		Revisión de la eficacia del documento "DARC".	2	1		3
10.16		Agilizar trámites (si es posible hacerlo todo en el día)	1		1	2
10.17		Atención asistencial más rápida (localización telefónica "móvil")	1	1		2
10.18		Acotar en un tiempo razonable (6 - 7 días), la atención preferente en consulta especializada	2			2
10.19		Agilizar trámite tarjeta sanitaria		1		1
10.20		Todo usuario debe salir del centro con todas las citas dadas (incluso especialistas)		1		1
10.21		Cita telefónica		1		1
10.22		Comunicación directa con el Dpto. de informática SSCC	1			1
10.23		Acceso a la apertura de Historias Clínicas desde los Centros	1			1
10.24		Concertar la visita el mismo día que se pide	1			1
10.25		No hacer pruebas y derivaciones innecesarias	1			1
10.26		Reducir nº de consultas para optimizar la asistencia del ciudadano	1			1
10.27		Aviso telefónico de anulación de cita	1			1
10.28		Cinta de "espere su turno" en la consulta para conseguir intimidad	1			1
		<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>81</b>
<b>TOTAL PROPUESTAS</b>			<b>285</b>	<b>108</b>	<b>121</b>	<b>514</b>

C.S. < 5000 hab.

C.S. 10.000-5.000 hab.

C.S. Urbanos > de 10.000 hab.

Propuestas orientadas a usuarios

Propuestas orientadas a profesionales

Propuestas citadas 5 veces o más

## ÍNDICE

■ PRESENTACIÓN .....	6
■ 1. PLAN DE LOS PEQUEÑOS DETALLES .....	9
1.1. Objetivo .....	9
1.2. Área de Comunicación y Atención al Usuario .....	9
1.3. Plan de los Pequeños Detalles .....	9
■ 2. RECOPIACIÓN INFORMACIÓN .....	11
2.1. Metodología .....	11
2.2. Análisis de datos .....	12
■ 3. ACTUACIONES DE MEJORA .....	15
3.1. Equipo de Mejora .....	15
3.2. Selección y distribución de las actuaciones propuestas .....	15
3.3. Líneas estratégicas de Mejora .....	18
■ Línea estratégica orientada a los Usuarios (Anexo I) .....	19
■ Línea estratégica orientada a los Profesionales (Anexo II) .....	22
■ 4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO .....	25
■ 5. RESUMEN EJECUTIVO .....	27
■ 6. INFORMADORES CLAVE POR E.A.P.'S .....	29
■ 7. 514 PROPUESTAS DE MEJORA DISTRIBUIDAS POR CATEGORÍAS Y TIPOS DE CENTROS DE SALUD. (ANEXO III) .....	31
■ 8. BIBLIOGRAFÍA .....	41

## PRESENTACIÓN

Presentamos con especial satisfacción el "Plan de los Pequeños Detalles" en **Atención Primaria** del Área Sanitaria de Talavera, seguros de que añade valor a nuestra organización.

Pretende implantar una serie de iniciativas orientadas a aumentar la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios y profesionales en aspectos de comunicación, instalaciones, organizativos y asistenciales, que conforman la sensación de recibir y dar un servicio hecho **siempre, pronto y bien** en un entorno agradable y cuidado de detalles.

El "Plan de los Pequeños Detalles" se ha elaborado a través de 514 iniciativas propuestas por los Coordinadores Médicos, de Enfermería y personal administrativo de los Equipos de Atención Primaria de nuestro Área, a modo de colaboradores clave y asumidas por el Equipo Directivo de la Gerencia, con la premisa de poderse llevar a cabo con los recursos propios y en un espacio de tiempo corto.

Las áreas objeto de intervención se han desagregado en las siguientes:

1. Información y comunicación
2. Instalaciones y material
3. Imagen profesional y condiciones laborales
4. Interrelaciones
5. Trato personal
6. Recursos humanos
7. Formación y desarrollo profesional
8. Estudios de opinión
9. Práctica diaria
10. Tramites y citaciones

Además el documento incluye un análisis de situación y expresa el número de propuestas ordenadas y cuantificadas por las 10 categorías desagregadas y por 3 tipos de Centros de Salud distintos, en los que agrupamos las 16 Zonas de Salud de Talavera, atendiendo al número de habitantes asignados a cada uno de ellos. Con ambos procedimientos intentamos orientar la diversidad de las propuestas y la especificidad de las actuaciones previstas.

Éstas se detallan en 77 actividades agrupadas en 22 objetivos. En todos ellos se les asignan responsables y el cronograma previsto.

Finalmente se elaboró un resumen ejecutivo con 9 enunciados a modo de "ideas fuerza" para apoyar la ejecución del Plan.

El documento ha sido elaborado por el Área de Comunicación y Atención al Usuario, estructura creada en la Gerencia para tal fin entre otros.

Nº	CATEGORÍA	nº	PROPUESTAS	C.S. < 5.000	C.S. 5.000-10.000	C. S. Urbanos	TOTAL
<b>9</b>	<b>PRÁCTICA DIARIA</b>	9.1	Ampliación de servicios incrementando personal si es necesario	2		1	3
		9.2	Ampliación consultas por la tarde	2		1	3
		9.3	Crear grupos de trabajo			2	2
		9.4	Flexibilidad y mayor autonomía en la organización del trabajo	1		1	2
		9.5	Elaboración cartera de servicios por grupos de edad	1		1	2
		9.6	Urgencias 24 horas para impedir el corte de consulta evitando molestias a profesionales y usuarios	2			2
		9.7	Organización y reparto de las tareas burocráticas del Centro			1	1
		9.8	Cupos mínimos			1	1
		9.9	Conocimiento real de los usuarios adscritos al cupo			1	1
		9.10	Cubrir las urgencias de los cupos de tarde con personal específico durante la mañana			1	1
		9.11	Atención demanda el mismo día en A.P.			1	1
		9.12	Incrementar servicios para el joven y el adolescente			1	1
		9.13	Servicio de rehabilitación en todos los Centros Urbanos			1	1
		9.14	Gimnasia para embarazadas en todos los Centros Urbanos			1	1
		9.15	Regular la asistencia domiciliaria: no por imposición del paciente			1	1
		9.16	Mayor demanda domiciliaria			1	1
		9.17	Limite "real" de consulta a demanda			2	2
			<b>8</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	
<b>10</b>	<b>TRÁMITES Y CITACIONES</b>	10.1	Disminuir listas de espera de especialistas y facilitar la intercomunicación con ellos	2	4	1	7
		10.2	Tiempo mínimo de consulta a 10 minutos por paciente	4	3		7
		10.3	Cumplimiento del horario de cita. Reducir la espera en consulta	4	1	1	6
		10.4	Cita previa en consultorios locales con 2 ó más médicos	5		1	6
		10.5	Reducir tiempos de espera de pruebas diagnósticas y derivaciones	2		2	4
		10.6	Abrir vías de tramitación y cita previa que permitan mayor accesibilidad de los servicios que oferta el C.S.	2		2	4
		10.7	Citas programadas desde la consulta del especialista (en el mismo día)	2		1	4



Nº	CATEGORÍA	nº	PROPUESTAS	C.S. < 5.000	C.S. 5.000-10.000	C. S. Urbanos	TOTAL
7.6			Cursos para profesionales dependiendo del tipo de C.S.	1		1	2
7.7			Cursos de reciclaje en el Hospital	1		1	2
7.8			Propuestas para el enriquecimiento y cualificación profesional	1	1		2
7.9			Rentabilizar la formación incorporándola a la práctica asistencial lo antes posible		1		1
7.10			Propuestas para evitar la rutina		1		1
7.11			Extender los cursos de formación también a los consultorios		1		1
7.12			Cursos sobre atención al usuario para todo el personal		1		1
7.13			Participación y voz a través de representantes en decisiones sobre salud	1			1
7.14			Fomentar la carrera profesional	1			1
7.15			Facilidad para cambiarse de Centro, incluso temporalmente para conocer nuevas experiencias	1			1
7.16			Cursos de formación para todos los profesionales (advos, DUES, médicos, celadores...)	1			1
7.17			Acceso a los nuevos consensos de grupos de trabajo (HTA, diabetes, osteoporosis...) facilitados por el Técnico de Salud para estar al día	1			1
			<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>ESTUDIOS DE OPINIÓN</b>						
8.1			Encuestas sobre satisfacción de los profesionales			3	3
8.2			Encuestas a usuarios sobre aspectos concretos de la Asistencia	2	1		3
8.3			Encuestas a usuarios sobre satisfacción con el transporte sanitario			1	1
8.4			Estudios de calidad individualizada a los profesionales	1			1
8.5			Encuestas de profesionales sobre toma de decisiones	1			1
8.6			Planes de cuidados estandarizados	1			1
8.7			Guías sanitarias estandarizadas	1			1
			<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>11</b>

El **Plan de Calidad 2004** del Sescam y sobre todo el trabajo desarrollado por la Oficina de Atención al Usuario del Sescam han sido de enorme valor orientativo para la elaboración del contenido del documento que presentamos.

Queremos agradecer a los colaboradores clave su decisivo protagonismo en el contenido del Plan y felicitar al Área de Comunicación y Atención del Usuario por la elaboración del mismo, y animar a los responsables de cada una de las actividades previstas a llevarlas a cabo.

El éxito del Plan de los Pequeños Detalles, que producirá un importante beneficio para usuarios y profesionales, precisa de la convergencia de voluntades de todos los protagonistas de la Atención Primaria de nuestro Área Sanitaria.

**Francisco Fernández Páez**  
**Director Gerente G.A.P. Talavera**

"La Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina, es una organización de la red del Servicio de Salud de Castilla - La Mancha (SES-CAM), que tiene la misión de:

Proteger la salud de la población del Área Sanitaria, siempre, pronto y bien, haciendo promoción de la salud y ofreciendo atención sanitaria, tanto en el Centro de Salud como en su domicilio, adaptándonos permanentemente a satisfacer sus necesidades.

La Gerencia de Atención Primaria se organiza de modo que sea capaz de gestionar el recorrido sanitario de las personas, resolviendo sus episodios de salud y enfermedad. Añadimos valor a la actividad sanitaria diaria, gestionando el conocimiento de nuestros profesionales, procurando que con un clima laboral y formación continuada adecuada impulsen su desarrollo profesional, la docencia y la investigación.

Nuestra visión, apuesta por un futuro que utilice los más avanzados modelos de gestión y nuevas tecnologías en Atención Primaria, para conseguir que la organización solucione cada vez más problemas de salud a los ciudadanos del área.

Queremos que la Atención Primaria de Talavera, sea un servicio público altamente valorado por la población y las instituciones".

**"Plan Estratégico 2002-2005"**  
**Gerencia de Atención Primaria Talavera**

Nº	CATEGORÍA	nº	PROPUESTAS	C.S. < 5.000	C.S. 5.000-10.000	C. S. Urbanos	TOTAL
5	TRATO	5.1	Atención con trato amable y con tiempo adecuado para cada proceso (aumento de tiempos)	7	1	5	13
		5.2	Trato personalizado al usuario	5		1	6
		5.3	Intimidad en consulta y espacio adecuado	1		3	4
		5.4	Trato cálido del personal que ofrece la información "no malas caras"	1		1	1
		5.5	Trato especial a discapacitados y ancianos	1			1
		5.6	Trato de "usted" al usuario	1			1
			<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
6	RECURSOS HUMANOS	6.1	Sustituciones garantizadas "siempre" (vacaciones, enfermedad...)	7	3		10
		6.2	Protocolo de actuación estandar para las sustituciones	3		4	7
		6.3	Refuerzo de personal en centros donde se duplica la población en verano u otras épocas		2		2
		6.4	Reforzar el personal de guardia en fines de semana		2		2
		6.5	Atención continuada voluntaria	2			2
		6.6	Mejor funcionamiento de las bolsas de trabajo		1		1
		6.7	Plaza de celador en jornada de atención continuada en Centro de Salud	1			1
		6.8	Plan de actuación centralizada en caso de enfermedad de personal de atención continuada	1			1
		6.9	Bolsa de sustitutos con un mínimo de competencia	1			1
		6.10	Adecuación del personal administrativo a las necesidades del centro	1			1
	<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>28</b>	
7	FORMACIÓN	7.1	Formación continuada	8	1	2	11
		7.2	Permisos para formación e investigación retribuidos y con sustitutos	3	2	3	8
		7.3	Posibilidad de acceso a nuevas tecnologías (ecografías, citologías...)	4			4
		7.4	Cursos de reciclaje	4			4
		7.5	Cualificación profesional en A.P. reduciendo visitas al especialista	2		1	3



Nº	CATEGORÍA	nº	PROPUESTAS	C.S. < 5.000	C.S. 5.000-10.000	C. S. Urbanos	TOTAL
3.14			El coordinador debe ser "director" en todos los sentidos		1		1
3.15			Tomar medidas para evitar el síndrome "burn-out" profesional		1		1
3.16			Igualdad de derechos y deberes para el personal sin diferencia entre estatutario o funcionario.		1		1
3.17			Cuidar la salud de los profesionales		1		1
3.18			Fomentar la idea de priorizar en beneficio del grupo frente al beneficio propio	1			1
3.19			Imagen corporativa	1			1
3.20			Posibilidad de solucionar el problema que supone simultanear en el mismo horario atención a demanda, urgente y programada	1			1
3.21			Puntualidad de los profesionales	1			1
3.22			Cumplir prohibición fumar en los centros	1			1
			<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>50</b>
<b>4</b>	<b>INTERRELACIONES</b>						
4.1			Mejorar fluidez y sistematización en la relación entre A.P. y A.E.	3		2	5
4.2			Acabar con la sensación de indefensión del profesional		3	1	4
4.3			Concienciar a los especialistas de su labor informativa hacia el paciente	2	2		4
4.4			Respeto mutuo entre profesionales del centro		2	1	3
4.5			Que los "gestores" comprendan la situación real del profesional (empatía)		1	1	2
4.6			Más detalles con los profesionales (Ej. Regalo de Navidad)		1	1	2
4.7			Escuchar las demandas de los profesionales		1	1	2
4.8			Coordinación con Consejos de Salud		1	1	2
4.9			Mejor atención, por parte de otros profesionales		1	1	2
4.10			Incrementar comunicación con profesores de centros educativos para mejorar la educación en las escuelas		1	1	2
4.11			Hacer comprender el concepto de "paciente compartido" entre médicos de A.P. y especialistas	1			1
4.12			Tener interconsultas con especialistas de referencia	1			1
4.13			Coordinación Enfermero-Matronas-Fisioterapeutas	1			1
			<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>25</b>

## Plan de los Pequeños Detalles

### 1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Incrementar la calidad percibida por los usuarios y mejorar la satisfacción de los mismos con los servicios sanitarios ofrecidos por el SESCAM.

1.1.2. Mejorar la situación laboral y satisfacción de los trabajadores de la Gerencia de Atención Primaria de Talavera a través de los "Pequeños Detalles".

### 1.2. ÁREA DE COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

El **Área de Comunicación y Atención al Usuario** nace con el objetivo de establecer los canales de información y comunicación óptimos para la mejora de la atención sanitaria a través de iniciativas que contribuyan a mejorar la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios así como la satisfacción profesional y personal de los trabajadores. Se integra en la estructura organizativa de la Gerencia, es coordinada por un responsable operativo y se crea a comienzos del año 2004.

Tiene capacidad para:

- Transmitir y recibir información y gestionar canales de comunicación interna y externa.
- Disminuir las barreras administrativas en el acceso a la atención.
- Adaptarse a nuevas necesidades de atención al profesional (Plan de acogida e información del profesional del SESCAM).
- Evaluar necesidades y actuaciones y proponer áreas de mejora (Plan de los Pequeños Detalles).
- Mejora de la calidad en la atención del usuario.
- Evaluación y seguimiento de sugerencias, iniciativas, quejas y reclamaciones.
- Imagen corporativa, cartelería, folletos, campañas informativas, etc. dirigidas al usuario interno (profesional) y externo (paciente).
- Realización de estudios de satisfacción.
- Publicaciones.

### 1.3. PLAN DE LOS PEQUEÑOS DETALLES

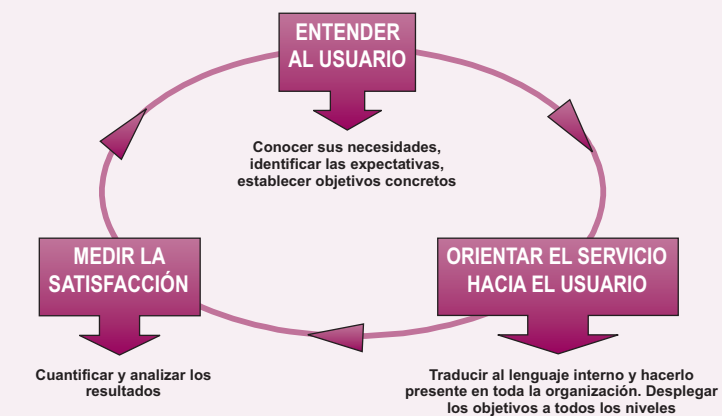
Entre las misiones del Área de Comunicación y Atención al Usuario de la Gerencia de Atención Primaria de Talavera se encuentra la elaboración del "**Plan de los Pequeños Detalles**". Este plan pretende dar una efectiva respuesta a las expectativas de profesionales del área y usuarios de los servicios sanitarios de Atención Primaria, incrementando los *niveles de eficacia, confortabilidad, trato y satisfacción* que éstos perciben. Se trata de una iniciativa pionera en la Atención Primaria. Tiene como



antecedentes el "Plan de los Pequeños Detalles" para todos los Hospitales del SESCAM, coordinado por el Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y el "Plan de las Pequeñas Cosas" del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

La individualización del servicio y la intercomunicación profesional/usuario son las pautas fundamentales que integran esta estrategia de *marketing relacional* donde la participación del profesional en los cambios organizativos de la Gerencia es pieza clave.

**CALIDAD PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO Y EXTERNO**



CICLO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO Y EXTERNO

Fuente: Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial. SESCAM

Cada una de las actuaciones de mejora que se integran en nuestro "Plan de los Pequeños Detalles" van encaminadas a incrementar la calidad de los servicios y, por tanto, a incrementar el grado de satisfacción de los **profesionales** (usuario interno) y de los **usuarios** (usuario externo).

Este grado de satisfacción será el resultado de contraponer lo que el usuario inicialmente esperaba (**expectativas**) a lo que finalmente percibe (**calidad percibida**), que no coincide exactamente con lo que recibe (**calidad asistencial**).



Nuestro objetivo es crear el mayor equilibrio y coherencia entre estos tres parámetros.

Nº	CATEGORÍA	nº	PROPIETARIO	C.S. < 5.000	C.S. 5.000-10.000	C. S. Urbanos	TOTAL
			<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	
2.32			Mantenimiento periódico instalaciones. Mobiliario	2			2
2.33			Habilitar sala de fumadores en los Centros			1	1
2.34			Calefacción en los baños de personal			1	1
2.35			Ampliación del PAC de Talavera			1	1
2.36			Acceso a Internet para todo el personal	1	1		2
2.37			Teléfono móvil para localización del profesional en sus tareas	1			1
2.38			Suministro de material urgente en 24 h (oxígeno) (Tardán 3 días)	1			1
2.39			Reducir ruidos dentro del centro	1			1
2.40			Maletines preparados con la medicación habitual para atención domiciliaria	1			1
2.41			Maletines personales	1			1
2.42			Insonorización de consultas	1			1
2.43			Calibrar regularmente los tensiómetros	1			1
2.44			Biblioteca y prensa diaria	1			1
			<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	
3	<b>IMAGEN PROFESIONAL-COND. LABORALES</b>						
3.1			Carnet profesional del SESCAM que permita beneficio de algunas ventajas (Visita a enfermos, acceso a otras sobremesas)	2	2	3	7
3.2			Identificación profesional (etiquetas personalizadas-placa-sobremesa)	3	2		5
3.3			Uniformes para todo el personal	1	2	1	4
3.4			Tener más en cuenta los centros Rurales y Consultorios	1	2	1	4
3.5			Definición real de las funciones de los profesionales	1	3		4
3.6			Fomentar el reconocimiento social de la profesión	3	1		4
3.7			Evitar el "no quiero, no pasa nada"	1	1	2	4
3.8			Defensa ante el maltrato verbal o físico al profesional por el usuario	2	1	1	4
3.9			Unificación de criterios ante la demanda del usuario	1	1	1	3
3.10			Evitar "el que más sabe, más trabaja"	1	1		2
3.11			Fomentar el reconocimiento de "todos" los profesionales	1	1	1	3
3.12			Evitar aumento de cargas cuando falta personal	1	1	1	3
3.13			Tarjeta de visita personalizada	1	1		2

Nº	CATEGORÍA	nº	PROPUESTAS	C.S. < 5.000	C.S. 5.000-10.000	C. S. Urbanos	TOTAL
2.11			Instalaciones adecuadas para cada actividad (urgencias, cirugía menor...)		2	2	4
2.12			Climatización y limpieza de consultorios (incluso pequeños). Agua caliente. Seguimiento responsabilidad de los Ayuntamientos	1	3		4
2.13			Adecuación puesto de trabajo Aux. Advo en Centros Rurales, (centralistas, mostradores...)	2	2		4
2.14			Salas de espera confortables	4			4
2.15			Mejora de instalaciones y puesta al día de material en consultorios y lugares de guardias	4			4
2.16			Dotar a los centros de materiales de RCP y poder impartir cursos a Asociaciones etc.	1		2	3
2.17			Recogida de medicamentos fuera de uso	2		1	3
2.18			Facilitar acompañante en caso de personas mayores en los transportes		3		3
2.19			Centralita de teléfono para comunicar con la consulta sin abandonar puesto	1	2		3
2.20			Estudio de condiciones específicas del C.S. para facilitar trámites con el Hospital	2	1		3
2.21			Mejorar sistema de reparación de aparataje. Rapidez	3			3
2.22			Chaquetones de urgencias personales e intrasferibles	3			3
2.23			Cumplimiento de la prohibición de fumar en los Centros de Salud			2	2
2.24			Reserva plazas de aparcamiento para minusválidos		1	1	2
2.25			Mayor dotación de medios, material e instalaciones para la Eps		1	1	2
2.26			Creación de un servicio específico centralizado para la atención de urgencias		1	1	2
2.27			Habilitar aparcamiento para vehículo de profesionales	1		1	2
2.28			Aparcamientos para vehículos de usuarios	1		1	2
2.29			Mejorar sistema informático para facilitar los registros y reducir burocracia	1	1		2
2.30			Automóvil para los desplazamientos dentro de la jornada laboral	1	1		2
2.31			Participación de los profesionales en el diseño de los Centros	2			2

## Recopilación de información y análisis de datos

### 2.1. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la elaboración del "Plan de los Pequeños Detalles" consistió en la recogida de propuestas y actuaciones a través de una encuesta abierta, mediante la cumplimentación de un cuestionario, realizada durante el último Consejo de Gestión del Área, que tuvo lugar el 18 de diciembre de 2003, al que asistieron los Coordinadores Médicos y de Enfermería de los 16 Centros de Salud. Estos 32 profesionales se erigieron en personal de referencia para el análisis de situación que se completó con las actuaciones de mejora propuestas por los responsables de las unidades administrativas de los Centros de Salud del Área.

Tras explicarles en qué consistía el "Plan de los Pequeños Detalles", comprobando la excelente acogida de la iniciativa, se les entregó un formulario donde anotaron las propuestas para la mejora de las condiciones de los profesionales del Área. Después se les entregó otro cuestionario donde indicaron aquellas medidas encaminadas a la mejora de la atención, sanitaria y no sanitaria, del usuario. De esta manera se contó con suficientes propuestas relacionadas con ambos colectivos: con el profesional y con el usuario.

El muestreo se realizó de forma anónima con la única premisa de indicar si se trataba de un Centro de Salud Urbano (más de 10.000 habitantes), de entre 5.000 y 10.000 habitantes o menor de 5.000 habitantes. Además se les indicó que, en general, las actuaciones y propuestas sugeridas no debían suponer un coste adicional (excesivo) para los presupuestos de los centros y que debían ser puestas en práctica con recursos propios.

Una vez finalizado el proceso de recogida de información se analizaron y sistematizaron todas las actuaciones propuestas obteniéndose un total de 80 fichas con 514 iniciativas, de contenido muy heterogéneo. Para facilitar su tratamiento se catalogaron en 10 categorías:

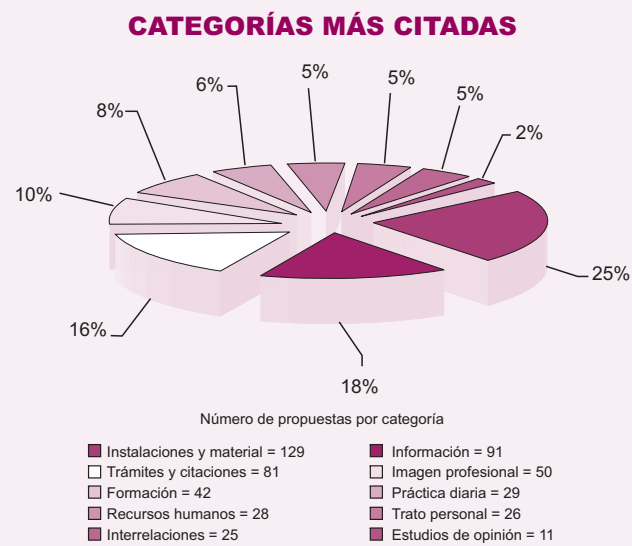
1. INFORMACIÓN/COMUNICACIÓN
2. INSTALACIONES Y MATERIAL
3. IMAGEN PROFESIONAL Y CONDICIONES LABORALES
4. INTERRELACIONES
5. TRATO PERSONAL
6. RECURSOS HUMANOS
7. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL
8. ESTUDIOS DE OPINIÓN
9. PRÁCTICA DIARIA
10. TRÁMITES Y CITACIONES

2.2. ANÁLISIS DE DATOS

■ 1.- "Instalaciones y material" es la categoría que ha obtenido el mayor número de propuestas, (129) con un 25% del total de las actuaciones de mejora. Le sigue "Información" (91) con un 18% y en tercer lugar "Trámites y citaciones" (81) con un 16%. Estos resultados coinciden a grandes rasgos con los obtenidos en el Plan de los Pequeños Detalles para todos los Hospitales del SESCAM donde la categoría de "Instalaciones" e "Información" suman 46 % del total de las actuaciones.

Este primer análisis pone de manifiesto que el profesional valora preferentemente el disponer de espacios confortables y adecuados para cumplir su misión, que en definitiva es la satisfacción del usuario, y que cuando una persona (usuario o profesional) no se siente bien **informada** se magnifica su sensación de incertidumbre y aumenta su malestar psicológico, por lo que cualquier medida que se adopte, encaminada a corregir dicha sensación, contribuirá a mejorar la calidad del servicio ofertado.

La categoría con menor nº de propuestas es "Estudios de Opinión" con un 2 % total.



■ 2.- La Gerencia de Atención Primaria de Talavera cuenta con unos 500 profesionales que atienden a una población de 143.000 personas de 104 localidades y está integrada por 16 Centros de Salud que hemos disgregado en 3 tipos para la elaboración del análisis de situación atendiendo a la población atendida:

- 1º.- **Centros de Salud de < 5.000 habitantes:** Aldeanueva, Belvís de la Jara, Pueblanueva, La Nava de Ricomalillo, Navamorcuende, Puente Arzobispo, Castillo Bayuela.
- 2º.- **Centros de Salud desde 5.000 y 10.000 habitantes:** Cebolla, Navalmorales, Oropesa, Santa Olalla, Velada.
- 3º.- **Centros de Salud > de 10.000 habitantes (Urbanos):** La Estación, La Solana, Talavera-Centro, Algodonera.

En el gráfico nº 1 se recogen los porcentajes de actuaciones de mejora propuestas por los informantes por tipo de centros y en el gráfico nº 2 las propuestas cuantificadas por cada una de las 10 categorías y de los 3 tipos de Centros disgregados.

Nº CATEGORÍA	nº	PROPUESTAS	C.S. < 5.000	C.S. 5.000-10.000	C. S. Urbanos	TOTAL
	1.21	Conocimiento de los profesionales del C.S. a través de la página web			1	1
	1.22	Adecuación de la información a la realidad de la ZBS	1			1
	1.23	Control e información permanente de usuarios adscritos al cupo	1			1
	1.24	Definición competencias del SESCAM y de la Delegación Provincial de Sanidad	1			1
	1.25	Información coherente y concordante de todos los profesionales	1			1
	1.26	Información con Consejos de Salud sobre el uso y abuso de prestaciones sanitarias	1			1
	1.27	Información sobre servicios que oferta el C.S. así como de los alternativos	1			1
	1.28	Informar a la población para promover la apreciación del médico de A.P., respeto, así como acabar con el rol tradicional de la especialización de la asistencia	1			1
	1.29	Informar al usuario por escrito de la valoración de las pruebas realizadas de forma programada tras la ejecución de la cartera de servicios y si queda incluido en algún programa concreto.	1			1
	1.30	Mensaje de cercanía y accesibilidad al usuario: programas de radio, TV, web...	1			1
		<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>91</b>
<b>2 INSTALACIONES Y MATERIAL</b>	2.1	Lugar de trabajo confortable y funcional. Decoración. Hilo	5		2	7
	2.2	Mejorar el servicio de transporte sanitario (ambulancias)	3		1	4
	2.3	Personal de limpieza disponible durante toda la jornada laboral		3		3
	2.4	Dotar líneas de teléfono y fax en consultorios locales.		2	4	6
	2.5	Eliminación barreras arquitectónicas / accesibilidad a minusválidos	4	2		6
	2.6	Retirada de mobiliario en mal estado	5	1		6
	2.7	Ampliar número de líneas telefónicas para cita previa.	6			6
	2.8	Medios adecuados de material clínico-asistencial y mantenimiento periódico	2	1	2	5
	2.9	Ampliación del tama o de las consultas e independencia	5			5
	2.10	Nuevas tecnologías: Resolución en centro de todas las pruebas posibles	1		4	5
		<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>11</b>	<b>36</b>	<b>91</b>



“PLAN DE LOS PEQUEÑOS DETALLES”  
G.A.P. TALAVERA

Nº	CATEGORÍA	nº	PROPUESTAS	C.S. < 5.000	C.S. 5.000-10.000	C. S. Urbanos	TOTAL
1	INFORMACIÓN						
1.1		11	"Guía Atención e Información al Usuario" en Centros y Consultorios.	11	2	3	16
1.2		8	Buzón de sugerencias y propuestas de mejora	8		1	9
1.3		3	Programas de concienciación a la población del uso racional de los recursos sanitarios (Genéricos, cita previa, aten. continuada, uso racional del medicamento, limitaciones económicas...)	3	1	1	5
1.4		1	Informar a los pacientes que el médico puede ausentarse por	1	2	1	4
1.5		7	Establecer puntos de información	7		1	8
1.6		2	Información de los derechos y deberes a los usuarios	2	2		4
1.7		4	Inf. adecuada, si es necesario por escrito, del proceso y tratamiento	4			4
1.8		1	Transparencia en la asignación de presupuesto de farmacia a cada Centro y profesional	1		3	3
1.9		1	Informar al usuario de las ausencias del personal (vacaciones, bajas...)	1		2	3
1.10		1	Aumento de los canales de comunicación individual	1	1	1	3
1.11		2	Informar y motivar a la población sobre la Educación para la Salud	2		1	3
1.12		2	Conocimiento inmediato de las reclamaciones presentadas y apoyo de la Gerencia en caso de injustificación de las mismas	2	1		3
1.14		1	Agilizar respuestas sanitarias a preguntas del Usuario vía telefónica	1		1	2
1.15		1	Folleto informativos (expositor con modelos sobre varios temas)	1		1	2
1.16		1	Aumento de los canales de comunicación entre los Centros de Salud	1	1		2
1.17		1	Información de servicios a los usuarios desplazados	1	1		2
1.18		2	Establecer canal de comunicación eficaz para cambios imprevistos	2			2
1.19		2	Mejora de la información en Urgencias (continuada)	2			2
1.20		2	Revisar y en su caso crear mecanismos que garanticen la confidencialidad	2			2

GRÁFICO Nº 1

Nº DE PROPUESTAS POR CENTROS DE SALUD

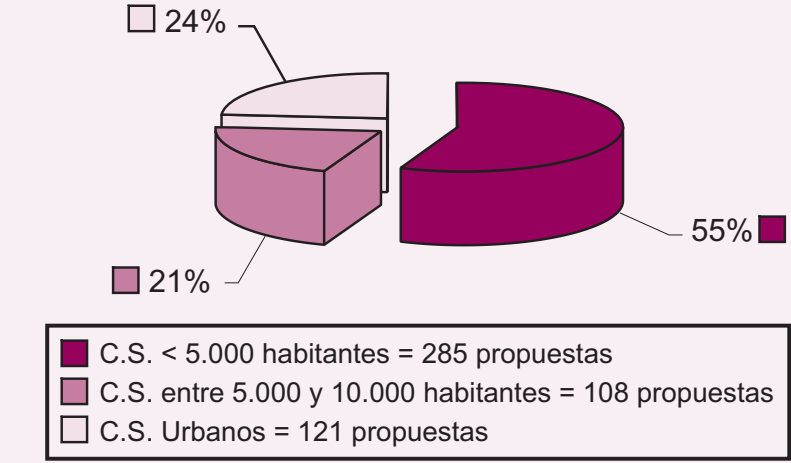
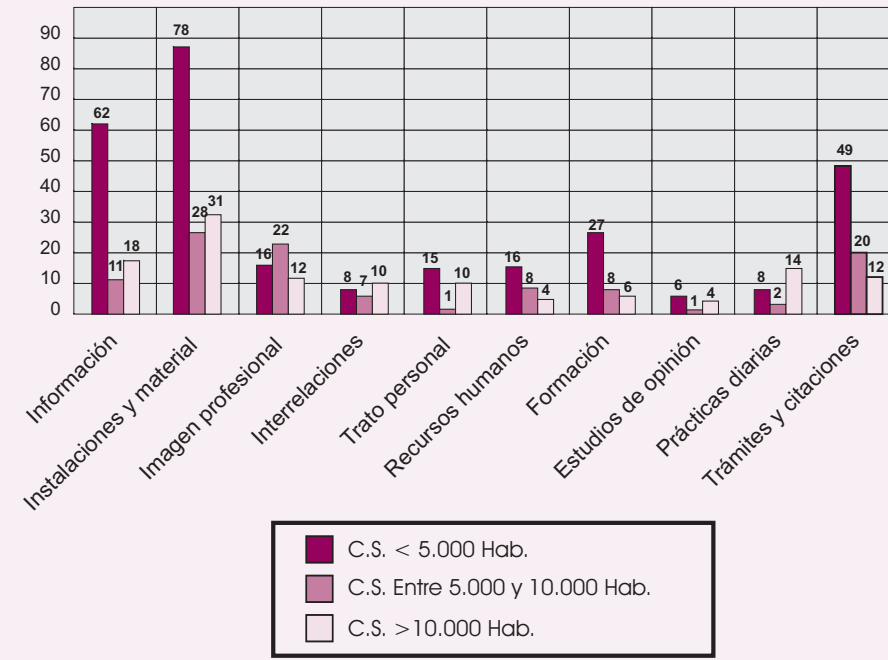


GRÁFICO Nº 2

Nº DE PROPUESTAS POR CATEGORÍA Y CENTRO



- La categoría "Instalaciones y material" se mantiene como la de mayor nº de veces propuesta, independientemente del tipo de Centro analizado.
- La categoría propuesta en 2º lugar difiere según el tipo de Centro: "Información", en los Centros de menos de 5.000 habitantes, "Imagen Profesional" en los Centros de 5.000 a 10.000 habitantes e "Información" en los Centros de más de 10.000 habitantes.
- La categoría "Trámites y Citaciones" se sitúa en tercer lugar en los Centros de menos de 5.000 habitantes y en los de 5.000 a 10.000 y "Práctica Diaria" en las de más de 10.000 habitantes.

## **514 Propuestas de Mejora distribuidas por categorías y tipos de Centros de Salud. (Anexo III)**

Actuaciones de mejora propuestas por los Coordinadores Médicos, Coordinadores de Enfermería y unidades administrativas de los Centros de Salud del Área de Talavera durante el desarrollo del Consejo de Gestión del Área el 18 de diciembre de 2003.

■ **C. S. DE PUEBLANUEVA:**

Lourdes Díaz Sánchez (Coord. Médico)  
Silvia Correa Martín (Coord. Enfermería en funciones)  
Blanca García Díaz (Unidad Administrativa)

■ **C. S. PUENTE DEL ARZOBISPO:**

Juan Eufemio Alfonsea Arias (Coord. Médico)  
José Sánchez Ramírez (Coord. Enfermería)  
Amparo Moreno García (Unidad Administrativa)

■ **C. S. SANTA OLALLA:**

Isidro Tenorio Herrero (Coord. Médico)  
Isabel González Estéban (Coord. Enfermería)  
Francisco Del Cerro Mosest, M<sup>a</sup> Ángeles Fdez G<sup>a</sup> (Unidad Administrativa)

■ **C. S. VELADA:**

José Luis Rodríguez Sáenz (Coord. Médico)  
Higinio Valle Pérez (Coord. Enfermería)  
Isabel Garrido Valverde, J. Antonio Gómez Lagartera (Unidad Administrativa)

■ **C. S. TALAVERA-CENTRO:**

Sebastián Carrasco Recio (Coord. Médico)  
Soledad Bermúdez Tejada (Coord. Enfermería)  
Juana María López Juarez (Jefe de Equipo Unidad Administrativa)

■ **C S TALAVERA-ALGODONERA:**

Carmen Alonso Atienza (Coord. Médico)  
Salvador Gilperez Castelló (Coord. Enfermería)  
Rosa María Fernández Fernández (Jefe de Equipo Unidad Administrativa)

■ **C. S. LA SOLANA:**

Pedro Ramón Hernández Martín (Coord. Médico)  
Amparo Redondo Santamaría (Coord. Enfermería)  
M<sup>a</sup> Sagrario de la Peña Vicioso (Jefe de Equipo Unidad Administrativa)

■ **C. S. LA ESTACIÓN:**

Enrique Magaña Loarte (Coord. Médico)  
Luis Alberto Gómez Alonso (Coord. Enfermería)  
Araceli Perantón Illán (Jefe de Equipo Unidad Administrativa)

## Actuaciones de mejora

### 3.1. EQUIPO DE MEJORA

El **Equipo de Mejora** se integra dentro de la estructura organizativa de la Gerencia y tiene como misión la supervisión, evaluación y resolución de temas relacionados con las áreas de asistencia sanitaria, suministros, información y comunicación y obras e instalaciones. Para llevar a cabo esta labor el equipo lo integra un representante de cada una de las cuatro parcelas, con capacidad operativa en la toma de decisiones.

Se trata de conseguir la máxima coherencia en la organización y funcionamiento del sistema creando un circuito que mantenga la **intercomunicación constante** de todos los profesionales.

El **Equipo de Mejora** pretende implicar a los profesionales en la mejora de los servicios, reconociendo, evaluando y poniendo en marcha iniciativas para mejorar la calidad percibida por los usuarios en aspectos organizativos, de comunicación, imagen o todos aquéllos que giran alrededor de la actividad no estrictamente sanitaria y que, de algún modo, condicionan la vivencia del usuario respecto a los servicios sanitarios haciéndola más agradable. Que en definitiva es la misión del "Plan de los Pequeños Detalles".

Algunos de los objetivos del Equipo de Mejora son:

1. Planificación, gestión y mejora de sus respectivas parcelas.
2. Fomentar el diseño y desarrollo de los proyectos de mejora de calidad incluidos en el "Plan de los Pequeños Detalles" y los establecidos en el Plan de Calidad del SESCAM.
3. Establecer modelos protocolizados para resolver en tiempo mínimo las incidencias surgidas en los E.A.P.'s.
4. Mantener circuitos de comunicación constantes con los profesionales.

El Equipo de Mejora será uno de los responsables del desarrollo e implantación del "Plan de los Pequeños Detalles".

### 3.2. SELECCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTUACIONES PROPUESTAS

En la elaboración del "**Plan de los Pequeños Detalles**" de la Gerencia de Atención Primaria de Talavera, se han descartado aquellas propuestas que no cumplen las dos premisas fundamentales para integrarse en esta iniciativa, a saber: reducido coste económico y relativa facilidad para su implantación. Por lo que algunas actuaciones de mejora serán objeto de otras iniciativas o planes abordados por el SESCAM.

Además de las medidas recogidas en este documento, cada Centro de Salud podrá poner en marcha en su ámbito otras medidas que puedan sugerirse por el personal de los servicios o centros, y que sean perceptibles de manera favorable por los usuarios y profesionales.

En las siguientes tablas se muestra la relación de medidas o actuaciones de mejora más citadas por los profesionales del Área. Para su elaboración se han seleccionado aquéllas que habían sido citadas 5 ó más veces (Tabla I). A su vez, puesto que los informantes cumplieron dos cuestionarios diferentes (propuestas de pequeños detalles orientadas al usuario y propuestas de pequeños detalles orientadas al profesional), se han distribuido en dos grupos diferenciados dependiendo de si la medida está relacionada con el usuario (**usuario externo**) o profesional (**usuario interno**) (Tabla II y III).

La propuesta más citada (16 veces) es la relacionada con la elaboración de una Guía de Atención e Información al Usuario, carteles y folletos informativos... y cualquier otro soporte que esté orientado a conseguir la máxima de **"informar más y mejor"** tanto al usuario como al profesional. La amabilidad en el trato al usuario y entre trabajadores del Área se sitúa en segunda posición con 13 menciones.

**Tabla I ACTUACIONES DE MEJORA MÁS CITADAS**

Nº	PROPUESTAS DE MEJORA	Nº VECES CITADA	CATEGORÍA	CÓDIGO
1	Guía de "Atención e Información al Usuario". Carteles, folletos...	16	Información	1.1
2	Trato amable al usuario	13	Trato personal	5.1
3	Formación continuada	11	Formación	7.1
4	Protocolo para sustituciones del personal	10	Recursos humanos	6.1, 6.2
5	Buzón de sugerencias	9	Información	1.2
6	Carnet profesional	7	Imagen profesional	3.1
7	Mejora transporte sanitario	7	Instalaciones	2.2
8	Confortabilidad y funcionalidad de instalaciones	7	Instalaciones	2.1
9	Reducción lista de espera	7	Trámites y Citaciones	10.1
10	10 minutos por consulta	7	Trámites y Citaciones	10.2
11	Mantenimiento limpieza	6	Instalaciones	2.3
12	Aumento líneas telefónicas y fax en consultorios	6	Instalaciones	2.4
13	Reducir barreras arquitectónicas	6	Instalaciones	2.5
14	Retirada mobiliario en mal estado	6	Instalaciones	2.6
15	Cumplir horario cita	6	Trámites y Citaciones	10.3
16	Cita previa en consultorios C.S. con 2 ó más médicos	6	Trámites y Citaciones	10.4
17	Trato individualizado al usuario	6	Trato personal	5.2
18	Identificación personal	5	Imagen profesional	3.2
19	Información uso racional de servicios	5	Información	1.3
20	Medios adecuados y actualización material	5	Instalaciones	2.7
21	Relaciones A.P. y A.E.	5	Interrelaciones	4.1

La tabla engloba actuaciones orientadas tanto al usuario como al profesional cuantificadas y orientadas.

## Relación de informadores clave

Los Coordinadores Médicos y de Enfermería así como los responsables de las Unidades Administrativas, han participado de manera activa en la elaboración del **"Plan de los Pequeños Detalles"** del Área Sanitaria de Talavera a través de las actuaciones de mejora propuestas para sus respectivos Centros de Salud:

### ■ C. S. ALDEANUEVA:

Fernando Moreno García (Coord. Médico)  
M<sup>a</sup> Eufemia Martín Valle (Coord. Enfermería)  
M<sup>a</sup> Carmen Díaz Sánchez (Unidad Administrativa)

### ■ C. S. BELVÍS DE LA JARA:

José Manuel Correa García (Coord. Médico)  
Delfín Hernández Fuentes (Coord. Enfermería)  
Susana Arjona Peraleda (Unidad Administrativa)

### ■ C. S. CASTILLO DE BAYUELA

Juan Antonio Sanz Pérez (Coord. Médico)  
María Teresa Sánchez Francisco (Coord. Enfermería)  
Francisco Javier Espinosa Muñoz (Unidad Administrativa)

### ■ C. S. CEBOLLA:

Raquel Francés Gómez (Coord. Médico)  
Fernando Bejarano Fernández (Coord. Enfermería)  
Pilar Pérez Caraballo, Sonia Serrano Ibáñez (Unidad Administrativa)

### ■ C. S. LOS NAVALMORALES:

Francisco Javier Santos Pérez (Coord. Médico)  
Marta Alicia Crespo Jiménez (Coord. Enfermería)  
Magdalena Schez Chico, Marta Martín Taboada (Unidad Administrativa)

### ■ C. S. NAVAMORCUENDE:

Guillermo Rico (Coord. Médico)  
Ana Izaguirre Zapatera (Coord. Enfermería)  
Aránzazu Rodríguez Alcaide (Unidad Administrativa)

### ■ C. S. LA NAVA DE RICOMALILLO:

Vicente García Camba (Coord. Médico)  
Jorge del Valle Gayarre (Coord. Enfermería)  
Fernando Martínez Dobón (Unidad Administrativa)

### ■ C. S. OROPESA:

Jesús Joaquín Álvarez Arriero (Coord. Médico)  
Milagros Corrochano Gómez (Coord. Enfermería)  
Pedro Moreno Liberal, Trinidad Díaz Cerro, José M. Monreal (Unidad Administrativa)

**Tabla II ACTUACIONES DE MEJORA MÁS CITADAS ORIENTADAS AL PROFESIONAL**

Nº	PROPUESTAS DE MEJORA	Nº VECES CITADA	CATEGORÍA	CÓDIGO
3	Formación continuada	11	Formación	7.1
5	Protocolo para sustituciones del personal	10	Recursos humanos	6.1, 6.2
6	Carnet profesional	7	Imagen profesional	3.1
10	10 minutos por consulta	7	Trámites y Citaciones	10.2
11	Mejora y mantenimiento de la limpieza	6	Instalaciones	2.3
12	Aumento líneas telefónicas y fax en consultorios y C.S.	6	Instalaciones	2.4
14	Retirada mobiliario en mal estado	6	Instalaciones	2.6
15	Cumplir horario de cita	6	Trámites y citaciones	10.3
20	Medios adecuados y actualización material	5	Instalaciones	2.7
21	Relaciones A.P. y A.E.	5	Interrelaciones	4.1

**Tabla III ACTUACIONES DE MEJORA MÁS CITADAS ORIENTADAS AL USUARIO**

Nº	PROPUESTAS DE MEJORA	Nº VECES CITADA	CATEGORÍA	CÓDIGO
1	Guía de "Atención e Información al Usuario". Carteles, folletos...	16	Información	1.1
2	Trato amable al usuario	13	Trato personal	5.1
4	Buzón de sugerencias	9	Información	1.2
7	Mejora transporte sanitario	7	Instalaciones	2.2
8	Confortabilidad y funcionalidad de instalaciones	7	Instalaciones	2.1
9	Reducción lista de espera	7	Trámites y Citaciones	10.1
13	Reducir barreras arquitectónicas	6	Instalaciones	2.5
16	Cita previa en Consultorios y C.S. con 2 ó más médicos	6	Trámites y Citaciones	10.4
17	Trato individualizado al usuario	6	Trato personal	5.2
18	Identificación personal	5	Imagen profesional	3.2
19	Información uso racional de servicios	5	Información	1.3

### 3.3. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE MEJORA

El "*Plan de los Pequeños Detalles*" es un proyecto abierto y cambiante. Pretende adaptarse a las nuevas circunstancias y situaciones por lo que las sugerencias de los profesionales de los Centros de Salud y Consultorios, Equipo Directivo y Equipo de Mejora de la Gerencia contribuirán a mantener vivo este Plan de Pequeños Detalles que pretende conseguir grandes cosas.

En los **Anexos I y II** se relacionan las actuaciones de mejora definitivas dirigidas al usuario y al profesional que se van a poner en marcha en los Centros de Salud del Área tras las reuniones que se han mantenido con los profesionales de los Centros de Salud por el Equipo Directivo de la Gerencia y el Equipo de Mejora.

De todas las actuaciones se hace especial referencia a las tres categorías más citadas por todos los Centros de Salud:

#### ■ INFORMACIÓN

En las visitas realizadas se constata que hay Centros más sensibles en el uso de carteles y rótulos para informar a los usuarios de servicios, horarios etc. Es el caso de La Algodonera, Talavera-Centro, Los Navalmorales, Cebolla, Navamorcuende, La Nava de Ricomalillo, Oropesa y Aldeanueva. En estos centros se evidencia la existencia de multitud de carteles y rótulos en algunos casos escritos a mano que deberán institucionalizarse. Como consecuencia de este análisis las actuaciones de mejora relacionadas con la información y comunicación se harán extensivas a todos los Centros de Salud debido a la importancia del tema.

#### ■ INSTALACIONES Y MATERIAL

Tras las reuniones se hace evidente la necesidad de actuar sobre determinados aspectos relacionados directamente con las instalaciones. En algunos Centros será necesaria una reforma estructural integral como en Navamorcuende, o de algunas estancias concretas como en La Nava de Ricomalillo, La Estación, Oropesa, La Solana y Talavera-Centro. En otros se acometerán obras para mejorar la accesibilidad al centro como en Pueblanueva y Belvís de la Jara. Lógicamente las actuaciones dependerán de la antigüedad del Centro así como de sus características propias.

#### ■ TRÁMITES Y CITACIONES

En cuanto a este aspecto concreto se actuará fundamentalmente en los Centros de Salud Urbanos (Talavera-Centro, La Solana, La Algodonera, La Estación) para garantizar la inexistencia de listas de espera y adecuar los horarios de cita a la demanda cambiante de la población.

En el análisis, evaluación y seguimiento de cada una de las medidas se indica el objetivo a conseguir así como las actividades a realizar por los Centros de Salud y por distintos departamentos de la G.A.P.

Las acciones de mejora propuestas tendrán una fecha de comienzo y finalización aproximada y un responsable asignado, que velará por el cumplimiento de las mismas.

Nos proponemos, además de mantener una evaluación continuada de las actividades programadas, realizar una evaluación final en 2004 de lo realizado y del grado de cumplimiento alcanzado en cada uno de los objetivos presentados.

## Resumen ejecutivo

1. El "**Plan de los Pequeños Detalles**" de la Gerencia de Atención Primaria de Talavera persigue la adecuación de la organización con **objeto de aumentar claramente la satisfacción percibida por los usuarios en los Centros de Salud y Consultorios**.
2. Nos disponemos a buscar de manera permanente el incremento de la sensibilidad hacia sus demandas, procurando dar una efectiva respuesta a sus expectativas, mejorando los niveles de **eficacia, confortabilidad, trato y satisfacción** que perciben.
3. Nos proponemos, como uno de los principales objetivos, la satisfacción profesional y personal de los trabajadores del Área, el mayor activo de nuestra organización.
4. Creemos imprescindible transmitir a todos los profesionales que la **calidad percibida** depende de manera muy importante del **trato humanizado** y de la motivación del personal que atiende al paciente.
5. El protagonismo activo de los **profesionales** es una de las claves en el éxito del "**Plan de los Pequeños Detalles**".
6. Debemos desarrollar una **cultura corporativa** con unos mecanismos eficaces de comunicación interna y externa.
7. Las instalaciones y material y la comunicación e información son las áreas donde hay que concentrar nuestros mayores esfuerzos para alcanzar que los "**pequeños detalles**" consigan "**grandes resultados**" en la satisfacción percibida por el usuario.
8. La **formación continuada** y la organización de los **Recursos Humanos** (sustituciones...), deben ser tratados preferentemente por ser las áreas que más influyen en la satisfacción profesional y personal de los trabajadores del Área.
9. El éxito del "Plan de los Pequeños Detalles", extraordinariamente beneficioso para los usuarios y los profesionales, precisa de la **convergencia** de voluntades de sus protagonistas.

## LÍNEA ESTRATÉGICA DE MEJORA ORIENTADA A LOS USUARIOS

PROPUESTA MEJORA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
<p><b>1.- Guía de Información al Usuario. Carteles, folletos informativos</b></p>	<p>- Establecer un plan de información al usuario para que se sienta más y mejor informado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ampliar cauces de comunicación con el usuario mediante la elaboración de carteles, folletos y otros canales de información.</li> <li>2. Elaborar la "Guía de Información al Usuario" que incluya horarios, servicios, teléfonos... Información sobre el portal del SESCAM y el teléfono 900252525.</li> <li>3. Implantar definitivamente la imagen corporativa del SESCAM, retirando todo material informativo no institucional. (Evitar rótulos escrito a mano)</li> <li>4. Programar cursos de "atención al usuario" para todo el personal de la G.A.P.</li> <li>5. Informar al usuario cuando el médico se ausente de la consulta para atender urgencias. Establecer protocolo (quién y cómo debe informar).</li> </ol>	<p>- Área de Comunicación y Atención al Usuario - Responsable de Formación</p>	<p><b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> Inicio: MARZO 2004 Completo: FEB. 2005</p>
<p><b>2.- Trato amable y personalizado al usuario</b></p>	<p>Potenciar la atención personal, individualizada y correcta al usuario.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lenguaje adaptado a cada paciente.</li> <li>2. Trato en función de sus características propias y sus problemas personales.</li> <li>3. Realizar encuestas periódicas a los usuarios sobre el trato recibido.</li> <li>4. Evaluación y análisis de las reclamaciones presentadas sobre este aspecto.</li> <li>5. Programar cursos de formación sobre el tema.</li> <li>6. Análisis trimestral de reclamaciones y quejas.</li> </ol>	<p>- EQUIPO DE MEJORA - Coordinador EAP's</p>	<p>Inicio: ABRIL 2004 Completo: FEB. 2005</p>
<p><b>3.- Trato individualizado al usuario</b></p>	<p>Disminuir las barreras administrativas en el acceso a la atención</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer puntos de atención multipuestos individuales con mesa, PC y sillas de confidentes por cada Auxiliar Administrativo para prestar una atención más moderna, cerkana y de mayor calidad.</li> <li>2. Disponer de los medios informáticos (bases de datos y programas) suficientes para ofrecer una atención e información integral al usuario (Prótesis, visados, citas para Atención Especializada etc.)</li> </ol>	<p>- Director de Gestión G.A.P.</p>	<p>Inicio: ENERO 2004 Completo: JUNIO 2004</p>

PROPUESTA MEJORA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
4.- Buzón de sugerencias	Implantar un "buzón de sugerencias" en el 100% de los Centros de Salud.	1. Estudiar los diferentes tipos de soporte para el buzón e información de su ubicación. Designar a un responsable para recogida periódica (semanal) de la información. 2. Elaborar un informe periódico (mensual) al Dirección de la Gerencia. 3. Poner en marcha actuaciones en relación a las sugerencias.	- Área de Comunicación y Atención al Usuario	<u>Inicio:</u> MARZO 2004 <u>Completo:</u> SEP. 2004
5.- Mejora transporte sanitario	Mejorar el sistema de transporte sanitario de acuerdo con el contrato firmado entre el SESCAM y la UTE.	1. Disponer del documento suscrito por el SESCAM y la UTE en los Centros. 2. Comunicar al Equipo Directivo de la G.A.P. cualquier incidencia del transporte sanitario. 3. Contacto permanente con la empresa de transporte y envío de cualquier incidencia surgida a la Oficina Provincial de Prestaciones.	- Director Médico - Director de Gestión - Coordinador EAP's	<u>Inicio:</u> FEBRERO 2004 <u>Completo:</u> ABRIL 2004
6.- Confortabilidad	Garantizar un espacio confortable y funcional para la atención al usuario.	1. Cumplimiento del "Plan de los Pequeños Detalles" 2. Adecuar salas de espera y zonas comunes de los Centros de Salud del Área. 3. Realizar visitas periódicas por el Ingeniero Técnico de la Gerencia para comprobar el estado de las instalaciones. 4. Establecer protocolo de envío de incidencias sobre este aspecto a la Gerencia.	- Equipo de Mejora. G.A.P. - Área Obras e instalaciones	<u>Inicio:</u> FEBRERO 2004 <u>Completo:</u> FEB. 2005
7.- Reducción listas de espera	- Garantizar que nos existan las listas de espera en Atención Primaria. - Colaborar con lista de espera de A.E. - Apoyo dinámico a A.E. para cumplir los plazos previstos en el Ley de Garantías. - No superar 3 semanas en Fisioterapia, Odontología y Matronas	1. Estudiar la mejora de la estructura organizativa de los equipos en relación a los objetivos: desburocratización, agendas abiertas, citas... 2. Establecer mecanismos para cumplir el Pacto de Derivaciones A.P. /A.E. en todas las agendas abiertas de las especialidades del hospital. 3. Disponer de planes de contingencia en periodos de incremento inesperado de demanda. 4. Actuar sobre demandas innecesarias: EpS... 5. Disponer sistemas de derivación a servicios sociales o sociosanitarios.	- Director Médico - Director de Gestión - Directora de Enfermería	<u>Inicio:</u> FEBRERO 2004 <u>Completo:</u> FEB. 2005

## Evaluación y seguimiento

El sistema de seguimiento adoptado, es aplicable a cada propuesta de mejora, objetivo marcado y actividades descritas en la línea estratégica de mejora.

El proceso de evaluación del Plan de los Pequeños Detalles está integrado por tres fases: evaluación inicial, continuada y final.

### Evaluación inicial:

- Presentación del Plan de los Pequeños Detalles ante todos los profesionales del Equipo de cada Centro de Salud del Área por el Equipo Directivo y de Mejora de la G.A.P.
- Análisis de situación de cada centro y evaluación de necesidades.
- Individualización y priorización de las actuaciones de mejora incluidas en las Tablas II y III por cada uno de los EAP's.
- Se ofrece un mensaje a los equipos con un doble horizonte: como objetivo para cumplir en este año y como objetivo de futuro entendiendo el proyecto como un plan de permanencia y continuidad dentro del Plan Estratégico de la Gerencia.

### Evaluación continuada:

- Sigue el esquema clásico de trasladar a una hoja de seguimiento, el responsable, plazo de ejecución, indicadores por actividad, desviaciones por año, sus causas y las medidas para la corrección.
- Se añade también un cronograma de las acciones a realizar en el que se indica el vencimiento del periodo establecido, facilitando así su seguimiento.
- La evaluación de cada línea estratégica y de cada acción la realizará su responsable/s asignado en el Plan.
- Se dispone la distribución de responsabilidades del Plan así como la delegación de las atribuciones necesarias a tal fin.

### Evaluación Final:

- El responsable de la consecución de cada objetivo presentará en el plazo de un año (Marzo de 2005) al Comité Director del Plan y a la Dirección del Área, la evaluación continuada o/y final correspondiente.

Considerando metodológicamente este año como **"año cero"** de la Planificación, dentro del seguimiento y evaluación del Plan se pretende evaluar el grado de eficiencia en las actividades que sea posible y en las que no haya referente inicial al menos, el componente económico (coste) de su realización.

El "Plan de los Pequeños Detalles" formará parte del **Plan de Gestión de Calidad Total de la Gerencia.**



PROPUESTA MEJORA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
9.- Medios adecuados y actualización de material	Conseguir que en todos los C.S. dispongan de los medios y material adecuados al servicio prestado.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implantar un circuito protocolizado de suministros de material entre los EAPs y el servicio de suministros de la Gerencia.</li> <li>2. Visita a cada centro por el Grupo de Mejora para evaluar las medidas adecuadas al mismo.</li> <li>3. Disponer de catálogo actualizado de recursos y materiales disponibles para los Centros de Salud.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Gestión</li> <li>- Directora de Enfermería</li> <li>- Equipo de Mejora</li> </ul>	<p><u>Inicio:</u> MARZO 2004 <u>Completo:</u> FEB. 2005</p>
10. Relaciones A.P. y A.E.	Conseguir completa coordinación entre A.P. y A.E. en la atención la paciente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer una perfecta continuidad en los procesos asistenciales mediante reuniones de representantes de A.P. y A.E.</li> <li>2. Eliminar el efecto "pelota": resolver cualquier trámite o cuestión sin hacer al usuario dar vueltas innecesarias.</li> <li>3. "Recordar" cuáles son las responsabilidades de cada una.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director Gerente</li> <li>- G.A.P.</li> <li>- Director Médico</li> <li>- Directora de Enfermería</li> <li>- Coordinador EAP'S</li> </ul>	<p><u>Inicio:</u> MARZO 2004 <u>Completo:</u> FEB. 2005</p>



PROPUESTA MEJORA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
8.- Reducir barreras arquitectónicas	Eliminar las barreras arquitectónicas de los servicios sanitarios del SESCAM.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visita del Ingeniero Técnico a todos los Centros para evaluar in situ la situación y establecer actuaciones de mejora.</li> <li>2. Encuesta a los usuarios sobre el estado de las instalaciones y barreras arquitectónicas de su Centro.</li> <li>3. Puesta en marcha progresiva de las reformas correspondientes.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de Mejora. G.A.P.</li> <li>- Área Obras e instalaciones</li> </ul>	<p><u>Inicio:</u> FEBRERO 2004 <u>Completo:</u> FEB. 2005</p>
9.- Cita previa en Consultorios y Centros de Salud con 2 ó más médicos	Adecuar horario de cita a la demanda cambiante de la población de A.P.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimizar los recursos administrativos en los Centros de Salud con 2 ó más médicos con el objeto de que haya al menos 2 profesionales administrativos en esos centros.</li> <li>2. Establecer agendas de médicos y enfermeros con horarios adecuados.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director Médico</li> <li>- Director de Gestión</li> <li>- Directora de Enfermería</li> </ul>	<p><u>Inicio:</u> FEBRERO 2004 <u>Completo:</u> SEP. 2004</p>
10.- Identificación Personal	Identificar al personal que está en contacto con el usuario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colocación en todos los Centros de Directorios con los servicios del C.S.</li> <li>2. Identificación del profesional en el 100% de las puertas de las consultas</li> <li>3. Instalar placa sobremesa identificativa en la mesa del personal administrativo.</li> <li>4. En consultas compartidas, nombre de todos los profesionales que pasan consulta.</li> <li>5. Identificación del Centro y/o profesionales en llamadas telefónicas de usuarios.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de Gestión</li> <li>- Área de Comunicación y Atención al Usuario</li> </ul>	<p><u>Inicio:</u> MARZO 2004 <u>Completo:</u> FEB. 2005</p>
11.- Información Uso racional de servicios	Implantar Cartera de Servicios ubicada en lugar preferente del 100% de C.S. e informar sobre su uso racional.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar y poner a disposición de los usuarios la "Carta de Servicios" de la G.A.P de Talavera.</li> <li>2. Actualizar periódicamente el contenido de la "Carta de Servicios".</li> <li>3. Campañas periódicas sobre "Uso Racional": vacunas, medicamentos, mobiliario...</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director Médico</li> <li>- Director de Gestión</li> <li>- Directora de Enfermería</li> <li>- Área de Comunicación y Atención al Usuario</li> </ul>	<p><u>Inicio:</u> MARZO 2004 <u>Completo:</u> JUNIO 2004</p>



### LÍNEA ESTRATÉGICA DE MEJORA ORIENTADA A LOS PROFESIONALES

PROPUESTA MEJORA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
1.- Formación continuada	-Desarrollar e implantar un programa de formación continuada para todos los profesionales. - Contar con docentes propios y externos.	1. Hacer una relación detallada de profesionales docentes, del Área, por habilidades personales y experiencia. 2. Desarrollar actividades de formación en colaboración con sociedades científicas e instituciones. 3. Establecer programas de formación específicos por profesionales. 4. Realizar actividades docentes pregrado en unidad docente. 5. Realizar actividades docentes postgrado en todos los EAP's.	- Coordinador EAP's - Responsable de Formación	Inicio: FEBRERO 2004 Completo: FEB. 2005
2.- Protocolo para sustituciones del personal	Establecer protocolo para las sustituciones del personal en vacaciones, permisos, días de libre disposición, etc.	1. Disponer de los calendarios de vacaciones previstas por los profesionales. 2. Realizar petición de otros permisos con antelación. 3. Contar con bolsas abiertas. 4. Disponer estructura para gestión de las bolsas.	- Director Médico - Director de Gestión - Directora de Enfermería - Coordinador EAP'S	Inicio: ABRIL 2004 Completo: FEB. 2005
3.- Carnet profesional	Estudiar la pertinencia y, en su caso, elaborar un carnet para profesionales del Área Sanitaria.	1. Valorar la posibilidad de disponer de carnet profesional. 2. Diseño de un modelo de carnet. 3. Valorar la extensión de carnet profesional entre profesionales. 4. Elaborar y distribuir, en su caso, el carnet profesional.	- Director Gerente - G.A.P. - Equipo de Mejora	Inicio: MARZO 2004 Completo: 1er trimestre 2005
4.- 10 minutos por consulta	-Adecuación dinámica de los cupos. - No superar una media de 1.800 en Medicina de Familia y en Pediatría. -Adecuación de agendas de Médicos de Familia.	1. Distribución de cupos para no superar en ningún caso 1.900 en 2004. 2. Adecuar Agendas de médicos y enfermeros. 3. Ensayar nuevo modelo de gestión: Unidad Clínico-Administrativa.	- G.A.P. - Director Médico - Coordinador EAP'S - E.A.P.	Inicio: MARZO 2004 Completo: FEB. 2005



PROPUESTA MEJORA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
5.- Mejora y mantenimiento de la limpieza	Mejorar la limpieza permanente de los servicios sanitarios, zonas comunes, salas de espera...	1. Revisión del contrato firmado por la G.A.P. y la empresa de limpieza. 2. Visita del Equipo de Mejora a los Centros de Salud para evaluar la situación. 3. Planilla de comprobación de la actuación de limpieza en distintas dependencias. 4. Informe periódico de los Coordinadores al responsable de limpieza.	- Director de Gestión - Coordinador EAP's - Equipo de Mejora	Inicio: MARZO 2004 Completo: JUNIO 2004
6.- Cumplir horario de cita	Garantizar los horarios de comienzo y finalización de las consultas y adecuarlos al horario cambiante.	1. Actuar sobre la hora de comienzo EFECTIVA de las consultas para evitar que se acumulen pacientes en las salas de espera. 2. Encuesta a los usuarios sobre accesibilidad horaria y grado de cumplimiento de su Centro. 3. Puerta en marcha progresiva de las reformas correspondientes. 4. Información adecuada a la población sobre horarios	- G.A.P. - Coordinador EAP's	Inicio: MARZO 2004 Completo: FEB. 2005
7.- Aumento de líneas telefónicas y fax en C.S. y Consultorios	Mejorar la comunicación telefónica/fax en Centros de Salud y Consultorios.	1. Dotar de mayor número de líneas telefónicas y de servicio de fax (fija o móvil) a los Centros si es preciso. 2. Establecer sistemas de centralita, en el 100% de los centros, para comunicación directa del auxiliar administrativo con el profesional que se encuentra en la consulta. 3. Implantar el modelo de comunicación intercentros/Gerencia a través de medios informáticos: correo electrónico, internet, etc.	- Director de Gestión - Unidad Informática	Inicio: MARZO 2004 Completo: FEB. 2005
8.- Retirada de mobiliario en mal estado	Eliminar el mobiliario y material en mal estado y reposición del mismo.	1. Instrucciones a todos los C. S. para que se revise el material para reponer y el material para reparar. 2. Establecer planilla de seguimiento de incidencias que será enviado periódicamente al responsable de mantenimiento de la Gerencia. 3. Colaboración del personal del centro, de limpieza y de mantenimiento para identificar posibles deterioros de material (sillas, barandillas, mesas...) 4. Retirada de mobiliario en mal estado, cajas y otro material, de descansillos de escaleras, salas de espera, pasillos...	- Director de Gestión - Equipo de Mejora	Inicio: MARZO 2004 Completo: FEB. 2005