

# Estrategia de Confortabilidad en el Sescam



Depósito legal: M.55300-2008

Edita: SESCOAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Coordina: Área de Seguridad del Paciente y Calidad Percibida

Diseño y maquetación: AD-MEDIOS

Fotomecánica e impresión: EGRAF







Las expectativas de los ciudadanos sobre la respuesta que puede dar la atención sanitaria a sus problemas de salud son crecientes, lo que hace que su nivel de exigencia crezca de forma continua. Este fenómeno se ha visto notablemente incrementado por el desarrollo de su nivel educativo y cultural, y el uso creciente de las tecnologías de la información y comunicación, que han permitido una auténtica “revolución” en el ámbito de la información sanitaria, modificando los patrones hasta ahora existentes y contribuyendo a la “democratización” de las relaciones asistenciales.

Hoy ya no es suficiente con preocuparse por la seguridad, la eficacia, la efectividad y la eficiencia clínica. La atención sanitaria es un servicio suministrado por personas para personas: el factor humano es clave, pues el sector sanitario es un servicio personal en el que la cantidad se mide de forma más o menos sencilla, pero la calidad es algo más difícil de cuantificar. Esta calidad es multidimensional y en ella influyen todos los factores citados, pero también la percepción del paciente.

La producción de la asistencia sanitaria es un proceso complejo que tiene numerosos componentes, tantos como necesidades presenta el paciente. La satisfacción con esa asistencia será una percepción subjetiva que el paciente construye a partir de la “suma” de las satisfacciones parciales con cada uno de los componentes y de su relación con sus expectativas previas.

De este modo, la satisfacción se define, básicamente, como el punto de vista –positivo o negativo– del usuario sobre los servicios recibidos y los resultados del tratamiento. Los pacientes efectúan pues, una evaluación global de los distintos componentes que dan lugar a la calidad percibida del servicio, una variable multidimensional que incorpora atributos tales como seguridad, fiabilidad, empatía, tangibilidad y capacidad de respuesta.

En general, en el ámbito hospitalario de la Atención Especializada los pacientes valoran especialmente la accesibilidad, la capacidad de respuesta, la información que reciben y los aspectos de tangibilidad (confort y estado de las instalaciones), mientras que en Atención Primaria valoran sobre todo la eficacia clínica y organizativa, la capacidad de respuesta, la accesibilidad y los estilos de práctica profesional que ponderan la información al paciente.

Con el objetivo de mejorar la calidad percibida y el bienestar de los pacientes y sus familias, en septiembre de 2007 el Consejero de Sanidad anunció la elaboración de un Plan de Mejora de la Confortabilidad en el SESCAM. A este compromiso responde el presente documento, que se ha convertido en una Estrategia de Confortabilidad, que contempla cinco grandes áreas de actuación: Información y comunicación, humanización y calidad en el trato personal, accesibilidad, adecuación de espacios y confort de las instalaciones, y análisis de las reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias de los ciudadanos, como un medio para detectar puntos críticos de mejora.

Las orientaciones de mejora permanente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha en el futuro próximo deben tener en cuenta, de manera especial, el mantenimiento de la efectividad, haciendo especial hincapié en las tecnologías de la información y la comunicación para aportar al ciudadano una mayor accesibilidad y calidad. Pero al mismo tiempo, construir unos servicios sanitarios modernos, efectivos y de calidad, que den respuesta a las nuevas demandas y necesidades de los ciudadanos, significa también estar dispuestos a cambiar comportamientos y actitudes de la organización, sustituyéndolas por fórmulas más ágiles, receptivas y dinámicas, que mejoren el trato personal y contribuyan a humanizar la asistencia.

La aplicación y desarrollo de las medidas contempladas en esta Estrategia de Confortabilidad pretenden así incrementar la calidad percibida y la satisfacción con los servicios sanitarios públicos, lo que supone también un compromiso compartido y una responsabilidad para todos los gestores y responsables del SESCAM

Juan Alfonso Ruiz Molina  
Director Gerente del SESCAM



En los últimos años se vienen produciendo importantes cambios sociales, culturales, económicos, tecnológicos y, en definitiva, en nuestro entorno y nuestra forma de vida, que han afectado y están afectando a distintos ámbitos de nuestra sociedad, entre ellos, el sistema sanitario.

En las sociedades occidentales desarrolladas, los ciudadanos están asumiendo un papel más activo, como consecuencia de estos cambios. Concretamente, en relación con los servicios sanitarios, los pacientes y usuarios adoptan decisiones, eligen, buscan información, evalúan y opinan sobre la atención recibida, participan y dan consentimiento para recibir y/o elegir un determinado tratamiento o una determinada prueba o técnica diagnóstica.

Por otra parte, cuando acuden a un centro sanitario, no sólo esperan recibir una adecuada asistencia en términos científico-técnicos, también esperan y demandan disfrutar de comodidades y de otros elementos de calidad, a los que consideran que también tienen derecho.

Los ciudadanos son más exigentes con respecto a la atención de su salud y esperan prestaciones de mayor calidad, demandan mejores servicios, o un trato más humanizado, exigen un mayor confort y un mejor servicio hostelero.

Las demandas, expectativas y satisfacción de los usuarios del sistema sanitario, así como diversos aspectos relacionados con la calidad percibida, adquieren para los responsables del sistema sanitario una gran relevancia, que deben plasmar poniendo en marcha políticas, estrategias y líneas de trabajo centradas en satisfacer estas nuevas demandas.

Concretamente, en relación con la satisfacción de los usuarios del sistema sanitario, existen publicaciones en las que se recogen opiniones de la OMS, Parlamento Europeo, responsables políticos, asociaciones de enfermos, etc., y se plantean, entre otras, las siguientes reflexiones y recomendaciones:

La satisfacción es una alianza de sentimientos; respeto, dignidad, empatía, igualdad y, en definitiva, un trato de calidad.

Más información, tiempo suficiente, mejor trato y una medicina más humanizada, son las principales necesidades de los pacientes.

Una información de calidad, oportuna y accesible, es esencial para apoyar, a lo largo de todo el proceso, el tratamiento de las enfermedades.

La información es parte integral de la terapia. Existen claras evidencias de que los pacientes bien informados consiguen una mayor mejoría que aquellos que no están informados.

Hay que fomentar tratamientos personalizados y adaptados a las necesidades de cada paciente.

Hay que fomentar la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a tratamientos innovadores y a nuevas tecnologías en todo el sistema sanitario.

Abundando en este aspecto, la “Carta Europea de los Derechos de los Pacientes”, de noviembre de 2002 que se redactó en Roma, tras recoger y analizar, en colaboración con organizaciones de ciudadanos y pacientes que actúan a escala nacional y europea, información sobre la situación de los derechos de los pacientes en países de la Unión Europea, recoge en 14 puntos los derechos del paciente, que intentan asegurar una alta calidad de los servicios sanitarios proporcionados por los diferentes Sistemas Nacionales de Salud.

Catorce Derechos del Paciente:

- >> Derecho a medidas preventivas.
- >> Derecho al acceso.
- >> Derecho a la información.
- >> Derecho al consentimiento.
- >> Derecho a la libertad de escoger.
- >> Derecho a la privacidad y a la confidencialidad.
- >> Derecho al respeto del tiempo de los pacientes.
- >> Derecho al cumplimiento de los estándares de calidad.
- >> Derecho a la seguridad.

- >> Derecho a la innovación.
- >> Derecho a evitar el dolor y el sufrimiento innecesarios.
- >> Derecho a un trato personalizado.
- >> Derecho a la reclamación.
- >> Derecho a la compensación.

En este sentido, en el estudio internacional “El paciente del futuro” dirigido desde el Picker Institute de Oxford, que se realizó en ocho países europeos mediante la metodología de grupos focales, los principales resultados del estudio en nuestro país fueron los siguientes:

- >> Exigencia de un trato más personalizado en la visita médica: mayor dedicación de tiempo y más información.
- >> Masificación como problema.
- >> Necesidad de una mejor relación médico paciente.
- >> Internet sólo es valorado de forma positiva como instrumento de gestión de procesos burocráticos.
- >> Escasa atención al tema de los derechos de los pacientes.

No existe una visión pesimista en torno al futuro del sistema sanitario ni con respecto a los problemas de sostenibilidad económica del mismo.

Los resultados de los estudios citados evidencian la aparición de un nuevo usuario de los sistemas sanitarios que, más que una atención sanitaria adecuada en términos de calidad científico-técnica, espera y demanda del sistema y de los profesionales disfrutar de otros elementos a los que también tiene derecho.

En definitiva, se trata de impulsar actuaciones que garanticen una atención sanitaria satisfactoria, teniendo en cuenta la Calidad Percibida, entendida como *“la apreciación que hace el paciente de la adecuación, resultados y beneficios del conjunto de actuaciones en el marco de la atención sanitaria”*.

Se trata de una percepción personal y subjetiva que, en relación con la atención sanitaria recibida, va a depender: del trabajo técnico, de la relación interpersonal y de las condiciones que rodean al ciudadano en las diferentes etapas del proceso de atención sanitaria.

Por otra parte, esta percepción de calidad va a estar condicionada por una serie de expectativas previas que posee el paciente como son la imagen de la organización, las necesidades individuales, la transmisión de la información de otras personas, etc., y por los propios conceptos de salud, enfermedad y satisfacción que posee el ciudadano.

Rodrigo Gutiérrez Fernández  
Secretario General del SESCAM





<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	19
<b>ANTECEDENTES EN EL SESCAM</b> .....	21
<b>SITUACIÓN ACTUAL</b> .....	23
1. El SESCAM. Recursos y actividad asistencial .....	23
2. Encuestas de satisfacción .....	27
<b>OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA</b> .....	33
<b>METODOLOGÍA DE TRABAJO. IMPLANTACIÓN Y SEGUIMIENTO</b> .....	35
<b>ÁREAS ESTRATÉGICAS</b>	
<b>1. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b> .....	41
1.1 Información y comunicación personalizadas .....	41
1.2 Información en Áreas Especiales .....	42
1.3 Coordinación y Comunicación entre profesionales y niveles asistenciales .....	42
1.4 Servicio de Atención a los Usuarios .....	42
<b>2. HUMANIZACIÓN Y CALIDAD DE TRATO. PERSONALIZACIÓN</b> .....	43
2.1 Intimidad, privacidad y confidencialidad .....	44
2.2 El descanso .....	44
2.3 El trato personal .....	44
2.4 Derechos y deberes de los pacientes .....	45
2.5 El derecho a estar acompañado .....	45
2.6 Identificación de los profesionales. Uniformidad .....	46
2.7 Ayuda psicológica a los pacientes y familiares en situaciones especiales .....	46
2.8 La asistencia espiritual personalizada .....	47
2.9 La atención asistencial a niños y niñas .....	48
2.10 La atención a las embarazadas .....	48

<b>3. ACCESIBILIDAD</b> .....	51
3.1 Información al usuario sobre el funcionamiento del centro. Recibimiento y Acogida .....	51
3.2 Horarios y régimen de visitas .....	52
3.3 El tiempo del paciente .....	53
3.4 El uso de Internet y otras tecnologías para solicitar citas, recibir información y realizar trámites administrativos .....	54
3.5 La eliminación de barreras .....	54
3.5.1 Las barreras físicas .....	54
3.5.1.1 Los accesos .....	55
3.5.1.2 Las barreras arquitectónicas .....	55
3.5.1.3 La señalización externa e interna .....	56
3.5.2 Las barreras No físicas .....	56
3.5.2.1 Los circuitos y trámites burocráticos .....	56
3.5.2.2 Las barreras Culturales .....	57
3.5.2.3 La atención telefónica .....	58
<b>4. ESPACIOS Y CONFORT</b> .....	59
4.1 El ambiente, el ruido y la temperatura .....	59
4.2 Los espacios libres de humo .....	59
4.3 La habitación del enfermo .....	60
4.4 Las salas de espera .....	61
4.5 Las salas de espera del área de Urgencias .....	62
4.6 El área de lactancia .....	62
4.7 La alimentación .....	63
4.8 La limpieza y el mantenimiento de las instalaciones .....	63
4.9 La cafetería, comedores y otros servicios .....	64
4.10 La necesidad de ocio y entretenimiento .....	65
<b>5. LAS RECLAMACIONES, QUEJAS, INICIATIVAS Y SUGERENCIAS</b> .....	67

<b>ANEXO I.</b> Programa de Información a Familiares y Usuarios en el Servicio de Urgencias .....	71
<b>ANEXO II.</b> Proyecto “Más cerca de casa. Continuidad con el entorno educativo” .....	79
<b>ANEXO III.</b> Programa de Mediación Intercultural y traducción simultánea .....	85
<b>ANEXO IV.</b> La atención telefónica .....	89
<b>ANEXO V.</b> Internet y otras tecnologías al servicio de los ciudadanos en el SESCAM .....	91



La mejora continua de la calidad asistencial y la humanización de los servicios sanitarios son un reto que el SESCAM se ha marcado como objetivo prioritario. Nuestros profesionales poseen una alta competencia científica y técnica. Además, las inversiones realizadas y el trabajo desarrollado en los últimos años han hecho que nuestras instituciones y equipamientos sean cada vez más adecuados y de mayor calidad. De esta manera, estamos avanzando en el derecho de los usuarios a la personalización y a la humanización de la asistencia que reciben.

En este contexto, la Estrategia de Confortabilidad es un objetivo primordial del SESCAM que apuesta por la innovación organizativa de nuestros centros sanitarios, implantando estilos directivos participativos y buscando modos eficientes de relación con los ciudadanos.

Esta Estrategia se plantea en estrecha relación con el Plan de Calidad del SESCAM y sus criterios y objetivos de calidad centrados en los Clientes. En este sentido, el Plan de Calidad plantea conocer la percepción del cliente y garantizar la calidad percibida mediante medidas sobre: accesibilidad, equidad, trato personal, calidad técnica, hostelería, continuidad de los cuidados, información, documentación, etc.

Esta orientación hacia el cliente, incluye importantes cambios en una organización sanitaria moderna como la nuestra, introduciendo exigencias y retos en su conjunto, haciendo especial hincapié en la calidad percibida y en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes.

Para el SESCAM la Confortabilidad de los pacientes y ciudadanos constituye un objetivo estratégico:

- > Porque la calidad percibida por los usuarios tiene que ser una preocupación tanto para los gestores sanitarios, como para los propios profesionales.
- > Porque es una demanda permanente que transmiten los ciudadanos a través de las diversas encuestas de satisfacción realizadas por el SESCAM y la Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha.

Además, tanto las demandas de los usuarios como las encuestas, nos transmiten la necesidad de iniciar una estrategia de Confortabilidad, que cuide los pequeños detalles que producen insatisfacción en el ciudadano, a fin de trabajar de manera integrada sobre todos aquellos aspectos y detalles que determinan e influyen en la humanización y en la calidad del trato, accesibilidad, confort y atención recibida, que se concretan en:

- >> Tener privacidad e intimidad.
- >> Que no haya barreras físicas y humanas.
- >> Información sencilla y comprensible que les permita tomar decisiones.
- >> Reclaman su derecho a la individualidad y a la humanización de la asistencia.
- >> Un estilo de conducta de gestores y profesionales basada en valores como: el respeto, la amabilidad, la intimidad, la comunicación, la información, el trato individual...

A partir de febrero de 2003 se inició la implantación en el SESCAM del **Plan de los Pequeños Detalles**, una iniciativa ya desarrollada en todos los centros que cuenta con la implicación de los profesionales y trabajadores de los mismos para la puesta en marcha de una serie de objetivos de mejora; que inciden de manera directa en la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios y pacientes y que van referidos a aspectos organizativos y hosteleros, de comunicación e imagen y/o todos aquellos que giran alrededor de la actividad estrictamente sanitaria y que de algún modo pueden condicionar la vivencia de los pacientes y usuarios, haciendo su estancia más agradable.

El Objetivo general que se planteó era la adecuación de la organización asistencial con objeto de aumentar claramente la satisfacción percibida por los usuarios en los centros.

Desde el principio el Plan incluyó doce propuestas priorizadas, independientemente de aquellas que cada centro considerara necesarias:

- >> Mejora del trato personalizado y correcto a los pacientes.
- >> Mejora de la información en urgencias.
- >> Retirada de carteles no institucionales y anuncios fuera de los tableros. Evitar los rótulos escritos a mano.
- >> Adecuación de los horarios de la medicación y la toma de constantes al descanso de los pacientes.
- >> Identificación de los profesionales.
- >> Retirada del mobiliario y material en mal estado.
- >> Información a los familiares durante la intervención quirúrgica.
- >> Mejora de la limpieza.
- >> Reposición y sustitución de la lencería en mal estado.

- >> Puntos de agua fría en plantas.
- >> Mantener cerradas las puertas de las habitaciones.
- >> Evitar salir a la calle con el uniforme o ropa de hospital.

## 1. EL SESCAM. RECURSOS Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL.

La ley 8/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, de 30 de noviembre, crea el **Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)**, cuya estructura orgánica y funciones se establecen en el Decreto 140/2008, de 9 de septiembre.

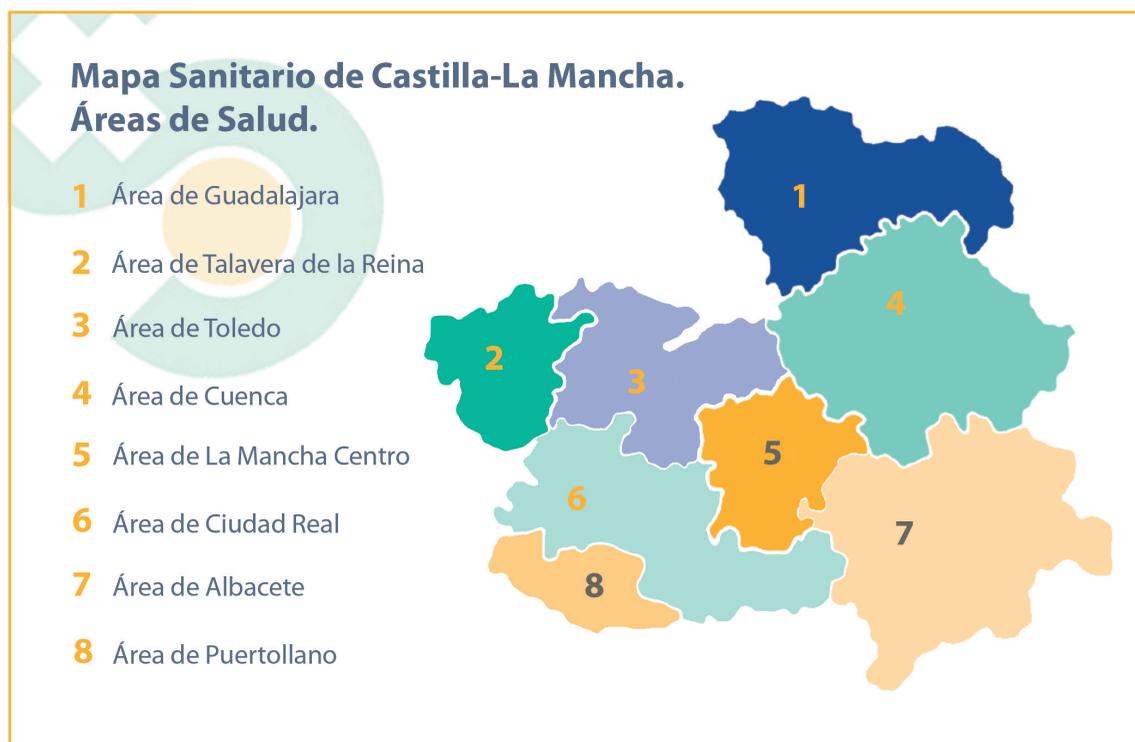
El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, se basa en los principios de cobertura universal, equidad en el acceso y financiación pública, con el objetivo de prestar una asistencia más moderna, cercana, efectiva y de mayor calidad.

El SESCAM pretende ser una organización de servicios sanitarios públicos moderna y de vanguardia, que se caracterice por la innovación y la calidad del servicio global (medicina, enfermería, servicios auxiliares, hostelería), por la precisión en el diagnóstico y en el tratamiento, su seguridad, cercanía y agilidad. Sus servicios deben procurar el confort de los usuarios, prestando una atención personalizada que garantice la confidencialidad. Debe posibilitar tanto la participación social como la de los profesionales, facilitando la atención y el trato adecuados a los proveedores. Asimismo, en sus actuaciones debe primar la eficiencia en el uso del dinero público.

En este sentido, la misión del SESCAM consiste en ofrecer una buena atención sanitaria a toda la población de Castilla-La Mancha y a todos los usuarios de los servicios, ofreciendo un lugar de trabajo estable, confortable y estimulante a sus trabajadores.

El SESCAM, a fecha 31 de diciembre de 2007, contaba con un total de 23.586 empleados, 6.030 en Atención Primaria y 17.556 en Atención Especializada. Este número de profesionales se distribuye en ocho Áreas de Salud.

## Mapa Sanitario de Castilla-La Mancha. Áreas de Salud.



Estas ocho áreas de salud cuentan con 18 hospitales del SESCAM repartidos por toda la Región y 6 centros de especialidades de diagnóstico y tratamiento. Cuenta también para Atención Primaria con 195 centros de salud y 1.116 consultorios locales.

## PRINCIPALES RESULTADOS DE ACTIVIDAD EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN 2007

		Año 2007	
Hospitalización	Altas hospitalarias	168.987	
	Estancias	1.167.700	
	Estancia media global	6,91	
	Índice de ocupación global	82,8	
	Frecuentación:	Ingresos/1000	87,9
		Urgencias/1000	436,5
Consultas externas	Primeras	1.024.776	
	Sucesivas	1.946.712	
	Total	2.971.488	
Cirugía	Intervenciones programadas	117.026	
	Intervenciones urgentes	21.240	
	% Cirugía sin ingreso	60,4	
Obstetricia	Nacimientos	18.745	
Urgencias	Urgencias atendidas	838.609	
	% Urgencias ingresadas	13,7	
Hospital de Día	Tratamientos	93.140	

Fuente: Memoria SESCAM 2007

## PRINCIPALES RESULTADOS EN Atención Primaria EN 2007

		Año 2007
Medicina de familia		15.512.312
Pediatría de equipo		1.450.266
Pediatría de área		36.212
Enfermería		9.324.503
Pruebas diagnósticas	Analíticas Laboratorio	793.242
	Radiología	258.633
Fisioterapia		33.469
Matronas	Consultas	128.040
PAC	Psicoprofilaxis obstétrica	5.935
Urgencias		2.658.777

Fuente: Memoria SESCAM 2007

El SESCAM representa uno de los mayores Servicios Regionales de Salud del país, con una amplia red de centros de asistencia primaria y especializada y con cerca de 24.000 profesionales.

En los últimos años, la población de Castilla-La Mancha, está experimentando un incremento continuo, acompañado de un aumento de la natalidad y un aumento importante de la población inmigrante.

En consecuencia, en los servicios del SESCAM en los últimos años, se viene observando una tendencia creciente de actividad en número de altas, procesos quirúrgicos, consultas externas, urgencias, etc.



## 2. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SESCAM. AÑO 2007

A finales de 2007, por encargo del SESCAM, la Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha (FISCAM), llevó a cabo una serie de encuestas para medir la opinión sobre la atención recibida por los pacientes atendidos en los diferentes servicios asistenciales del SESCAM, tanto en los centros de Atención Primaria como en los hospitales, urgencias hospitalarias y consultas de especialidades.

En general, la información recogida permite:

- >> Detectar los problemas y áreas de mejora.
- >> Disponer de datos para la mejora de la calidad del servicio y la planificación sanitaria.
- >> Obtener las valoraciones y percepciones, así como el grado de satisfacción de los usuarios, entre otros, con los siguientes aspectos del servicio: atención recibida de los profesionales, medios e infraestructuras disponibles, accesibilidad, condiciones de prestación de los servicios, organización y funcionamiento de éstos, seguridad y confianza que le merecen, trato personal, amabilidad y valoración de los tiempos hasta recibir la atención.
- >> Construir índices sintéticos de satisfacción que faciliten un seguimiento longitudinal en el futuro.
- >> Determinar los perfiles de usuarios satisfechos e insatisfechos describiendo los elementos que están condicionando la satisfacción y su importancia.

En las encuestas de satisfacción realizadas durante el año 2007 se ha analizado, también, el "Índice de prioridad" a través del cual es posible indicar aquellos aspectos de la calidad percibida a los que se les debe dar más importancia en la gestión de la calidad, según las opiniones de los usuarios consultados con el objetivo de mejorar la satisfacción global de los pacientes.

En **Atención Primaria** se miden diversos aspectos relacionados con la accesibilidad al servicio, valoración de los espacios físicos, de los profesionales médicos, de la enfermería y personal de las unidades administrativas, la percepción de la interrelación entre Atención Primaria y Atención Especializada, la atención a domicilio, la atención en urgencias y los posibles aspectos a mejorar citados de forma espontánea. Por último, se pregunta a los usuarios acerca de su opinión global sobre la asistencia recibida.

### Porcentaje de personas satisfechas con determinados aspectos relevantes en Atención Primaria (satisfechos + muy satisfechos)

Aspecto considerado	2007 % CLM
Su médico de familia/pediatra de su hijo es amable	92,1
Su médico de familia/pediatra de su hijo es eficaz y resuelve bien sus problemas de salud	90,6
Su médico de familia/pediatra de su hijo le dedica todo el tiempo necesario	89,4
Su médico de familia/pediatra de su hijo le deja hablar y escucha todo lo que usted quiere decirle	93,3
Su médico/pediatría le inspira confianza y seguridad	89,4
Su médico/pediatría es profesional, está preparado	92,7
Su médico le explica todo lo que usted quiere saber sobre su salud	89,5
Siempre que es necesario, su médico le explora (ausculta, palpa, mira) para conocer bien el problema	90,5
Cuando su médico le receta medicamentos le queda claro cómo tomarlos	97,0
Recomendaría a sus amigos el médico de familia o pediatra que les atiende	84,8
Su enfermera/o es amable	94,4
Su enfermera es eficaz y atiende bien sus problemas de salud	95,8
Su enfermera le transmite confianza/seguridad	92,5
Su enfermera es profesional, está preparada	94,4
Los administrativos, es decir, las personas que atienden al público en los mostradores, son amables	72,5
Los administrativos son eficaces y resuelven bien sus gestiones	80,0
Siempre que ha sido necesario su médico de cabecera le mandó visitar a un especialista	94,7
Su médico de cabecera se interesa por lo que le ha dicho el especialista	89,0
La última vez que fue usted al especialista, éste se interesó por lo que había dicho su médico de cabecera	77,3
El último médico que ha visitado fue amable	87,9
El último especialista que ha visitado fue eficaz y resolvió sus problemas de salud	82,3
Cuando usted ha solicitado que fueran a visitarle a su casa, han ido a visitarle siempre	93,6
Cuando fueron a su casa le atendieron bien	95,0
Cuando acudió a urgencias en Atención Primaria le atendieron con rapidez	79,8
Cuando acudió a urgencias en Atención Primaria le atendieron bien	88,3
Su Centro de Salud está limpio	94,7
Su Centro de Salud está bien señalizado y le resulta fácil encontrar las consultas	91,6
El lugar de espera de su Centro de Salud es cómodo y confortable	77,2
Le resulta fácil conseguir cita con el médico de familia/pediatra	76,4
¿Cuando pide cita con el médico generalmente tiene en cuenta la hora que más le conviene a usted?	68,9

### Índice de Prioridad

En Atención Primaria las cinco primeras cuestiones a las que los pacientes dan más importancia, al margen de la insatisfacción que puedan producirles, han sido las siguientes:

- >> Confianza y seguridad que les inspira el médico.
- >> Tiempo que les dedica su médico.
- >> Explicaciones que les da el médico.
- >> Eficacia y resolución del médico.
- >> El especialista se interesa por la opinión del médico de Atención Primaria.

En ATENCIÓN ESPECIALIZADA se ha valorado la atención prestada (recibida), tanto en Consultas Externas como en Hospitalización y Urgencias. En cada caso se miden diversos aspectos relativos a la accesibilidad, imagen del hospital, valoración de los profesionales sanitarios y no sanitarios, así como los principales aspectos a mejorar a juicio de los encuestados.

### Porcentaje de personas satisfechas con determinados aspectos relevantes de la atención en Hospitales del SESCAM (satisfechos + muy satisfechos)

Aspecto considerado	2007 % CLM
Su sensación sobre la tecnología de los equipos médicos para diagnósticos y tratamientos	82,4
Las indicaciones/señalizaciones para orientarse y saber dónde ir dentro del hospital	83,4
La facilidad para llegar al hospital	79,5
La rapidez con que se consigue lo que se necesita	84,0
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita	90,3
El trato recibido del personal no sanitario (celadores, administrativos)	90,6
La apariencia y el aspecto de los médicos	94,2
La información que los médicos le proporcionaron	87,6
La confianza y seguridad que lo médicos transmiten a los pacientes	91,1
La amabilidad o cortesía de los médicos que trabajan en el hospital en su trato con la gente	92,1
La preparación de los médicos o su capacitación para realizar su trabajo	91,2
El trato personalizado que los médicos dan a los pacientes	91,7
La eficacia y resolución de su problema de salud por los médicos	90,7
La apariencia y aspecto del personal de enfermería	93,3
La información que el personal de enfermería le proporcionó	86,3
La confianza y seguridad que el personal de enfermería transmite a los pacientes	90,3
La amabilidad o cortesía del personal de enfermería que trabaja en el hospital en su trato con la gente	89,1
La preparación o capacitación del personal de enfermería para realizar su trabajo	90,1
El trato personalizado del personal de enfermería a los pacientes	90,0
La eficacia y resolución de su problema de salud por el personal de enfermería	90,7

### Índice de Prioridad

En posthospitalización las cinco primeras cuestiones a las que los pacientes dan más importancia, al margen de la insatisfacción que pueda producirles, han sido las siguientes:

- >> Rapidez para conseguir lo que necesitan.
- >> Disposición del personal para ayudarles.
- >> Trato personalizado de enfermería.
- >> Confianza y seguridad de enfermería.
- >> Información de enfermería.

## Porcentaje de personas satisfechas con determinados aspectos relevantes de la atención en Consultas Externas de Especialidades (satisfechos + muy satisfechos)

Aspecto considerado	2007 % CLM
La limpieza de pasillos y sala de espera	91,8
La facilidad y claridad de las señalizaciones para moverse en el hospital y llegar a la consulta	90,4
La limpieza de la consulta del médico/a	92,1
La apariencia y aspecto del personal en general	78,1
La amabilidad con la que le trató el personal en general	77,6
La sensación que daba el material, aparatos y equipamiento médico de la consulta	90,4
La amabilidad y cortesía con que le trató el médico/a	88,1
La atención con que el médico/a escuchó sus explicaciones sobre lo que pasaba	88,7
La capacidad del médico/a para comprenderle a usted y sus problemas de salud	87,9
La preparación y profesionalidad del médico/a	88,1
La eficacia y resolución de su problema de salud por parte del médico/a	87,9
La confianza y seguridad que le inspiró el médico/a	87,6
La claridad de la información que el médico/a le dio sobre su enfermedad	87,3
La claridad de la información que el médico/a le dio sobre las pruebas que tenía que realizar	86,6
La claridad de la información que el médico/a le dio sobre la evolución de su enfermedad	85,2
La disposición que mostró el personal de enfermería para ayudarle cuando lo necesitaba	77,2
La eficacia y resolución de su problema de salud por parte del personal de enfermería	77,1
La confianza que le inspiró el personal de enfermería	77,6
La preparación y profesionalidad del personal de enfermería	77,5
El interés del personal de enfermería en atenderle	77,3
La amabilidad y cortesía del personal de enfermería	76,5

### Índice de Prioridad

En Consultas Externas las cinco primeras cuestiones a las que los pacientes dan más importancia, al margen de la insatisfacción que pueda producirles, han sido las siguientes:

- >> Plazo para la cita con los especialistas.
- >> Disposición de enfermería en ayudarles.
- >> Confianza y seguridad en el médico.
- >> Eficacia y resolución de su problema.
- >> Eficacia y resolución de sus cuidados.

## Porcentaje de personas satisfechas con determinados aspectos relevantes de la atención en Urgencias hospitalarias del SESCAM (satisfechos + muy satisfechos)

Aspecto considerado	2007 % CLM
Rapidez con la que le atendieron en cuanto llegó a urgencias	72,5
La amabilidad con la que le trató el personal en general	89,2
La apariencia y aspecto del personal en general	91,3
La comodidad y limpieza de las urgencias	86,2
La impresión que le dio el equipamiento, los instrumentos y aparatos médicos	90,4
La facilidad y claridad de las señalizaciones para moverse por el hospital	90,1
La capacidad de la sala de espera para la gente que había	79,2
El tiempo que le dedicó el médico/a	90,0
La confianza y seguridad que le inspiró el médico/a	90,1
La atención con que el médico/a escuchó sus explicaciones y consultas	90,9
La amabilidad y cortesía con que le trató el médico/a	91,4
La preparación y profesionalidad del médico/a	90,5
La eficacia y la resolución de su problema de salud por parte del médico/a	88,4
La claridad de la información que el médico/a le dio sobre su enfermedad	88,6
El modo en que le mantuvo informado el personal de enfermería	89,0
La profesionalidad del personal de enfermería	89,4
La confianza que inspira el personal de enfermería	89,2
El respeto que el personal de enfermería mantuvo a su intimidad	90,1
La eficacia y resolución de sus cuidados de salud por parte del personal de enfermería	89,4
El modo en que el personal de enfermería prestó atención a sus consultas	89,2
Información sobre retrasos y esperas en el área de urgencias	67,4
Información a familiares y/o amigos sobre su estado	74,2
Tiempo de espera para la información de pruebas de laboratorio	61,8

### Índice de Prioridad

En Urgencias las cinco primeras cuestiones a las que los pacientes dan más importancia, al margen de la insatisfacción que puedan producirles, han sido las siguientes:

- >> Eficacia y resolución de su problema.
- >> Satisfacción con el tiempo en atenderles.
- >> Claridad de la información sobre las pruebas.
- >> Claridad de la información sobre la evolución de su enfermedad.
- >> Información sobre retrasos y esperas en urgencias.

## Conclusiones

Aunque los datos extraídos de estos estudios de satisfacción son positivos, en algunos aspectos se identifican áreas de mejora, lo que justifica el esfuerzo para desarrollar las actividades planteadas en la presente “Estrategia de Confortabilidad en el SESCAM”.

Los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria a los que dan más importancia los pacientes, así como los que consideran susceptibles de mejora, son los siguientes:

- >> El tiempo y agilidad para ser atendidos. Facilidad para conseguir cita.
- >> Trato, amabilidad de los profesionales.
- >> Información. Comunicación entre los profesionales.
- >> Comodidad y confort de las instalaciones.
- >> Apariencia y aspecto de los profesionales.

La definición de confort nos dice que es “aquello que produce bienestar y comodidades”. La falta de confort, el disconfort, puede tener consecuencias en la actividad humana produciendo malestar, incomodidad, problemas de concentración, etc., de forma que cualquier situación habitual puede llegar a convertirse, al menos, en algo desagradable, pudiendo llegar a ser incapacitante y/o doloroso.

Los usuarios de un servicio sanitario no sólo esperan recibir una adecuada asistencia en términos científico-técnicos, también esperan y demandan disfrutar de comodidades y de otros elementos relacionados con el confort y la calidad, a los que los ciudadanos también tienen derecho.

La Estrategia de Confortabilidad en el SESCAM parte de este principio, el derecho de los ciudadanos a recibir una asistencia sanitaria de calidad, que tenga en cuenta sus necesidades y expectativas, disponiendo los medios necesarios para satisfacerlas.

Se pretenden los siguientes objetivos generales:

- >> Mejorar la satisfacción y la calidad percibida por los usuarios en todos los niveles asistenciales del sistema sanitario de Castilla-La Mancha.
- >> Implicar a gestores, profesionales y usuarios en la mejora continua de la calidad y confortabilidad del SESCAM.
- >> Proporcionar a los responsables de los centros un marco común que guíe las actuaciones que persiguen mejorar y mantener la confortabilidad en nuestros centros e instituciones.
- >> Impulsar y favorecer el confort, la humanización y la personalización de la atención a los usuarios en todos los niveles asistenciales: Atención Primaria, atención hospitalaria, atención urgente, etc.



## IMPLANTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA

La Estrategia de Confortabilidad contempla **cinco grandes áreas** con actuaciones encaminadas a impulsar mejoras en la confortabilidad de los ciudadanos y usuarios del SESCAM **en cualquiera de sus niveles de atención**: Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Atención Urgente, etc.

1. Información y Comunicación.
2. Humanización y Calidad del trato. Personalización.
3. Accesibilidad.
4. Espacios y Confort.
5. Reclamaciones, Quejas, Iniciativas y Sugerencias.

En cada uno de estos apartados se proponen una serie de actuaciones enfocadas a garantizar la mejora continua en relación con la confortabilidad entre los usuarios del sistema sanitario, en cualquiera de sus niveles asistenciales. Algunas de estas actuaciones son obligatorias ya que se basan en normas de obligado cumplimiento, como por ejemplo las relacionadas con la confidencialidad o la intimidad; otras se plantean como opciones a desarrollar según la decisión de los responsables de los centros teniendo en cuenta los recursos, las necesidades reales, criterios de oportunidad, etc.

De igual forma, las actuaciones recogidas en la Estrategia son de aplicación general, siendo unas más específicas que otras para un determinado nivel asistencial: Atención Primaria o Atención Especializada (siendo algunas, por tanto, no aplicables).

Además de las actuaciones contempladas en cada una de las cinco áreas mencionadas, se plantean una serie de programas específicos, algunos ya puestos en marcha, otros en fase de preparación, que completan los objetivos que persigue la Estrategia:

- >> Programa de Información a los familiares en Urgencias.
- >> Programa de escolarización continuada.
- >> Programa de mediación inter-cultural.

>> Programa de traducción para inmigrantes.

>> Programa de gestión de las reclamaciones.

Por tanto, el presente documento se ha elaborado con el objetivo de ser una “**Guía de Actuación**” que facilite e impulse la identificación, priorización e implantación de actuaciones y programas específicos **que han de desarrollar los centros sanitarios del SESCAM**, con la finalidad de conseguir niveles óptimos de confortabilidad y calidad percibida por los usuarios del sistema sanitario.

Las actuaciones recogidas en cada apartado están lejos de ser una relación de “intenciones”, constituyendo un compromiso de toda la organización y una norma de actuación compartida por todos los implicados. Su cumplimiento es una responsabilidad de todos y un derecho de los ciudadanos.

Muchas de estas actuaciones que se plantean se están llevando a cabo de manera satisfactoria en nuestros centros, otras se han de implantar. Todas constituyen una oportunidad para mejorar y proporcionar un nuevo impulso a las actuaciones que se están realizando en este sentido.

Ya se ha mencionado que la Estrategia de Confortabilidad forma parte del planteamiento estratégico global de calidad del SESCAM, por tanto, muchos elementos que aquí se plantean aparecen también incorporados al propio Plan de Calidad, al Plan Estratégico de Seguridad del Paciente y a los Contratos de Gestión de los centros sanitarios.

A partir de las actuaciones recogidas en este documento, los centros realizarán una primera evaluación con la finalidad de conocer su situación y posición real de partida, en relación con cada una de las actuaciones.

Para esta evaluación, se tomarán como fuentes de información, entre otras, las siguientes:

>> Encuestas de satisfacción.

>> Evidencias documentales (p.e. existencia o no de la “Guía de Estancia en el centro para Pacientes”.)

>> Evidencias de observación (p.e. existencia de colas en los mostradores, limpieza de los servicios, mantenimiento del mobiliario, etc.)

>> Análisis de reclamaciones y sugerencias.

>> Encuestas específicas (p.e. hospitalización).

>> Otras.

Tras esta evaluación, cada centro realizará un **Plan de Confortabilidad propio** que contemple todas las actuaciones recogidas en la Estrategia de Confortabilidad y adaptadas a su situación.

Ese plan, contemplará las actuaciones priorizadas y organizadas en un horizonte temporal de cuatro años, de forma que cada año se vayan implementando las actuaciones correspondientes para, al final del periodo, haber puesto en marcha el 100% del Plan de Confortabilidad del centro, según el siguiente planteamiento:

	1er. año	2.º año	3er. año	4.º año
<b>Actuaciones</b>	50%	70%	85%	100%

En cada centro el responsable de impulsar el plan de confortabilidad y poner en marcha sus actuaciones, será el profesional responsable de la Oficina de Calidad y Atención al Usuario (OCAU) de cada Gerencia.





# ▶ Áreas Estratégicas



## 1. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información de calidad consigue disminuir la ansiedad del usuario, aumenta su adherencia al tratamiento o proceso de atención, incrementa su capacidad de autocuidado y previene problemas de relación con el personal, facilitando la mejor utilización de los recursos y servicios por parte de los ciudadanos.

### 1.1.- Información y Comunicación personalizadas.

Los usuarios de los servicios sanitarios tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y tratamiento siempre que su proceso lo requiera.

- >> Los servicios de información están destinados a facilitar la comunicación con los ciudadanos, enfermos y familiares, y facilitarles el acceso y estancia en el centro sanitario.
- >> Esta información se cuidará especialmente en determinados momentos como: en situaciones críticas, antes y después de una intervención quirúrgica, en la sala de espera de urgencias siempre que la situación del enfermo y su familia así lo precise.
- >> Es importante recordar que los profesionales que atienden en los puntos de entrada o de información y que están en contacto permanente con el usuario, son los que tienen mayor impacto sobre el prestigio y la imagen que se hace el usuario sobre el centro.
- >> Se informará al paciente o familiar sobre las pruebas y actuaciones a realizar, así como su calendario o cronología, fundamentalmente a los pacientes ingresados. De igual forma se les informará de la previsible evolución de su proceso.
- >> Se procurará informar con la mayor prontitud de los resultados de pruebas, analítica, etc., al paciente y/o familiar, explicándoles las causas y consecuencias de esos resultados, siempre con un vocabulario comprensible para ellos.
- >> Antes de la administración de fármacos, se informará sobre qué fármaco le vamos a suministrar y la acción de cada uno de ellos.

- >> En todos los casos se procurará adecuar la información a las condiciones de la persona que la recibe teniendo en cuenta: la formación y el nivel cultural tanto del paciente como de los familiares.

### **1.2.- Información en Áreas Especiales. Urgencias, Quirófano, etc.**

Por tratarse de un servicio especial en el que la información, fundamentalmente a los familiares, representa un requerimiento esencial, el Programa de Información a los familiares y usuarios en los servicios de urgencia, adquiere una especial importancia.

- >> Implantar un Servicio de Informadores para que de manera periódica y programada comuniquen a los familiares de los pacientes que están siendo atendidos en el Área de Urgencias. (**Anexo 1:** Programa de Información a familiares y usuarios en el Servicio de Urgencias).
- >> De igual forma, se establecerán los mecanismos para facilitar la información a los familiares de los pacientes ingresados en servicios especiales o que están siendo intervenidos quirúrgicamente.

### **1.3.- Coordinación y comunicación entre los distintos niveles asistenciales.**

La ausencia y la mala comunicación entre los profesionales y los niveles asistenciales es una de las causas que genera mayor descoordinación en la atención a los ciudadanos y su proceso o enfermedad. La comunicación contribuye a garantizar la continuidad asistencial y facilitar el abordaje adecuado del proceso asistencial.

La continuidad asistencial es un elemento fundamental que contribuye a generar sensación de seguridad en el paciente y, por otra parte, es uno de los factores que generan mayor nivel de calidad percibida por los ciudadanos.

- >> Se establecerán los mecanismos y procedimientos que faciliten la comunicación y continuidad asistencial entre los niveles asistenciales.

### **1.4.- Servicio de Atención a los Usuarios.**

Los centros contarán con un dispositivo u Oficina de Información y Atención al Usuario, con el objetivo de contribuir a mejorar y hacer posible una atención sanitaria más cercana, más próxima a las expectativas de los pacientes y usuarios del sistema sanitario público.

## 2. HUMANIZACIÓN Y CALIDAD DE TRATO. PERSONALIZACIÓN

### 2.1.- Intimidad, Privacidad y Confidencialidad.

El paciente tiene derecho a que su intimidad y privacidad estén garantizadas en todo momento. La confidencialidad la entendemos como el derecho que tiene el paciente a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su proceso, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto. Para ello, se pondrá especial atención en salvaguardar todos los datos y aspectos relacionados con su enfermedad y con su persona.

- >> Se garantizará en todo momento la confidencialidad de los datos personales y sanitarios de los pacientes en los términos regulados por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- >> Se garantizará el derecho a la información sanitaria, así como el derecho a la intimidad, de acuerdo con lo establecido en la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- >> Se garantizará la seguridad de la información cuidando especialmente la documentación clínica, tanto en papel como en medios informáticos y se cuidará el acceso a dichos datos, estando definido quién puede acceder a esa información y cuando.
- >> La documentación clínica permanecerá el mínimo tiempo posible fuera del archivo, conservándose siempre en un lugar seguro y evitando que pueda ser leída por cualquier persona sin fines terapéuticos o de atención sanitaria.
- >> Se tendrá especial cuidado con el transporte de la documentación clínica, simplificando los circuitos internos y evitando que en las derivaciones para realizar algún tipo de prueba sean los familiares los que la trasladen.
- >> Se cuidará el hacer comentarios sobre las personas y sus circunstancias en lugares públicos o en zonas de tránsito.

- >> La información a los pacientes y familiares se ofrecerá de forma personalizada en los despachos o salas que puedan permanecer cerrados durante el intercambio de información, evitando las interrupciones.
- >> Las entrevistas, las exploraciones clínicas, al igual que los comentarios de los casos clínicos entre profesionales, deben realizarse en lugares apropiados y restringidos.
- >> Evitar, en la medida de lo posible, la identificación de los pacientes en las sesiones clínicas de formación.
- >> Para preservar la intimidad, se mantendrán cerradas las puertas de las habitaciones, consultas, etc., especialmente mientras se realizan técnicas como curas, higiene, etc.

## **2.2.- Descanso.**

- >> Se cuidará la adecuación del horario de la medicación y de la toma de constantes al descanso de los pacientes.
- >> De igual forma se cuidará la adecuación del horario para la realización de otras actuaciones como la retirada de papeleras, residuos, limpieza, etc.
- >> Se mantendrán cerradas las puertas de las habitaciones, respetando las horas de descanso y evitando entradas innecesarias.

## **2.3.- El trato personal.**

- >> Se contará con los medios necesarios para reconocer a los pacientes con pulseras identificativas u otros, que nos permitan saber el nombre del paciente y así facilitar un trato personalizado y prevenir posibles errores o incidentes.
- >> El trato ha de ser en todo momento respetuoso y adaptado a la edad y situación del enfermo, llamándole por su nombre e intentando evitar apelativos cariñosos.
- >> Al entrar en la habitación se llamará a la puerta y se saludará, respetando su intimidad.
- >> En el traslado para la realización de pruebas, así como en la salida del enfermo de su habitación por cualquier otra causa, los enfermos deberán estar correctamente vestidos y aseados, manteniendo en todo momento una adecuada imagen corporal.

- >> Se mantendrá un especial cuidado en relación con el pudor y respeto al paciente, tanto en personas conscientes como inconscientes.
- >> Es necesario que la relación entre los usuarios y los profesionales esté basada en el principio del respeto mutuo.

#### **2.4.- Derechos y deberes de los pacientes.**

Las Cartas de Derechos y Deberes tienen como objetivo definir los elementos de la relación entre los usuarios y el sistema sanitario, proporcionando una mayor seguridad jurídica y una mejora en la calidad asistencial.

- >> Los centros sanitarios de la red sanitaria pública de Castilla-La Mancha elaborarán una Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes que se difundirá tanto en los centros de Atención Primaria como Especializada, mediante los medios disponibles: cartelería digital, cartelería convencional, página web, etc., que se adaptará a la imagen corporativa del SESCAM.
- >> Los centros dispondrán de la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes en distintos idiomas, según las necesidades.

#### **2.5.- Derecho a estar acompañado.**

- >> Los centros, servicios y establecimientos sanitarios facilitarán el acompañamiento de los pacientes por un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos y situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.
- >> Los menores estarán acompañados por sus padres o tutores, salvo que ello perjudique u obstaculice su asistencia sanitaria. En las mismas condiciones, los incapacitados tienen derecho a estar acompañados por sus representantes legales.
- >> Las personas en situación de dependencia se procurará que estén acompañadas por un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos y situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.
- >> Toda mujer tiene derecho durante el proceso de parto a estar acompañada, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo aconsejen.

## 2.6.- Identificación de profesionales. Uniformidad.

- >> Los profesionales de todas las categorías estarán, en todo momento, identificados mediante placas de identificación en las que conste el nombre y la categoría profesional, situadas en sitios visibles para los usuarios.
- >> En el momento del ingreso, se prestará especial atención en presentarse al nuevo usuario, expresándole el nombre y categoría profesional.
- >> En aquellas categorías profesionales en las que así esté establecido, estarán correctamente uniformados, de acuerdo con la imagen corporativa del SESCAM.
- >> Se facilitará la reposición y sustitución de los uniformes de los profesionales sanitarios y no sanitarios periódicamente y siempre que se precise.
- >> Se evitará que los profesionales sanitarios y no sanitarios salgan del recinto hospitalario uniformados.

## 2.7.- Ayuda emocional a pacientes y familiares en situaciones especiales.

Las implicaciones que conlleva una hospitalización son múltiples e impactan al paciente y familiares en diferentes aspectos. El ingreso hospitalario genera un importante nivel de angustia; el paciente se ve sometido a una serie de rutinas hospitalarias e incluso con frecuencia desconoce los términos médicos usados para dirigirse a él. Teniendo en cuenta estos factores, podemos afirmar que el hospital es un medio hostil y la ayuda emocional a pacientes y familiares en situaciones especiales es necesaria e imprescindible, evitando así que la experiencia sea vivida como una tragedia.

Se facilitará apoyo emocional al paciente y a su familia con calidez humana, previniendo posibles futuros desórdenes y restableciendo el equilibrio emocional, fundamentalmente en situaciones especiales.

### Situaciones especiales.

La intervención con grupos especiales requiere ante todo una buena comunicación y demostrarles que se está dispuesto a ayudarles, especialmente en las siguientes situaciones:

- >> Ingreso en el Área de Urgencias o de Hospitalización de **niños menores de 14 años**.

- >> Ingreso en el Área de Urgencias o de Hospitalización de enfermos con **patología psiquiátrica** (demencia senil, esquizofrenia, drogodependencia, etc.), así como de personas en situación de dependencia por razones de edad.
- >> **Accidentes de tráfico.**
- >> **Catástrofes** (incendios, inundaciones, atentados terroristas, etc.)

Debido a la situación especial de este tipo de pacientes, sería conveniente que, siempre que las circunstancias lo permitan, estén acompañados de un familiar, con el fin de aminorar el impacto emocional que puede derivarse de una atención y un ingreso hospitalario produciendo situaciones de miedo, desorientación, fobias, etc.

## **2.8.- Asistencia espiritual personalizada.**

Para conseguir la mayor individualidad, libertad de expresión y humanización, el hospital facilitará asistencia espiritual a todos los pacientes y familiares que así lo soliciten, teniendo en cuenta y respetando sus confesiones y creencias.

- >> Disponibilidad de lugares de culto para poder realizar servicios religiosos, compartidos, respetando la sacralidad requerida por cada una de las confesiones.
- >> Disponibilidad de un listado de sacerdotes, pastores, personal consagrado, etc., con el fin de dar apoyo y asesoramiento espiritual en los momentos necesarios, en las distintas confesiones.
- >> Dotación de medios a este personal para su fácil localización.
- >> Habilitar una estancia con los medios necesarios que permitan el culto a todas las religiones sin elementos que obstaculicen su práctica.
- >> No prohibir a los pacientes y familiares la posibilidad de colocación de símbolos de su religión en la habitación que ocupan, respetando a otros pacientes y cuando ocupen una habitación individual.
- >> Inclusión en los protocolos de recepción de pacientes y acompañantes, de la disponibilidad del servicio de apoyo espiritual, localización personal, asistencia, ubicaciones de locales, servicios prestados, horarios, etc.

- >> Contemplar en los protocolos de los profesionales, la posibilidad de facilitar la asistencia espiritual a pacientes, familiares y acompañantes, cuando lo demanden.

## 2.9.- Atención a niños y niñas.

- >> Tanto en los centros de Atención Primaria como en los hospitales, los lugares destinados a la asistencia de niños, como salas de espera, consultas, urgencias, etc., estarán adaptados y diferenciados de los utilizados para la atención de adultos.
- >> Sería recomendable que estuvieran decorados con colores y dibujos alegres, que recuerden a las guarderías, colegios y ludotecas.
- >> Se intentará facilitar el ingreso y permanencia de un familiar adulto con el niño proporcionándole los recursos hoteleros necesarios para una permanencia confortable, tanto en la hospitalización como en la atención en urgencias.
- >> En caso de lactancia se procurará facilitar habitación para las madres lactantes que tengan que desplazarse desde fuera de la ciudad y de acuerdo con unos criterios específicos para facilitar este tipo de estancia (Hotel de Madres.)
- >> Se cuidarán especialmente los elementos de seguridad con el fin de prevenir cualquier accidente del niño durante su estancia en el hospital.
- >> Se intentará facilitar los medios necesarios para la continuidad de la actividad escolar de los niños fundamentalmente en hospitalizaciones de periodos largos, con el fin de que la hospitalización no afecte a su escolarización y para mantener el contacto con su colegio, sus compañeros, amigos y maestro. Por ejemplo, mediante la utilización de webcam conectada con su clase a determinadas horas (**Anexo II:** Proyecto “Más cerca de casa. Continuidad con el entorno educativo”).

## 2.10.- Atención a las embarazadas.

Para muchas de las mujeres que ingresan en un centro sanitario cuando están de parto supone su primer contacto con este entorno y lo consideran como un medio relacionado con la enfermedad. El entorno físico en el que la mujer se encuentra durante la dilatación y el parto puede influir en su evolución.

La habitación o sala para el proceso de parto normal debe reunir una serie de características con un ambiente lo menos medicalizado posible o de baja intervención, próximo al área de obstetricia y del equipo de guardia habitual:

- >> La habitación tendrá un ambiente agradable, intentando que sea parecida a la habitación de un hogar.
- >> Muebles y utillaje con colores cálidos y accesibles.
- >> La habitación será de uso individual, a ser posible insonorizada.
- >> Facilitar que la mujer esté acompañada por las personas de su elección.



## 3. ACCESIBILIDAD

La Estrategia de Confortabilidad del SESCAM pasa necesariamente por desarrollar actuaciones enfocadas a mejorar el acceso de los ciudadanos al sistema sanitario, suprimiendo barreras culturales, organizativas, administrativas y arquitectónicas, minimizando las demoras y tiempos de espera e impulsando la eficacia, la eficiencia y la alta resolución.

### 3.1.- Información al usuario sobre el funcionamiento del centro. Recibimiento y acogida.

- >> En los centros de atención hospitalaria, para los pacientes que ingresan, se tendrá establecido un documento, una guía, que contemple la información sobre todos los aspectos de interés para el enfermo y su familia durante su estancia y al recibir el alta. Los servicios especiales como Urgencias, Cuidados Intensivos, Diálisis, etc., dispondrán de información específica.
- >> Esta guía recogerá, al menos, los siguientes puntos:
  - > Acogida.
    - > Presentación por parte del Director Gerente del Centro.
    - > Ubicación dentro del Centro.
    - > Información general del Centro.
    - > Derechos y Deberes de los pacientes.
    - > Normas de la organización sobre el ingreso y acompañamiento.
    - > Estancia, normas del Centro y personal que lo compone.
    - > Horarios de comidas, visitas, información clínica, transportes públicos, etc.

> Despedida.

A lo largo de toda su estancia en el centro hospitalario, los profesionales planificarán actuaciones con vistas a preparar al paciente y familia para después del alta. Se les aportará información y asesoramiento sobre:

- > Informe de Alta médica.
- > Informe de Alta de enfermería.
- > Información sobre la continuidad de los cuidados.
- > Aclaración de posibles dudas planteadas en su proceso.
- > Opiniones y sugerencias.
- > Cuestionarios, encuestas.

- 52
- >> De igual forma en los centros de Atención Primaria y en las Oficinas Provinciales de Prestaciones se tendrá establecido un documento que aporte información de utilidad para el paciente y acompañantes, como: la cartera de servicios, los horarios, información general del centro, teléfonos, etc.

### 3.2.- Horarios y régimen de visitas.

En nuestra cultura, la visita a los enfermos ingresados en un centro hospitalario es considerada un acto social. Familiares, amigos y vecinos, acuden a visitar a sus enfermos en número importante, produciéndose, a determinadas horas, aglomeraciones en las habitaciones y otros lugares del hospital, con los consiguientes inconvenientes para las personas ingresadas y para los profesionales que les atienden: ruido, calor, olores, conversaciones, etc., pudiendo influir negativamente en la evolución del proceso del enfermo.

- >> Se establecerán, por parte de los Centros Sanitarios, los mecanismos necesarios para adecuar las visitas y regularlas con la finalidad de facilitar la estancia de los pacientes y el trabajo de los profesionales.

- >> Las habitaciones dispondrán de teléfonos para facilitar la comunicación con el exterior, de forma que familiares y amigos puedan hablar con la persona ingresada.
- >> El centro regulará las visitas de acuerdo con sus necesidades y posibilidades, estableciendo mecanismos que tengan en cuenta la opinión del enfermo ingresado en cuanto a si quiere o no recibir visitas en el hospital.
- >> Se realizarán campañas informativas para concienciar a los ciudadanos sobre las posibles consecuencias de las visitas sobre la evolución de los enfermos, planteando alternativas basadas en las nuevas tecnologías y nuevas formas de comunicación del paciente con el exterior.

### 3.3.- El tiempo del paciente.

En nuestra sociedad el tiempo de las personas es, cada vez más, un activo, un bien, que hemos de respetar y garantizar, sabiendo que solamente la propia persona tiene derecho a disponer de él y decidir cómo quiere utilizarlo.

- >> Los centros sanitarios han de contar con una organización y concienciación orientada hacia el respeto del tiempo de los usuarios.
- >> Se facilitará la posibilidad de solicitar citas para consultas externas, pruebas diagnósticas, etc., por teléfono.
- >> Se organizarán las agendas de trabajo con citas personalizadas y con horario definido.
- >> Se establecerán mecanismos que faciliten la “Consulta Única” o consulta de alta resolución, de forma que, cuando la patología o el motivo de la consulta lo posibilite, al paciente, el mismo día en que acude a la consulta del especialista (1ª consulta), se le realicen las pruebas diagnósticas necesarias y la consulta sucesiva, de forma que se marche a casa con los resultados de las pruebas, el diagnóstico y el tratamiento a su problema de salud. Con ello le evitamos repetidos desplazamientos al hospital, acortándose tiempos de espera.
- >> Las esperas en largas colas para conseguir citas son una de las causas más frecuentes de insatisfacción entre los usuarios del sistema sanitario, generando con frecuencia situaciones conflictivas entre usuarios y profesionales del centro.

- >> Se establecerán mecanismos de “gestión de colas”, analizando los momentos de mayor afluencia y adecuando la disponibilidad de espacios y de personal a esos momentos.
- >> Impulsar la interrelación entre Atención Primaria y Atención Especializada para consultas y resultados de pruebas.
- >> Se potenciará la solicitud de citas por teléfono, facilitando la cita múltiple para así evitar, en lo posible, que el usuario acuda varias veces al servicio de admisión o de citas, para gestionar sus diferentes citas.

### **3.4.- Uso de Internet y otras tecnologías para solicitar citas, para recibir información y gestionar trámites administrativos.**

Se trata de personalizar, agilizar y acercar la atención que recibe el usuario, aprovechando las ventajas que proporcionan las nuevas tecnologías.

- >> El SESCAM ofrece a los ciudadanos una serie de servicios directos como Contact-Center, SMS, Email, Web del SESCAM, Cartelería Digital, etc., todos ellos con la finalidad de informar, acercar el sistema sanitario a los ciudadanos, agilizar sus trámites y fundamentalmente, hacer del SESCAM una organización transparente. (**Anexo V.** Internet y otras tecnologías al servicio de los ciudadanos en el SESCAM.)

### **3.5.- Eliminación de barreras.**

En el decreto 158/1997, que desarrolla la Ley de Accesibilidad y Eliminación de Barreras de Castilla-La Mancha, se establece el Código de Accesibilidad de Castilla La-Mancha. Dicho código tiene la finalidad de garantizar a las personas con movilidad reducida o cualquier otra limitación, la accesibilidad a la utilización de los bienes y servicios de la sociedad. Está dirigido a suprimir y evitar cualquier tipo de barrera u obstáculo físico o sensorial.

En este apartado se establecen distintos niveles de actuación con la finalidad de eliminar las diferentes barreras que dificultan el acceso a los servicios sanitarios y, como consecuencia, se podría vulnerar el principio de equidad, siendo este uno de los principios fundamentales de nuestro sistema sanitario.

#### **3.5.1.- Barreras físicas.**

En cuanto a las **barreras físicas**, se tendrán en cuenta elementos relacionados con la accesibilidad externa al centro y elementos relacionados con los movimientos en el interior del centro sanitario:

### 3.5.1.1.- Accesos.

- > Fomento del transporte público hacia los centros sanitarios desde las distintas localidades, alertando a los responsables municipales, provinciales y autonómicos, para potenciar, flexibilizar e incrementar al máximo los recursos, vehículos, etc., y dar un mejor servicio a los usuarios demandantes, con la finalidad de evitar problemas circulatorios y de aparcamiento en los Centros.
- > Señalización e información en las paradas de transporte público y taxis próximas al Centro, sobre itinerarios, próxima parada, horarios, etc.
- > Adecuación de horarios entre transporte y consultas externas.
- > Facilitar accesos peatonales a los recintos sanitarios. El acceso peatonal tiene que estar suficientemente señalizado, con aceras amplias y pasos de cebra suficientes.
- > Para evitar situaciones de estrés, pérdida de tiempo e inseguridad, el acceso a través de vehículos privados se hará de forma normalizada, sobre todo en la zona destinada al Servicio de Urgencias, habilitando zonas de aparcamiento fijas, próximas y con una duración adecuada.
- > Acceso de ambulancias y vehículos de transporte colectivo de enfermos. Por tratarse de espacios vitales en la atención a los pacientes, estas zonas estarán debidamente identificadas con carteles luminosos situados en sitio bien visible, respetándose al máximo sus indicaciones.

### 3.5.1.2.- Barreras arquitectónicas.

- > Han de establecerse los mecanismos necesarios para garantizar y facilitar el acceso a personas que padezcan algún tipo de discapacidad o que por diferentes motivos tienen dificultades para la deambulación, así como para las que precisan para desplazarse silla de ruedas, andador o cualquier otro elemento de ayuda.
- > El edificio dispondrá de rampas, pasamanos, agarraderos, etc.
- > Los cuartos de baño y aseos dispondrán de elementos que faciliten el acceso seguro a duchas, lavabos, wc, etc.
- > Se procurará que el mobiliario de los centros garantice la accesibilidad.

### 3.5.1.3.- Señalización externa e interna.

- > Se ha de tener presente que los centros sanitarios son complejos, con múltiples dependencias y funcionalidades, que normalmente no son conocidas por los usuarios y que con frecuencia son confundidas por estos.
- > Se ha de establecer una señalización externa clara, completa, de fácil lectura e interpretación, que facilite el acceso de usuarios y vehículos, así como la circulación de ambos.
- > La identificación corporativa del centro ha de estar visible y con iluminación suficiente para su identificación y la de sus accesos durante la noche.
- > En el interior, la señalización así como los circuitos y trámites burocráticos, suelen generar disconfort e insatisfacción entre los usuarios, que pueden sentirse desorientados y confusos.
- > La señalización, tanto externa como interna, ha de estar actualizada y se ha de evaluar periódicamente si cumple con su cometido de informar oportuna e inequívocamente.
- > La señalización ha de estar homologada y adecuarse a la imagen corporativa de la institución.
- > Se han de evitar los carteles realizados a mano y mantenidos con sistemas adhesivos rudimentarios, como esparadrapo u otros.

### 3.5.2.- Barreras NO físicas.

En cuanto a las barreras no físicas se han de contemplar elementos como circuitos y trámites burocráticos así como otros relacionados con el idioma, las creencias y las diferentes culturas:

#### 3.5.2.1.- Circuitos y trámites burocráticos

- > Son una de las causas que más insatisfacción generan en los usuarios que, con frecuencia, se ven obligados a realizar largas colas en las diferentes ventanillas para: la petición de citas, cambio de médico, petición de información, retraso en las citas médicas, etc. Todos estos problemas generan en el usuario confusión, mal humor y falta de colaboración, porque le estamos privando de “su tiempo”, uno de los bienes más preciados de los que disponemos.
- > Para evitar este “robo” de tiempo fomentaremos:

- > Una información clara y concisa (a ser posible por escrito) de los trámites administrativos necesarios.
- > Establecer circuitos inteligentes donde los que se muevan sean los papeles y no las personas.
- > Unificar y coordinar las diferentes citas, para que los pacientes acudan un solo día para la realización de varias pruebas diagnósticas.
- > Coordinar los horarios de consultas, pruebas diagnósticas, etc., con el fin de disminuir en lo posible los tiempos de espera.

### **3.5.2.2.- Barreras Culturales.**

El fenómeno de la inmigración está suponiendo un impacto en la atención sanitaria de la población. La incorporación al sistema sanitario público de un número considerable de inmigrantes que provienen de contextos culturales diferentes supone un reto importante para la organización de los recursos sanitarios. La representación cultural de la salud, los hábitos saludables, la enfermedad y la curación difieren entre las diversas culturas que conviven en las sociedades pluriculturales. El sistema sanitario se ha de adecuar a esta nueva configuración de la población a asistir. Los servicios sanitarios se han de adaptar para dar una respuesta adecuada e integral, teniendo en cuenta a las personas como elementos activos en relación a su salud.

- > En nuestros centros sanitarios hay que considerar la diversidad multicultural de la población, incluida la población inmigrante, prestando atención a diferencias como son el idioma, los estilos de vida, la religión, las tradiciones y cultura, los códigos de salud, alimentación y el entorno.
- > Las barreras culturales para acceder a los servicios de salud y las dificultades en la comunicación, pueden repercutir en la salud de las poblaciones, en la calidad de la asistencia y en la utilización de los recursos sanitarios.
- > La mediación intercultural, entendiendo lo intercultural como el encuentro entre dos identidades que se dan sentido mutuamente, es una herramienta de sumo interés para la consolidación y aceptación de sistemas sanitarios adaptados a la diversidad cultural. Los centros sanitarios se han de dotar de mediadores culturales con “Competencia en Mediación Intercultural”, que posean los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para responder respetuosa y eficazmente a las personas que pertenecen a distintos grupos

étnicos, con orígenes culturales o con creencias religiosas diferentes, valorando y protegiendo la dignidad de cada persona (**Anexo III:** Programa de Mediación Intercultural y Traducción simultánea multilingüe).

- > Se tendrán establecidos los medios y mecanismos que faciliten la comunicación entre profesionales y usuarios de habla no hispana, tales como servicios de interpretación telefónica, software informático multilingüe, guías, protocolos y documentos de consentimiento informado multilingües, y cualquier instrumento que posibilite la comunicación y el entendimiento entre los actores del proceso de atención (**Anexo III:** Programa de Mediación Intercultural y Traducción simultánea multilingüe).

### 3.5.2.3.- La atención telefónica.

El teléfono es un medio de comunicación que permite al usuario acceder a cualquier servicio de forma sencilla y rápida. La atención telefónica ofrecida por el Servicio de Salud debe ser profesional, eficaz y moderna, y con una alta calidad en el trato personal. El momento de la verdad también se da en la relación telefónica.

La voz que oye el usuario es la cara que se muestra y por tanto la imagen que se forma de la organización. Por ello es necesario considerar dos elementos esenciales: La sonrisa y el silencio. (**Anexo IV:** La Atención telefónica.)

- > Sería deseable que los Centros Sanitarios dispusieran de líneas telefónicas independientes para Urgencias, Cita Previa e información y comunicación con los usuarios.
- > Con respecto a las llamadas telefónicas gestionadas (llamadas en las que se demanda información de la que en ese momento no disponemos) y como objetivo de eficacia y eficiencia, se pondrán los medios para que las dudas planteadas por los usuarios sean resueltas de forma inmediata, sin necesidad de que tengan que realizar una segunda llamada ni al propio centro ni a ninguna otra instancia.

## 4. ESPACIOS Y CONFORT

### 4.1.- El ambiente, el ruido y la temperatura.

- >> Se establecerán los mecanismos y medidas necesarios para disminuir el nivel de ruido en todas las dependencias del centro, fundamentalmente en las unidades de hospitalización, con el fin de garantizar el descanso y el ambiente relajado necesario para el descanso de los enfermos ingresados, de manera especial en la noche.
- >> Se procurará mantener la temperatura adecuada en las distintas dependencias del centro.
- >> Se establecerá un horario para el uso de TV y aparatos de radio, restringiendo su uso a un horario que permita el descanso de las personas ingresadas.
- >> Los tonos de conversación se adecuarán a los horarios, evitando interrumpir el descanso de los enfermos con gritos, timbres, etc.
- >> Se establecerá por el servicio de mantenimiento la revisión del aparataje y utillaje con ruedas, de forma que su uso y/o traslado no produzca ruidos por mal mantenimiento.

### 4.2.- Espacios libres de humo.

- >> Todas las dependencias de los centros sanitarios, incluidas cafeterías y comedores, así como salas comunes de personal, serán “Espacios libres de humo”.
- >> Se retirarán todos los ceniceros y aquellos elementos que inciten a fumar. En la entrada del centro se situará información comunicando que se entra en un espacio libre de humo y que no está permitido fumar en ninguna de sus dependencias.
- >> Se pondrán los medios para evitar que la entrada del centro sea la zona habitual de fumadores, habilitando un espacio próximo pero separado de la entrada.

### 4.3.- La habitación del enfermo.

Tiene que ser un espacio amigable, cómodo, fácil de limpiar, con amplitud suficiente para realizar los movimientos y maniobras necesarios para la atención del enfermo.

- >> Se procurará que la higiene de la habitación sea extrema. De fácil ventilación. En caso de habitaciones con más de una cama, ha de contar con los elementos necesarios para facilitar y garantizar la intimidad.
- >> A ser posible, la habitación contará con teléfono, TV y acceso a Internet.
- >> Se garantizará que la lencería de la cama y de aseo personal sean suficientes.
- >> El vestuario de cama: pijamas, camisones, etc., ha de ser cómodo, fácil de poner y quitar, adaptado a la constitución física de los usuarios, adecuado a la patología cuando sea preciso y que preserve su dignidad.
- >> Se dispondrá a la entrada de la habitación (en el pasillo) un dispensador con solución hidroalcohólica para la limpieza de manos de los profesionales sanitarios y de los familiares cuando sea preciso.
- >> El mobiliario tiene que ser cómodo, accesible y con colores alegres.
- >> Los colores de la pintura de las paredes deben ser relajantes.
- >> Cuando existan posibilidades, se ha de procurar que las habitaciones sean de uso individual con baño incorporado.
- >> Cuando la habitación esté ocupada por más de un enfermo, se utilizarán biombos o cortinas para poder aislar a cada uno de ellos en caso de necesidad (curas, revisiones, limpieza, aseo, etc.)
- >> Las habitaciones se limpiarán siempre que sea necesario, haciendo especial hincapié en la recogida de la basura y material sucio de las mismas.

#### 4.4.- Organización salas de espera.

Las salas de espera son un referente de primer orden de la imagen reflejada por un Centro Sanitario. Son los espacios habilitados para la reunión y contacto entre pacientes, acompañantes y visitantes, durante la estancia en el hospital y durante la asistencia ambulatoria.

- >> Estos espacios es conveniente que, en la medida de lo posible, estén dotados de ventilación y luz natural del exterior.
- >> Sus dimensiones estarán acordes al número de personas que se prevea puedan utilizarlas.
- >> Dado el gran número de personas que habitualmente pasan por las salas de espera, se establecerá un procedimiento de limpieza y mantenimiento especial, en cuanto a frecuencia de limpieza y revisión de espacios, aseos próximos, mobiliario, cartelería, etc.
- >> Los colores de la pintura de las paredes deben ser relajantes.
- >> El mobiliario de las salas, como sillas o sillones destinados al uso, serán cómodos, confortables, modernos y ergonómicos, que favorezcan un entorno agradable.
- >> El centro dispondrá de máquinas de bebidas y algún tipo de comida, como sándwiches, patatas fritas, etc., en lugar señalado y, a ser posible, próximo a las salas de espera más frecuentadas.
- >> Existirá, a disposición de los usuarios, información escrita en forma de guías, sobre normas de funcionamiento interno del Centro y servicios que presta.
- >> A los usuarios del Centro también se les facilitará información, asesoramiento y educación para la salud a través de pantallas digitales colocadas en las salas y a las horas de mayor afluencia de público.
- >> Posibilidad de uso de Internet mediante pantallas personalizadas.
- >> Dispondrán de un punto de información que sirva de nexo de unión entre profesionales y familiares, fundamentalmente en áreas como urgencias, cuidados especiales, etc.

- >> Participación directa de los usuarios en la mejora de los servicios, mediante la utilización de encuestas de satisfacción.
- >> En las salas de espera de consultas hospitalarias y/o de Atención Primaria, las llamadas a los pacientes para entrar en las consultas se realizarán mediante un sistema de pantallas sobre las que aparecerá impreso el nombre de la consulta y el número de orden de cada paciente.
- >> Se procurará unificar la señalización, información y organización de las consultas de cara al usuario.
- >> Se habilitarán espacios destinados a los menores, con mobiliario y decoración adaptados a sus necesidades.

#### 4.5.- Salas de espera del Servicio de Urgencias.

- >> Además de lo relacionado anteriormente, las salas de espera de los Servicios de Urgencia, dispondrán de un punto de Atención/información, tanto personal como telefónica, que facilite la información directa a aquellos usuarios que lo soliciten, de igual forma sobre servicios y prestaciones a los que pueden acceder.
- >> La información en un Servicio de Urgencias es primordial, debido al alto índice de estrés de los familiares y siempre tiene que ser apropiada, pertinente y clara.
- >> Dicha información se facilitará por personal con las competencias necesarias para el manejo de situaciones especiales de forma amable, y comprensible, con especial atención hacia aquellas personas que por su nivel cultural, edad o disminución física, tienen mayores dificultades de orientación y desenvolvimiento. (**Anexo I:** Programa de Información a Familiares y Usuarios en el Servicio de Urgencias.)

#### 4.6.- Área de lactancia.

En los Centros Sanitarios y, siempre que sea posible, se habilitará una estancia destinada a la lactancia materna que ofrezca a la madre lactante un espacio más íntimo, cómodo y confortable. Para facilitar la higiene y la alimentación del bebé, estas salas dispondrán de cambiadores y toallitas jabonosas, así como microondas.

Los centros que cuenten con este espacio informarán y difundirán su uso mediante cartelería digital y otros medios.

#### **4.7.- La alimentación del paciente.**

- >> La alimentación será apetitosa, variada y equilibrada según las necesidades del enfermo.
- >> Se pondrán los medios necesarios para que la temperatura de los alimentos cuando llegan al enfermo sea la adecuada.
- >> Se tendrán en cuenta las costumbres y creencias del enfermo en relación con su alimentación, por ejemplo vegetarianos, exento de cerdo, etc.
- >> Los horarios se adecuarán a las necesidades del enfermo.
- >> En el caso de los enfermos encamados, se les facilitarán los medios necesarios para garantizar la higiene de las manos y la cama, antes de la comida, como toallitas con solución hidroalcohólica.
- >> En lugares adecuados del centro, se dispondrá de neveras para almacenar alimentos de primera necesidad (yogures, zumos, infusiones...) para situaciones especiales.

#### **4.8.- Limpieza y mantenimiento.**

En términos generales los aspectos relacionados con la limpieza, mantenimiento de pintura y revestimientos, así como la conservación y limpieza del mobiliario, utillaje y aparataje, son aspectos de gran importancia relacionados con la satisfacción y la calidad percibida por los usuarios.

- >> Se establecerán los mecanismos y protocolos que aseguren la limpieza del centro, donde estén descritas las tareas de limpieza a desarrollar en los espacios comunes, las rondas a realizar por los lugares más transitados, así como los horarios de limpieza, procurando evitar las horas de mayor afluencia de usuarios. Elaboración de planillas de comprobación de la actuación del personal de limpieza en las distintas dependencias.
- >> Se tendrá en cuenta en los protocolos de limpieza realizar limpiezas periódicas y más exhaustivas en los lugares menos habituales, como cristales, puertas, paredes, etc.

- >> Los aseos comunes se revisarán periódicamente, comprobando su estado de limpieza así como que estén dotados adecuadamente de papel higiénico, seca-manos, solución jabonosa, etc.
- >> Se establecerá un calendario de revisión de pintura y revestimientos de forma que periódicamente se pinten las diferentes dependencias del centro.
- >> Se dispondrán los mecanismos para evitar la existencia de carteles no institucionales y escritos a mano.
- >> Se retirará el mobiliario y el material en mal estado, reparándolo lo antes posible y reponiéndolo por material nuevo.
- >> De igual forma, se retirará la lencería en mal estado y deteriorada y se sustituirá, disponiéndose del material necesario según la demanda de los pacientes.
- >> Se procurará evitar como lugares de almacenamiento y depósito de equipos y materiales las zonas no dispuestas para ello como zonas de paso, salas de espera, consultas, etc.
- >> Se realizarán campañas y acciones de comunicación para la concienciación de trabajadores y usuarios, con el fin de implicarles en la limpieza, mantenimiento y conservación del centro.

#### **4.9.- Cafetería, comedores y otro equipamiento.**

Son espacios comunes, en los que se dispensan alimentos y se usan, por profesionales del centro y por familiares, como lugares para hacer un descanso y relajarse.

- >> Se procurará que sean lugares limpios, con buenas condiciones higiénicas, bien iluminados y ventilados.
- >> Deberán ofrecer un servicio de calidad y variedad.
- >> Tendrán el mobiliario adecuado.
- >> Los horarios de atención al público serán lo suficientemente amplios para que cubran sus necesidades.

- >> Se procurará disponer de puntos de agua fría distribuidos por salas de espera y lugares comunes, según necesidades.

#### **4.10.- Necesidad de ocio y entretenimiento.**

El ocio es una necesidad vital en la vida de un individuo; nos permite disfrutar del tiempo libre de forma pasiva o interactiva; las actividades que realizamos no son obligatorias, por lo que el hecho de hacerlas por puro placer nos aporta relax y tranquilidad. Por tanto, es fundamental fomentarlo en los pacientes ingresados, ya que lo podemos considerar como una buena terapia de recuperación de la salud.

Entre otras podemos destacar las siguientes actividades:

- >> Salas habilitadas con tomas de Internet y Wifi.
- >> Ludotecas.
- >> Facilidad de acceso a los servicios de peluquería y estética.
- >> Musicoterapia.
- >> Revistas en las salas de espera con pacientes con patología especial (tratamiento oncológico, hemodiálisis, zonas quirúrgicas, UVI, etc.)
- >> TV, Radio, Prensa.
- >> Guardería para los familiares de pacientes ingresados.
- >> Animadores socioculturales.
- >> Otras actividades culturales y de ocio.



## 5. RECLAMACIONES, QUEJAS, INICIATIVAS Y SUGERENCIAS, COMO ELEMENTOS DE MEJORA

*“El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, concede una importancia relevante a la participación de los usuarios como garantía de calidad de la atención sanitaria. En esta línea, respetar y facilitar su derecho a expresar o presentar iniciativas, sugerencias, quejas y reclamaciones, es poner a su disposición un instrumento que contribuirá a mejorar, de forma continuada, la atención sanitaria y el grado de satisfacción y confianza de los pacientes en el sistema público de salud.” (Resolución del Director Gerente del SESCAM por la que se dictan normas para la tramitación y gestión de las quejas, reclamaciones, iniciativas y sugerencias formuladas por los Usuarios de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en el ámbito del SESCAM.)*

- >> Los usuarios de los servicios sanitarios de Castilla-La Mancha tienen derecho a formular reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias relacionadas con el funcionamiento de los servicios y prestaciones desarrollados por los centros y establecimientos de la red sanitaria pública, incluyendo los centros privados concertados.
- >> Las reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias que se presenten se tramitarán conforme al procedimiento reglamentariamente establecido (Orden de la Consejería de Sanidad, de 20 de febrero de 2003) y habrán de ser contestadas por escrito a los interesados en un plazo máximo de treinta días.
- >> Las reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias además de constituir un derecho regulado legalmente, son un instrumento de participación activa de los ciudadanos que proporcionan a la organización sanitaria una información muy valiosa con la que puede identificar puntos críticos de mejora.
- >> Las reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias que presenten los ciudadanos deben traducirse en resultados visibles que permitan mejorar la calidad de los servicios sanitarios.
- >> Los profesionales sanitarios serán receptivos a las opiniones manifestadas verbalmente por los usuarios y las tendrán en cuenta, cuando sea pertinente, con el fin de establecer mejoras.





# Anexos



## PROGRAMA DE INFORMACIÓN A FAMILIARES Y USUARIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Uno de los cinco pilares básicos de la política sanitaria en Castilla-La Mancha lo constituyen “los **ciudadanos y usuarios**, como eje y centro del sistema sanitario...”.

Además, el SESCAM, en la declaración de su misión y valores, tiene adquirido un compromiso con la calidad y la seguridad de los usuarios: “*el SESCAM pretende ser una organización de servicios sanitarios públicos moderna y de vanguardia, que se caracteriza por la innovación y la **calidad** del servicio global e integral, por la precisión en el diagnóstico y el tratamiento, su **seguridad, cercanía y agilidad...***”.

La calidad en el ámbito sanitario se configura con diferentes componentes, constituyendo la **información** uno de los más relevantes, fundamentalmente desde la perspectiva de la calidad percibida por los usuarios del sistema sanitario.

La información es un elemento capital en las relaciones paciente-usuario/profesionales-sistema sanitario. Constituye un elemento fundamental del proceso asistencial, a la vez que una herramienta eficaz en la **relación de confianza de los usuarios** en el sistema sanitario, contribuyendo decisivamente a establecer el clima adecuado y proclive para prevenir y evitar insatisfacción y/o posibles reclamaciones.

Partiendo de la base de que “*la información/desinformación motiva la mayoría de las quejas y reclamaciones en el Sistema Nacional de salud, en su actividad diaria*”, si analizamos las reclamaciones y motivos de **insatisfacción** de los usuarios de los servicios y unidades de atención y cuidados especiales como Urgencias, cuidados intensivos, quirófano, etc., se centran fundamentalmente en los tiempos de espera y en la escasa información recibida por pacientes y familiares durante su estancia en estos servicios.

### Introducción.

Dentro de las líneas generales de la Consejería de Salud y Bienestar Social, para la actual legislatura, se señala el “...**impulso definitivo a la excelencia y la calidad en nuestra sanidad**” comprometiendo la puesta en marcha de una serie de medidas con el objetivo de “...**mejorar y hacer posible una atención sanitaria más cercana, más próxima a las expectativas de los pacientes y usuarios de nuestro sistema sanitario público**”.

En este contexto se enmarca la creación de la red de **Oficinas de Calidad y Atención al Usuario (OCAU)**, cuyo objetivo fundamental es contribuir a la mejora de la calidad asistencial y de atención al usuario, integrando todas las actuaciones y aspectos relativos a la calidad científico-técnica con los de calidad percibida.

En este marco se plantea el desarrollo de la **Estrategia de Información a Familiares y Usuarios del SESCAM**, con la finalidad de mejorar, no sólo la calidad de la atención a los pacientes como usuarios, sino también la de los familiares que los acompañan, especialmente en áreas tan sensibles como urgencias, zonas quirúrgicas y cuidados especiales.

### Objetivos:

-  **Mejorar la calidad de la información** a los familiares de los pacientes que están siendo atendidos en los servicios de Urgencias hospitalarias, Cuidados Intensivos y Áreas Quirúrgicas.
-  **Impulsar la calidad percibida y la excelencia** en el servicio a los ciudadanos, fortaleciendo la imagen institucional de nuestros hospitales.
-  **Humanizar** la asistencia a pacientes y familiares.

### INFORMACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES DEL SESCAM.

Para llevar a cabo los objetivos mencionados anteriormente en el servicio de Urgencias del hospital, se crea un servicio de Informadores para, de manera periódica y programada, **INFORMAR** a los familiares de los pacientes ingresados en las distintas áreas de los Servicios y Unidades de Urgencias de los hospitales dependientes del SESCAM.

#### Los Informadores/as.

Son profesionales, seleccionados y formados específicamente para este cometido, con las competencias necesarias para desempeñar satisfactoriamente los requerimientos y funciones del puesto de trabajo.

Dependerán del responsable de la Oficina de Calidad y Atención al Usuario del Hospital, en coordinación con el responsable del Servicio de Urgencias de dicho hospital.

## Funciones de los Informadores.

El cometido principal del puesto de trabajo será facilitar la **información adecuada y oportuna** a los familiares de los pacientes que se encuentran en el servicio de urgencias, en cualquier fase de su proceso asistencial, de forma sistemática y periódica o cuando los profesionales sanitarios responsables de la atención del paciente así lo requieran.

El trabajo de los Informadores, además de tener que ver con la información, tiene que ver sobre todo con la trazabilidad del proceso de atención del paciente dentro del centro hospitalario. Se trata de facilitar información para poder conocer “qué está ocurriendo” con él cuando un familiar no se encuentra a su lado, es dar información cuando no se ve, con la finalidad de **disminuir las incertidumbres que se generan en la espera**.

El informador será el **enlace** entre el paciente y sus familiares, facilitándoles información por cualquiera de los medios establecidos y colaborando con los profesionales sanitarios responsables de la atención del paciente en aspectos relacionados con la información y continuidad de la asistencia durante su permanencia en el servicio de urgencias.

En todo momento tendrá presente y garantizará los elementos básicos relacionados con la **confidencialidad y derecho a la intimidad** de los pacientes y usuarios del SESCAM.

Serán sus **Funciones principales**:

- >> **Facilitar información** sobre la situación en el proceso de atención a los familiares de los usuarios atendidos en urgencias. Se trata de informar sobre si el paciente ha sido evaluado por los profesionales del “triaje”, si se encuentra pendiente de pruebas diagnósticas, pendiente de ingreso en planta de hospitalización, alta próxima, etc.
- >> **Acompañar y/o atender** a los familiares de los pacientes, a veces en situaciones difíciles y complejas.
- >> **Servir de enlace** entre los pacientes y los familiares y viceversa, además de con los profesionales sanitarios asistenciales (médicos y enfermeras/os), únicos responsables de ofrecer la información clínica del paciente.
- >> **Comunicar** a los profesionales sanitarios asistenciales, cuando la situación lo requiera, si sería oportuno informar a los familiares sobre la situación clínica y sus variaciones.

- >> Cuando el hospital así lo tenga establecido, **facilitar** información sistemática, previo consentimiento expreso de los familiares, mediante SMS o correo electrónico.
- >> Otras actividades de **apoyo** a los familiares, como información sobre recursos sanitarios, aclaración de dudas, etc.

### Competencias profesionales.

El concepto **competencia profesional** se refiere al *“conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que ha de tener un profesional, para desarrollar las funciones y responsabilidades de su puesto de trabajo, de forma óptima”*.

Los profesionales que ocupen el puesto de Informador/a, tendrán o habrán de adquirir mediante las oportunas actividades de formación, las siguientes **competencias**:

- >> Capacidad para **trabajar en equipo y en colaboración**, entendida como *“la capacidad de participar activamente en la consecución de las metas comunes, subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo, compartiendo la información y apoyando a los demás en su trabajo. Supone facilidad para las relaciones interpersonales y capacidad para comprender la repercusión de las propias acciones en el éxito de las acciones del equipo”*.
- >> Capacidad de **comunicación y relaciones interpersonales**. *“Es la capacidad de escuchar, hacer preguntas, expresar conceptos e ideas de forma efectiva y exponer aspectos positivos. La habilidad de saber cuándo y a quién preguntar para llevar adelante un propósito. Es la capacidad de escuchar al otro y entenderlo. Incluye la capacidad de comunicar por escrito con precisión y claridad”*.
- >> Capacidad para gestionar **situaciones críticas**, de incertidumbre y conflictos, *“mediante actuaciones y respuestas controladas, situando los derechos y satisfacción de los ciudadanos como eje para la gestión de los conflictos”*.
- >> **Integridad** ante la **información confidencial**, es la *“obligación de actuar en consecuencia con los derechos de los pacientes y ciudadanos, respetando especialmente su derecho a la intimidad y el “deber de secreto” sobre todos los aspectos relacionados con su proceso asistencial, así como los personales”*.
- >> Estabilidad emocional y **tolerancia al estrés**, que se entiende como el *“mantenimiento firme del carácter bajo presión y oposición, traduciéndose en respuestas controladas en situaciones de estrés”*.

- >> **Receptividad y flexibilidad**, entendida como *“la capacidad y disposición para modificar y adaptar el enfoque o situación, buscando la mejor manera de hacer las cosas, identificando claramente cuando es necesario cambiar a fin de encontrar soluciones eficaces”*.
- >> Orientación al **cliente interno y externo**. Se trata de *“mostrarse sensible y receptivo a las necesidades, expectativas y exigencias que los clientes internos o externos pueden requerir, concretándose en actuaciones como conceder importancia a la satisfacción del cliente, escucharle, generar soluciones para satisfacer sus necesidades, estar comprometido con la calidad del servicio, etc.”*
- >> Actitud de **aprendizaje y mejora continua**, entendida como *“la capacidad de asimilar e incorporar nueva información y aplicarla de forma eficaz. Incluye la evaluación sistemática de la propia actuación (reflexión sobre la práctica, aprender del error, etc.) para la consecución de mejoras”*.

### Aspectos relacionados con el Procedimiento de trabajo

- >> La **ubicación** lógica de los informadores será las distintas dependencias del Servicio de Urgencias.
- >> Habrán de estar establecidas las **fuentes** de las que tendrá que obtener **información** para trasladársela a la familia, fuentes que no tendrán que ser exclusivamente los profesionales sanitarios, con el fin de no entorpecer constantemente su trabajo.
- >> Se establecerá un **protocolo de funcionamiento**, de acuerdo con los responsables de la Oficina de Calidad y Atención al Usuario y los responsables del Servicio de Urgencias del hospital correspondiente. En este protocolo se definirán aspectos sobre los que informar, lugar para la información, persona a la que informar, frecuencia o periodicidad, etc., y aquellos aspectos que faciliten el funcionamiento satisfactorio de este servicio.
- >> Se definirá la actuación de los informadores en las diferentes **interrelaciones** con el resto de servicios y unidades del hospital, especialmente aquellos que tienen una relación frecuente con el proceso asistencial urgente, como la Unidad de Admisión, Documentación, Servicio de Atención al Paciente, etc.
- >> En determinadas circunstancias relacionadas con la posibilidad o no de los familiares de permanecer en el hospital, se puede establecer un procedimiento de **información** telefónica, por SMS y otros medios **telemáticos**, previa solicitud y conformidad escrita de los familiares y determinando a quién se informa, sobre qué temas y cada cuánto tiempo.

- >> Se establecerán los medios para garantizar la **confidencialidad** a la hora de informar, siendo recomendable que se habilite un espacio próximo a la sala de espera, para este fin.
- >> Los informadores compartirán los espacios con el resto de profesionales del Servicio de Urgencias, facilitando de esta forma la **integración** con el equipo.
- >> Los informadores estarán perfectamente **identificados**, tendrán un uniforme específico (ver figura) que les identifique como tales, de forma que los pacientes y familiares localicen su presencia. Llevarán en un lugar visible su nombre, independientemente de que al establecer relación con los usuarios, pacientes y familiares, se presenten e indiquen en qué consiste su trabajo.



Uniformidad Informadores Urgencias.

## Recursos

El equipo de Informadores/as contará con los siguientes recursos:

- >> Teléfono móvil.
- >> Agenda informática / Tablet-PC.

## Formación

Los Informadores habrán recibido formación sobre los siguientes temas:

- >> Técnicas de comunicación.
- >> Gestión de conflictos.
- >> Calidad asistencial y calidad percibida.
- >> El ciudadano, sus necesidades y expectativas. El cliente interno y externo.
- >> Conocimientos informáticos a nivel de usuario.



## “Continuidad con el entorno educativo”

Durante la hospitalización de niños y niñas en edad escolar, especialmente cuando la hospitalización es prolongada, cambian aspectos importantes de su vida cotidiana, para incorporarse a un mundo desconocido, donde todo es distinto y que conlleva una fuerte carga emocional tanto para el niño o niña como para su familia, además de separarles de sus compañeros, amigos, maestros, etc.

Cuando un niño o una niña son hospitalizados, necesitan contar con puntos de referencia que les haga sentir que siguen siendo las mismas personas que antes de la experiencia de la hospitalización y que siguen perteneciendo a “su mundo”.

Además, uno de los principales problemas de los niños y niñas hospitalizados es el de la comunicación, les resulta difícil expresarse “con otros”, relacionarse..., ésto les puede originar en el futuro inestabilidad con sus compañeros y aumentar el riesgo de sufrir futuros problemas sociales.

En relación con el proceso educativo, para intentar paliar en la medida de lo posible la interrupción que supone el ingreso de un niño o una niña en el hospital durante un periodo largo de tiempo, el SESCAM provee de espacios e infraestructuras, como aulas hospitalarias, para intentar, en la medida de lo posible, que haya una continuidad en los estudios que hasta ese momento estaban cursando. En coordinación con la Consejería de Educación y Ciencia, que provee de profesores que apoyan y dan soporte a esos estudios a través de la creación de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (Orden de 8 de julio de 2002), se impulsa la atención a los alumnos con problemas de salud y convalecientes en el hospital o domicilio.

En el momento actual, la utilización de las TIC, nos permite ofrecer una escolarización durante la hospitalización adaptada y personalizada, pero fundamentalmente nos va a permitir facilitar la comunicación y continuidad de los niños y niñas hospitalizados, con su entorno educativo habitual. Se trata de ayudar a los niños y niñas de nuestros hospitales a sentirse lo más cerca posible de su escuela y de sus maestros.

## **Objeto.**

Para intentar paliar estas posibles carencias, se establecen unas actuaciones que faciliten la aproximación a la escuela, para la mejora de la estancia del niño en el hospital, facilitando la continuidad con su entorno educativo habitual, en la medida en que pueda estar en contacto con su profesor y sus compañeros de clase a través de las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías.

En una siguiente fase, se ampliará esta actuación, no sólo para mejorar el contacto con su colegio, sino con todo lo que le ha rodeado: lugares, actividades y personas, intentado mantener ese contacto por ejemplo con familiares, amigos del barrio... se trataría de ayudar a los niños y niñas a sentirse "en casa".

## **Procedimiento.**

Técnicamente existen bastantes posibilidades de aplicar distintos niveles de comunicación con diversos grados de interactividad, que podrían ser realizadas bien desde un puesto en una sala (biblioteca, aula hospitalaria...) o desde la propia habitación del niño mediante conexión a internet a través de conexión directa, wifi (de disponer el hospital) o 3G (si existe cobertura) con el aula del colegio.

En cuanto al tipo de comunicación, una de las mejores formas que podemos establecer, por los sentidos que participan, es:

>> Comunicación Visual y Auditiva.

La comunicación se realiza no sólo a través del sonido, sino que se transmite la imagen en tiempo real, con una mayor o menor calidad, y con un mayor o menor campo de visión.

## **Equipamiento.**

El equipamiento necesario para una conexión básica sería con ordenadores personales portátiles conectados a través de internet, con wifi a ser posible, que permita la movilidad de los equipos.

Estos equipos estarán en un carrito especial, que soporte el ordenador y los periféricos correspondientes.

Entre los dispositivos recomendados para realizar adecuadamente el proceso se encuentran:



**Webcam:** Cámara para la transmisión de la señal de video, con tamaños de imágenes de VGA 640 x 480 píxeles, con velocidad de cuadros: 30 fps (352 x 288) y 20 fps (640 x 480). Algunas pueden hacer funciones de cámara de fotos.



**Tableta digitalizadora:** Se trata de un dispositivo con un área de superficie de trabajo de 3"x5" y un lápiz inalámbrico para escribir y dibujar. El cursor se desplaza de forma precisa a la posición del lápiz. Además dispone de botones de acceso rápido para ser seleccionadas a través del lápiz (funciones para Office, Internet y Vista).



**Auriculares y micrófonos:** para poder establecer la comunicación vocal, se recomienda inalámbricos para una mayor movilidad.



**Impresoras:** Para poder imprimir trabajos realizados o enviados. Actualmente existen impresoras WIFI que permiten imprimir sin tener conectados cables de conexión a dicho dispositivo.



**Escaner:** Para poder digitalizar los trabajos realizados y remitirlos al profesor.

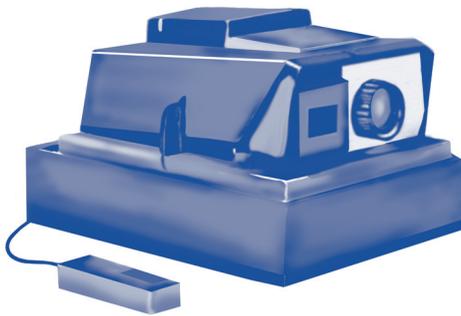
83

Un avance en esta solución sería la realización de la videoconferencia con equipos específicos del tipo que está implantando el Sescam, adaptados a esta necesidad. Aportarían mayor valor añadido, como la posibilidad de poder realizar videoconferencias con grupos, con una mayor calidad de imagen y sonido, grabación o integrados con el teléfono.



En la parte del aula, en el colegio, gran número de centros ya disponen de tecnología suficiente para realizar de manera satisfactoria el procedimiento, no obstante se coordinarán con la Consejería de Educación los elementos a proveer que sean necesarios.

Entre los dispositivos convenientes estarían: escáner, impresora, altavoces y micrófono, o muy superiores como pizarra digital interactiva, proyector para mostrar la videoconferencia en el aula, como se muestra en las imágenes adjuntas.



## PROGRAMA DE MEDIACIÓN INTERCULTURAL Y TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA.

La incorporación al sistema sanitario público de un número considerable de inmigrantes que provienen de contextos culturales diferentes supone un reto importante para la organización de los recursos sanitarios y de servicios sociales. La representación cultural de la salud, los hábitos saludables, la enfermedad y la curación difieren entre las diversas culturas que conviven en las sociedades pluriculturales. La mediación intercultural, entendiendo lo intercultural como el encuentro entre dos identidades que se dan sentido mutuamente, es una herramienta de sumo interés para la consolidación y aceptación de sistemas sanitarios adaptados a la diversidad cultural. La mediación intercultural emerge como instrumento de gran utilidad para mitigar los efectos de las tensiones manifiestas, resolver los conflictos que puedan surgir asociados a las diferencias culturales y prevenir el desarrollo de tensiones latentes. Si el sistema sanitario se adecuara a esta nueva configuración de la población a asistir, podríamos estar en el inicio del camino hacia una sanidad intercultural.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) tiene el compromiso con los pacientes y usuarios de “ofrecer una atención sanitaria de calidad, segura, eficaz, ágil y confortable, poniendo en el centro de todas las decisiones al paciente”. Una de las dimensiones de la calidad asistencial es la accesibilidad, definida como la facilidad con la que la población puede recibir la atención que necesita. Esta dimensión no sólo contempla la eliminación de barreras de tipo estructural (horarios, distancia, obstáculos arquitectónicos) o económico, sino también barreras organizativas, sociales y culturales. Dentro de esta dimensión hay que incluir la equidad (distribución justa de los recursos sanitarios entre la población), por lo que la eliminación de las barreras socioculturales es necesaria para que todos los ciudadanos que residen en Castilla-La Mancha, sea cual sea su procedencia o su origen cultural, reciban la atención que necesitan en igualdad de condiciones.

### **Mediación intercultural.**

Definimos mediación como un procedimiento alternativo para la resolución de conflictos en que una tercera persona neutral e imparcial y a solicitud de los implicados, les ayuda a negociar para llegar a un acuerdo satisfactorio para ambos. Entendemos la mediación intercultural o mediación social en contextos pluriétnicos o multiculturales, como la modalidad de intervención de terceras partes en y sobre

situaciones sociales de multiculturalidad significativa, orientada hacia la consecución del reconocimiento de la otra persona o grupo y el acercamiento de las partes, la comunicación y comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la regulación de conflictos y la adecuación institucional etnoculturalmente diferenciada.

La mediación social intercultural en el ámbito sanitario se desarrolla en Castilla-La Mancha desde octubre de 2007 a través del convenio de colaboración entre el SESCAM, la Universidad de CLM y Médicos del Mundo CLM en las áreas sanitarias de Talavera de la Reina y Toledo, y en años sucesivos se irá extendiendo hasta cubrir toda la región. Consiste en una mediación lingüística e intercultural, facilitadora de la conciliación y el buen entendimiento entre profesionales del ámbito sanitario y personas inmigrantes. Es un apoyo para resolver los conflictos que puedan surgir asociados a diferencias culturales, idiomáticos, sociales y favorecer las relaciones interpersonales.

### **Guías multilingües.**

La Consejería de Salud y Bienestar Social ha editado Guías multilingües de atención a la población inmigrante que actualmente se están utilizando por los profesionales en los Centros de Atención Primaria y en los Servicios de Ginecología y Obstetricia. También se han traducido a diversos idiomas los documentos de consentimiento informado que se utilizan en los hospitales. Desde 2007 el SESCAM viene desarrollando una vía clínica de parto que incluye la traducción a diversos idiomas de los documentos de información al paciente. Dentro del programa de mediación intercultural con población inmigrante, el SESCAM irá elaborando documentos multilingües, incluida la información que se encuentra disponible para los usuarios en la página web, para mejorar el acceso a la atención sanitaria y en general la información sobre la salud de los usuarios de lengua no hispana.

Actualmente se está elaborando una Guía sobre el acceso a la salud y uso del sistema sanitario. La finalidad de esta guía es generar unas recomendaciones acerca del acceso al sistema sanitario para la población inmigrante. Su principal objetivo es optimizar el acceso al sistema público sanitario para la población inmigrante de nuestra Comunidad y facilitar el trabajo diario a los profesionales sanitarios. Las principales cuestiones que esta guía pretende resolver son las siguientes:

- >> Identificar los principales problemas con los que se encuentra la población inmigrante a la hora de acceder al sistema público sanitario.
- >> Conocer los principales problemas con los que se encuentran los profesionales sanitarios a la hora de atender a un usuario inmigrante.

- >> Conocer los trámites que una persona inmigrante necesita realizar para acceder a la tarjeta sanitaria.

### **Servicio de traducción simultánea multilingüe.**

Las dificultades idiomáticas son solamente un aspecto de las dificultades de comunicación entre pacientes inmigrantes y profesionales sanitarios. No obstante, existe consenso sobre la necesidad de dotar a los servicios sanitarios de un recurso de traducción simultánea multilingüe, complementario del servicio de mediación intercultural, para facilitar la comunicación entre profesionales y pacientes o familiares que no dominen el español, en todas las etapas del proceso asistencial, pero fundamentalmente en las urgencias y consultas externas.

Actualmente en el mercado se encuentran diferentes empresas que ofertan este servicio. Además de la traducción por vía telefónica existe también un sistema de software, instalado en el ordenador del profesional. Se eligen preguntas protocolizadas en diferentes idiomas, que se presentan de forma oral y escrita en el ordenador, en castellano y en el idioma elegido. El paciente elige una opción de respuesta. El SESCAM extenderá de forma inmediata el servicio de traducción simultánea, bien por vía telefónica, bien mediante un software específico utilizado por los profesionales, a todos los recursos sanitarios.



### LA ATENCIÓN TELEFÓNICA

El teléfono es un medio de comunicación que permite al usuario acceder a cualquier servicio de forma sencilla y rápida. La atención telefónica ofrecida por el Servicio de Salud debe ser profesional, eficaz y moderna, y con una alta calidad en el trato personal. El momento de la verdad se da siempre en la relación telefónica.

La voz que oye el usuario es la cara que se muestra y por tanto la imagen que se forma de la organización.

Por ello es necesario considerar dos elementos esenciales: La sonrisa y el silencio.

>> La sonrisa.

Hay que aprender a “sonreír por teléfono”. Cuando sonreímos la voz suena más atrayente, lo cual permite empatizar con el usuario.

>> El silencio.

Los momentos de silencio sirven para transmitir una actitud de escucha activa que nos permita obtener mayor información de las necesidades de los usuarios.

>> Normas para la atención telefónica:

- > Cogér el teléfono con prontitud, no dejar que suene más de tres veces, para evitar a los usuarios la desagradable impresión de que demoramos su atención.
- > Contestaremos siempre saludando, identificando el servicio y ofreciendo colaboración.
- > Trataremos siempre de usted a las personas que llaman.
- > Nos centraremos en la llamada, cesando en otra actividad y escuchando activamente.

- > Tendremos a mano todos los útiles e instrumentos necesarios para resolver las llamadas.
  - > Hablar despacio, dando al usuario un trato personalizado y amable.
  - > Proporcionar una información concreta y breve del tema.
  - > Si necesitamos recabar información sobre el tema, nunca dejar al usuario esperando más de un minuto.
  - > Finalizar la llamada con una despedida cortés y dejando que sea el usuario el que cuelgue.
- >> Los Centros Sanitarios dispondrán de líneas telefónicas independientes para Urgencias, Cita Previa e información y comunicación con los usuarios. El centro contará con líneas suficientes y con salida al exterior para atender ágilmente las llamadas en momentos de máxima afluencia.
- >> Con respecto a las llamadas telefónicas gestionadas (llamadas en las que demandan información de la que en ese momento no disponemos) y como objetivo de eficacia y eficiencia, instauraremos que las dudas planteadas por los usuarios sean resueltas de forma inmediata, sin necesidad de que tengan que realizar una segunda llamada ni al propio centro ni a ninguna otra instancia.

## INTERNET Y OTRAS TECNOLOGÍAS AL SERVICIO DE LOS CIUDADANOS EN EL SESCAM

**Contact-Center.** Servicio telefónico gratuito de atención (900 252525).

El contact-center es un conjunto de recursos puestos a disposición de todos los ciudadanos con un objetivo: “incorporar la opinión de los usuarios, a través del contacto directo, para gestionar de manera efectiva los procesos de la organización”.

Qué ofrece:

- > Información sobre números telefónicos de Centros de Salud, Hospitales, Unidades de Atención al Paciente, Gerencias, Oficinas Provinciales de Prestaciones, etc.
- > Información sobre trámites y servicios del Sescam (Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada en Castilla-La Mancha, situación de las listas de espera, etc.)
- > Reclamaciones y sugerencias. Apoyo a la cita previa de médicos de familia, pediatras, odontología etc.
- > Información sobre campañas de prevención y promoción de la salud.
- > Información sobre farmacias de guardia.
- > Derivación al 112 (urgencias) según el contenido y las características de la llamada.
- > Apoyo a los Centros de Salud en la cita previa con su médico de cabecera.
- > Gestión de trámites relacionados con la tarjeta sanitaria:
  - Cambio de domicilio.

- Cambio de número de afiliación.
- Extravío de tarjeta.
- Obtención de nueva tarjeta (necesario desplazamiento al Centro de Salud.)
- Información de cambio médico (necesario desplazamiento al Centro de Salud.)

Cuando la respuesta que requiere el ciudadano precisa varios procedimientos o no puede ser contestada en el acto, se realiza una respuesta aplazada, que se resuelve en un plazo de 24-48 horas y que implica la solicitud de datos personales, como Ley de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, Prestación farmacéutica etc.

Ventajas de utilizar el Contact-Center:

- Servicio de 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año.
- Teléfono único de información.
- Teléfono gratuito.
- Evitar esperas y/o cortes de la llamada telefónica.
- Punto de contacto con el SESCAM.

## **SMS.**

Mediante mensajes por SMS a los usuarios que han concertado una cita con algún profesional del SESCAM se logra el objetivo de gestionar más adecuadamente las agendas de citas, así evitaremos las ausencias por olvido o cualquier otro motivo.

- > Recordatorio de la cita web en Atención Primaria.
- > Recordatorio de citas con especialistas y pruebas diagnósticas en Atención Especializada.

## E-mail.

En el acceso a la atención sanitaria se producen a veces situaciones que requieren una solución lo más rápida y eficaz posible. Mediante el contacto con los usuarios a través del correo electrónico los gestores del SESCAM pueden recibir de forma instantánea la información necesaria para gestionar las situaciones y posibles inconvenientes que se pudieran producir en la atención cotidiana a los pacientes.

Consultas, sugerencias y reclamaciones a través de la página web:  
webmaster@sescam.jccm.es.

## Web del SESCAM.

El usuario del siglo XXI es un ciudadano informado, autónomo para tomar sus propias decisiones y ser responsable, junto a los profesionales sanitarios, de su propia salud. A través de la página web, el SESCAM pretende mantener a los ciudadanos informados sobre todo lo relacionado con la atención sanitaria que pueda contribuir a mejorar la gestión de los recursos propios del sistema sanitario en nuestra región e, indirectamente, a mejorar su estado de salud.

Se accede a ella a través de Internet: <http://sescam.jccm.es>.

La página web ha de ofrecer contenidos sobre los siguientes temas de interés para todos los ciudadanos:

- > **Presentación del SESCAM:** ¿Qué es el SESCAM? Historia y Definición. Compromisos y Valores. ¿Cómo está organizado el SESCAM? ¿Que hacemos en el SESCAM? Cartera General de Servicios de Atención Primaria, de Atención Especializada, de Servicios de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario y de las Oficinas Provinciales de Prestaciones. Legislación estatal y autonómica. Acceso al Diario Oficial de Castilla-La Mancha y al Boletín Oficial del Estado, Documentación (Memoria Anual de Actividades, Plan de Calidad, Encuestas de Satisfacción, Encuesta de Salud de Castilla-La Mancha, Plan de Salud 2001-2010, Manual de Atención al Usuario, revista 'SESCAM informa'. Presupuesto anual del SESCAM...
- > **Teléfonos y direcciones:** Hospitales y Centros de Especialidades, Diagnóstico y Tratamiento. Centros de salud y centros relacionados. Órganos de gestión. Gerencias de Atención Primaria. Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario. Oficinas Provinciales de Prestaciones. Servicios Centrales. Secretaría General. Dirección General de Recursos Humanos. Oficinas Provinciales de Prestaciones. Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario. Centros

de Salud Mental. Unidades de Contratación. Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras. Webs de los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas. Centros de Orientación Familiar. Oficinas de la Seguridad Social.

- > **Servicios on-line:** Servicios administrativos, consultas de información, sugerencias y reclamaciones, trámites y gestiones de la Junta de Comunidades.
- > **Información sobre listas de espera:** tiempos máximos de respuesta, evolución, comparativa con otros servicios de salud, etc.
- > **Información de Salud:** Infancia. Mujer (embarazo, planificación familiar, prevención del cáncer de mama, climaterio, violencia de género). Adultos (oferta de servicios integral, prevención de enfermedades cardiovasculares, vacunaciones, atención a otras patologías crónicas, cirugía menor, fisioterapia, educación para la salud, Plan integral de Diabetes Mellitus 2007-2010, Plan Oncológico de Castilla-La Mancha 2007-2010). Personas mayores (situación actual, detección de situaciones de riesgo, actividades de valoración). Ayudas por desplazamiento a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Salud bucodental. Novedades. Acceso a las prestaciones. Ayudas de la Consejería de Salud y Bienestar Social. Salud del Viajero. Drogodependencias. Plan de Alcoholismo y Drogodependencias de Castilla-La Mancha 2006-2010.
- > **Sugerencias/ Reclamaciones on- line.**
- > **Asociaciones de autoayuda.**
- > **Información para proveedores.**
- > **Innovaciones tecnológicas.**

#### **Ventajas de la utilización de la página web:**

- > Evita desplazamientos al Centro de Salud.
- > Se puede solicitar cita previa desde cualquier ordenador conectado a Internet.
- > A cualquier hora y sin llamadas telefónicas.
- > Ahorrando tiempo de tramitación de la cita.

Los contenidos de la página web se están traduciendo progresivamente al francés, inglés, árabe y rumano, para facilitar el acceso a la información a las personas de otras nacionalidades, y especialmente a la población inmigrante de Castilla-La Mancha.

### **Cartelería digital.**

Todos los centros del SESCAM se están dotando progresivamente de pantallas de plasma, en las que se ofrece a usuarios y a profesionales información actualizada sobre diversos aspectos relacionados con la atención sanitaria: Campañas informativas sobre la seguridad del paciente, sobre el uso adecuado del medicamento, recomendaciones sobre salud, etc.

