



Gerencia de Atención Primaria  
Talavera de la Reina



# Plan de Confortabilidad 2009





Gerencia de Atención Primaria  
Talavera de la Reina



Para la elaboración del presente plan se ha tomado como referencia el documento base remitido por el **Área de Calidad Percibida y Seguridad del Paciente de los Servicios Centrales del SESCAM**. Se han empleado para su realización técnicas grupales de cara a la participación de todos los miembros que componen la OCAU junto con la responsable de Comunicación de la Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina (Anexo I).

Las tablas de los criterios que componen la estrategia forman el cuerpo principal del documento y cada tabla está encabezada por un color fruto de la metodología empleada y que se explica a continuación.

Inicialmente ante la existencia en el documento base de criterios de ambos niveles asistenciales se decidió la selección de aquellos criterios que fuesen competencia de nuestro ámbito, de forma exclusiva o conjuntamente con Atención Especializada excluyéndose aquellos que pertenecían exclusivamente al Hospital. De esta forma fueron obtenidos 29 criterios de las 5 grandes áreas contempladas en la estrategia. Algunos fueron adaptados mínimamente en su redacción con el fin de adecuarlos mejor a nuestro ámbito.

A continuación, a los criterios incluidos se añadieron nuevos que consideramos también necesarios e importantes para nuestra gerencia. Estos criterios nuevos se identifican con su cabecera en color verde. Son 6 criterios que se suman a los 29 previos, un **total de 35 criterios a valorar**.

Consideramos como prioritarios aquellos criterios que están incluidos **en contrato de gestión 2009** y que son de inicio de suma transcendencia



Gerencia de Atención Primaria  
Talavera de la Reina



para la Institución. Estos aparecen con la cabecera **en color rojo y suman 12 criterios.**

Así para poder implementar el 50% de los criterios en algún grado y dado que ya disponíamos de 12 seleccionados (aquellos incluidos en contrato de gestión), ante la dificultad de elaborar todas las áreas de mejora de todos los criterios de forma simultánea y con el fin de respetar la multidisciplinariedad de nuestro plan se priorizaron **6 criterios adicionales.** De esta forma este año obtendremos áreas de mejora de **18 criterios** con el consenso de todos los miembros de la OCAU y con ellas es elaborado este **Plan de Trabajo en Confortabilidad para el año 2009.** En función de su consecución y su implementación final así como de los posibles cambios intermedios se elaborarán los siguientes planes para 2010, 2011 y 2012 abordando de forma progresiva los distintos aspectos contemplados en la Estrategia.

Para la priorización de los 6 criterios que debíamos seleccionar se utilizó una matriz en la que fueron incluidos todos los criterios que componen la Estrategia junto con los nuevos referidos con anterioridad. Se excluyeron aquellos del **Contrato de Gestión 2009** que ya son prioritarios de inicio.

Estos fueron puntuados según una escala del 1 al 5 por todos los miembros participantes en función de su facilidad para su implementación completa (a mayor puntuación mayor facilidad), su relevancia para la institución (a mayor puntuación mayor relevancia) así como su nivel de consecución en el momento de la priorización (a mayor puntuación mayor nivel de consecución).

Se muestra a continuación la parrilla de priorización elaborada:



Nº	CRITERIOS	TOTAL
1.1.	¿Se cuenta con profesionales y/o servicios de información, destinados a la atención de los usuarios en cada Centro de Salud?	102
1.2.	¿Se garantiza que los profesionales que atienden en los puntos de entrada, de información y/o están en contacto con el usuario, tienen las competencias necesarias para proporcionar a los usuarios una información y comunicación adecuada y de calidad?	87
1.3.	¿Está establecido y protocolizado que antes de la realización de pruebas y tratamientos se explicará al paciente o, en su caso, a la persona responsable, que se le va a hacer así como la posible evolución, asegurándonos de que lo ha comprendido?	82
1.4.	¿Están establecidos los procedimientos y mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial, entre niveles asistenciales y entre profesionales del mismo centro?	75
1.5.	¿El centro cuenta ( <u>cuenta cada centro?</u> ) con una Oficina o dispositivo de Atención al Usuario, con profesionales con las competencias necesarias para proporcionar una atención más cercana y próxima a las expectativas de los pacientes y usuarios?	98
1.6.	¿Se han establecido los mecanismos y procedimientos que faciliten la comunicación y continuidad asistencial entre los distintos niveles Asistenciales con contacto permanente entre las Oficinas de Atención al Usuario de Primaria y Especializada para la resolución de problemas?	90
2.7.	¿El trato es en todo momento respetuoso y adaptado a la edad y situación del enfermo?	85
2.9.	¿Se han establecido los medios para facilitar el conocimiento y garantizar los Derechos y Deberes de los pacientes y usuarios?	105
2.11.	¿Están los profesionales identificados, de forma que pacientes y usuarios puedan conocer la categoría y nombre de la persona que en cada momento le atiende?	82
2.12.	¿Se garantiza la atención personalizada y adaptada a los niños y niñas, cuidando espacios, decoración, etc. y especialmente elementos que garanticen su seguridad?	69
2.13.	¿Están establecidos los procedimientos para facilitar el proceso de parto normal a las embarazadas?	89
3.1.	¿Existe un documento o guía con la información necesaria sobre todos los aspectos de interés para el enfermo y su familia?	93
3.2.	¿El centro tiene establecidos los mecanismos necesarios para garantizar que los horarios y visitas se realizan respetando los derechos de los pacientes y facilitando el trabajo de los profesionales?	84
3.3.	¿Se Gestionan de forma adecuada las citaciones y agendas, de forma coordinada entre atención primaria y atención especializada, produciendo las mínimas molestias posibles a los pacientes en el uso del tiempo?	83
3.4.	¿Se utilizan las nuevas tecnologías para la gestión de las citaciones (solicitud de cita por Internet, etc.?)	102
3.5.	¿Se cumple lo establecido en el el decreto 158/1997 (Código de Accesibilidad de Castilla – La Mancha), y se han eliminado las barreras físicas, facilitado los accesos, eliminado las barreras arquitectónicas, establecido un sistema de señalización adecuado, y minimizando las barreras “no físicas” (facilitación de los trámites burocráticos, de la comunicación con personas que no dominan el idioma castellano o con deficiencias sensoriales, etc.)?	88
3.6.	¿Se han realizado campañas informativas para concienciar a los ciudadanos sobre las posibles consecuencias de las masificación e hiperfrecuentación planteando alternativas basadas en las nuevas tecnologías y nuevas formas de comunicación del paciente con el exterior?	86
3.7.	¿ Se ha creado la “Consulta Única” o consulta de alta resolución, de forma que, al paciente, el mismo día en que acude a la consulta se le realicen los trámites burocráticos indemorables y diagnósticos y tratamientos necesarias de forma que se marche a casa con su problema resuelto?	68
3.8.	¿Se ha dado la posibilidad de accesibilidad telefónica para resolución de problemas demandados por los usuarios facilitando la posibilidad de solicitar citas para consultas por teléfono?	78
3.9.	¿Se han establecido mecanismos de “gestión de filas”, analizando los momentos de mayor afluencia y adecuando la disponibilidad de espacios y de personal a esos momentos?	78
3.10.	¿Se ha dado uniformidad a los canales de información en las Unidades Administrativas mediante una estandarización de la recepción telefónica?	



## AUTORES:

- M<sup>a</sup> Luisa Torijano Casalengua. Coordinadora Oficina de Calidad y Atención al usuario
- Rosa Dulanto Banda. Coordinadora Unidad de Calidad
- Javier Sánchez Holgado. Coordinador de Equipos
- Pilar Fluriache García-Caro. Responsable de Comunicación
- M<sup>a</sup> Isabel González Estéban. Coordinadora Unidad de Atención al usuario
- Javier Pacheco Jiménez. Coordinador Unidades Administrativas
- M<sup>a</sup> del Mar López Cañizares. Auxiliar Administrativo
- M<sup>a</sup> Isabel Garrido Valverde. Auxiliar Administrativo



## RESULTADOS GENERALES: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORÍA A LOS CENTROS DE SALUD DEL ÁREA EN RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA DE CONFORTABILIDAD-2010

A continuación se muestran los resultados de las auditorías en los Centros de Salud del área en relación con la estrategia de confortabilidad del SESCAM para este año 2010. La lista de verificación utilizada fue renovada y mejorada con los aspectos objetivados el pasado año.

CENTRO DE SALUD	FECHA AUDITORIA	HORA AUDITORIA
Talavera Centro	13 Diciembre 2010	11:30
Santa Olalla	30 Junio 2010	10:00
La Algodonera	21 Julio 2010	09:15
La Estación	23 Junio 2010	14:20
Aldeanueva	24 Septiembre 2010	12:30
Puente del Arzobispo	20 Septiembre 2010	13:30
Velada	27 Septiembre 2010	13:15
Oropesa	03 Septiembre 2010	12:30
Pueblanueva	27 Septiembre 2010	11:45
Cebolla	27 septiembre 2010	10:00
Castillo de Bayuela	30 Junio 2010	12:00
La Solana	21 Julio 2010	11:45
Los Navalmorales	10 Agosto 2010	10:30
Navamorcuende	30 Junio 2010	13:30
La Nava	08 Julio 2010	10:30
Belvis de la Jara	08 Julio 2010	13:30

Este año la auditoría ha sido específica para la evaluación de estas cuestiones. Será realizada por dos personas de la Oficina de Calidad Asistencial y Atención al Usuario (OCAU) que consensuarán los aspectos más subjetivos de la misma. El método para la evaluación de cada ítem ha sido acordado en reuniones previas en la OCAU y han sido eliminados aquellos ítems no necesarios añadiendo algunos nuevos que desde la Oficina han sido considerados necesarios.

La auditoría debe ser lo más completa posible de forma que, aunque la mayoría de las preguntas de la lista son cerradas, al final existe una hoja dónde deben escribirse las áreas de mejora para cada uno de los aspectos auditados. Posteriormente se realizará una priorización de las mismas.

Al final se puede dar una “nota final” al centro mediante una escala del 1 al 10.

Este año se han evaluado también aspectos relacionados con preparados de base alcohólica y la disponibilidad de productos para la higiene de manos y a medida que se va recorriendo el centro se realizará de forma simultánea la evaluación de la cartelería, con el fin de cerrar el ciclo de mejora que comenzó el pasado año.

Cualquier cuestión que llame la atención (en relación con confidencialidad, intimidad, información, confort, etc.) puede ser anotado al final.



Durante la auditoría, se recalcarán los aspectos que haya que mejorar por parte del centro y se escribirá posteriormente al coordinador del centro con la información obtenida.

A continuación se muestran, de cada uno de los ítems auditados, los resultados generales que se han obtenido para su conocimiento y valoración, si procede, por parte del Equipo Directivo para su posterior comunicación a los coordinadores de los centros en caso de que se precise. Si es necesario algún dato adicional que no se muestre en este informe, estos se encuentran disponibles en la OCAU:



1. ¿Existe a la entrada del Centro de Salud un lugar para el aparcamiento específico de ambulancias?

En 14 centros, sí existe y además está libre. Sin embargo existen dos centros en los que se ha marcado la opción “No existe”: **Oropesa y Aldeanueva**. En 3 CS no está adecuadamente identificado: **Pueblanueva, Velada, Cebolla**.

2. ¿Los profesionales de se encuentran identificados?

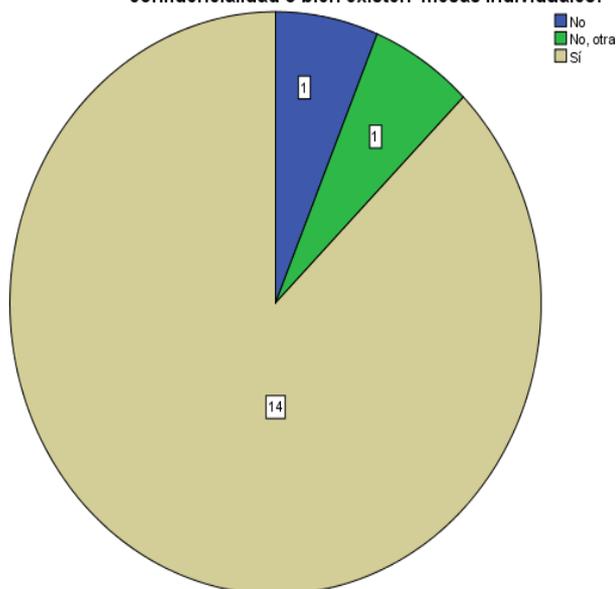
**% globales de profesionales con identificación corporativa**

%(sobre total de observados)	Auxiliares Administrativos	Facultativos	Enfermeros
ID	31,0	29,5	26,8
Bata	34,5	84,1	75,6
ID y bata	48,3	70,5	68,3
Identificación corporativa completa	17,2	20,5	19,5

*Auditoría de confortabilidad 2010 - COAU*

3. En la Unidad Administrativa existe una banda en el suelo que garantiza confidencialidad o bien existen mesas individuales:

3. En la Unidad Administrativa existe una banda en el suelo que garantiza confidencialidad o bien existen mesas individuales:



	N	%
No ( <b>Pueblanueva</b> )	1	6,3
No, pero hay otra forma que la garantiza ( <b>La Nava</b> )	1	6,3
Sí	14	87,5



#### 4. Al solicitar el teléfono de traducción multilingüe se encuentra accesible

En el 100% de los casos el teléfono de traducción multilingüe estaba accesible.

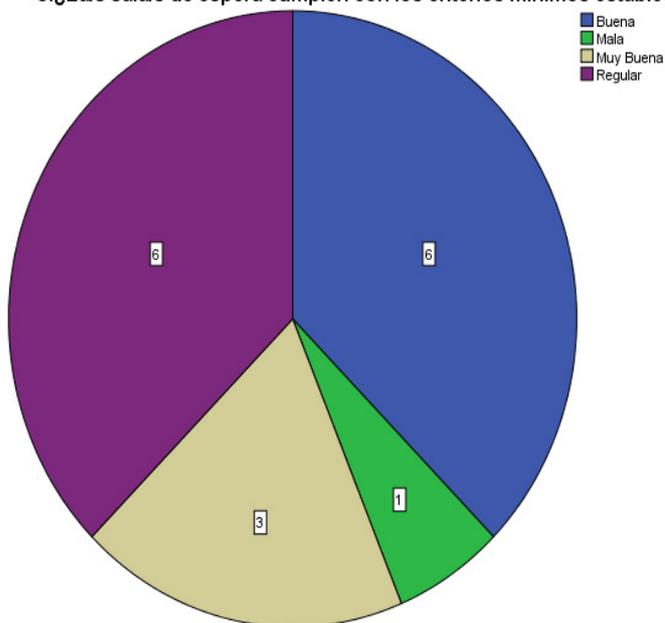
#### 5. ¿La/s sala/s de espera cumplen con los criterios mínimos establecidos?:

**Nota: Los mínimos que deben cumplir las salas de espera de adultos son:**

- Lugar dónde colocar avisos/anuncios/noticias para los usuarios (siempre institucional)
- Cartelería sólo institucional
- Papelería
- Luz suficiente para realizar una lectura con comodidad (ya sea natural o artificial)
- Limpieza, ventilación y nivel de ruido tolerables durante la auditoría (subjectividad del auditor).
- Adecuado mantenimiento del suelo (estado y estabilidad de baldosas)

Los aspectos subjetivos serán evaluados y acordados por los dos auditores asistentes. Si no existe acuerdo se especificará

#### 5.¿La/s sala/s de espera cumplen con los criterios mínimos establecidos?:



	Frecuencia (n)	%
Mala (Navamorcuende)	1	6,3
Regular (Nava, Pueblanueva, Belvís, Cebolla, Solana, Velada)	6	37,5
Buena	6	37,5
Muy Buena	3	18,8

#### 6. Al entrar en la sala de urgencias encuentro biombos y/o sábanas que están operativos y que permiten el respeto de la intimidad del paciente durante la exploración

En 3 centros de salud no se encuentran biombos y/o sábanas que estén operativos y que permitan el respeto de la intimidad del paciente durante la exploración: **Pueblanueva, Belvís y Navamorcuende.**



**7. En la sala de urgencias existe jabón en el lavabo:**

En el 100% de los casos se ha cumplido positivamente este ítem

**8. En la sala de urgencias existe papel de secado en el lavabo:**

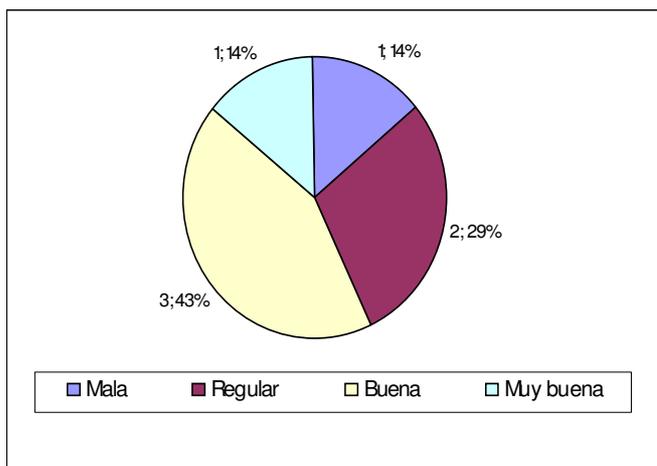
En el 100% de los casos se ha cumplido positivamente este ítem

**9. En la sala de urgencias existe un envase de preparado de base alcohólica:**

En 15 de los 16 centros se ha cumplido positivamente este ítem, en uno el envase se encontraba vacío (**Algodonera**).

**10. El área de pediatría, si se trata de un centro urbano, ¿cumple las condiciones mínimas establecidas?**

**Nota: Las condiciones mínimas establecidas son disponer de suficiente ventilación y luz en la sala de espera, un nivel de ruido aceptable y decoración infantil apropiada. Además en algún lugar del área deben existir cambiadores y contenedores higiénicos de pañales. La superficie de la sala debe ser amplia con cabida para las sillas de los bebés. Información materno-infantil en los corchos.**



	N	%
Mala ( <b>Santa Olalla</b> )	1	14,3
Regular ( <b>Cebolla, Solana</b> )	2	28,6
Buena ( <b>Algodonera, Estación, TACE</b> )	3	42,9
Muy buena ( <b>Puente</b> )	1	14,3

*Finalmente se incluyeron también aquellos CS en los que los auditores consideraron que existía una sala/área de pediatría, en total 3 rurales y 4 urbanos.*

**11. En una consulta al azar existe jabón en el lavabo:**

En el 100% de los casos se ha cumplido positivamente este ítem

**12. En una consulta al azar existe papel de secado en el lavabo:**

En el 100% de los casos se ha cumplido positivamente este ítem

**13. En una consulta al azar existe un envase de preparado de base alcohólica:**

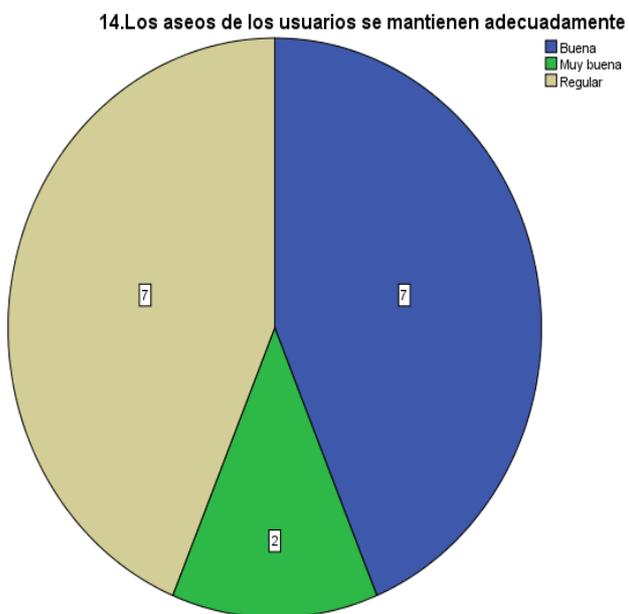
En el 100% de los casos se ha cumplido positivamente este ítem



#### 14. Los aseos de los usuarios se mantienen adecuadamente:

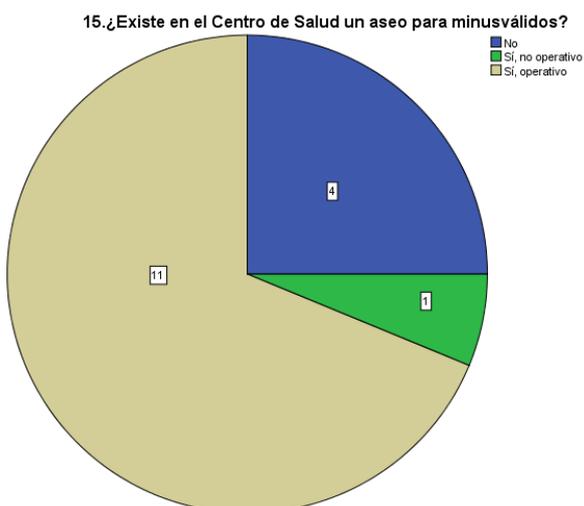
Percepción: Mala  Regular  Buena  Muy buena

**Nota: Adecuadamente supone estar en un buen estado de limpieza y tener jabón, papel de secado e higiénico**



	Frecuencia (n)	%
Regular (Estación, Solana, TACE, Pueblanueva, Santa Olalla, Velada, Cebolla)	7	43,8
Buena	7	43,8
Muy buena	2	12,5

#### 15. ¿Existe en el Centro de Salud un aseo para minusválidos?



	N	%
No (Pueblanueva, Navamorcuende, Velada, Cebolla)	4	25,0
Sí, no operativo (TACE)	1	6,3
Sí, operativo	11	68,8

**B) Si existe, ¿está en condiciones adecuadas? Sí  No**

**Nota: Adecuadamente supone estar en un buen estado de limpieza y tener jabón, papel de secado e higiénico**

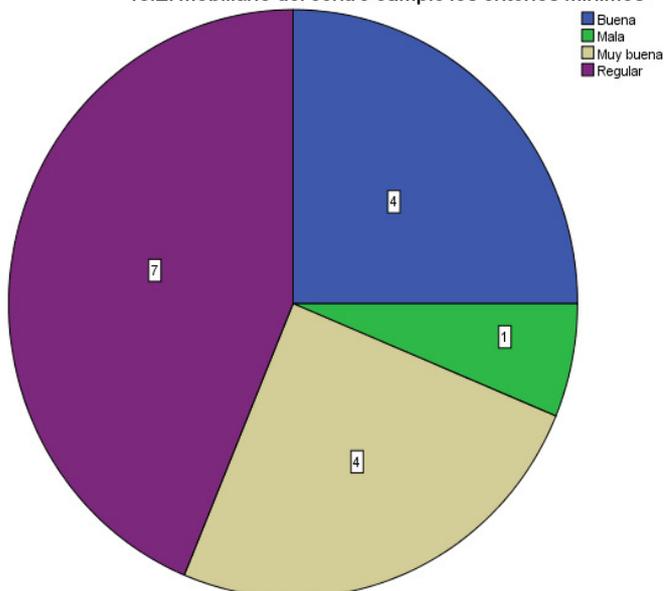
En 2 CS está operativo pero las condiciones no son adecuadas: **Oropesa y La Solana.**



## 16. El mobiliario del centro cumple los criterios mínimos:

**Nota: El mobiliario para cumplir los criterios mínimos debe ser institucional y no estar en un estado de deterioro inaceptable. Consenso de los dos evaluadores**

16.El mobiliario del centro cumple los criterios mínimos



	N	%
Mala (Navamorcuende)	1	6,3
Regular (Pueblanueva, Belvis, Navalmorales, Nava, S. Olalla, Cebolla, Solana)	7	43,8
Buena	4	25,0
Muy buena	4	25,0

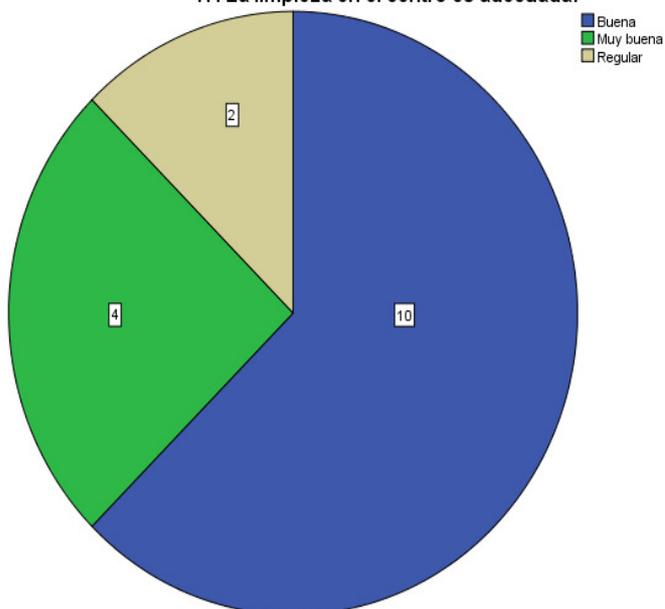
En 2 de los centros de salud se precisa retirada de mobiliario: **Aldeanueva y Belvis.**

## 17. La limpieza en el centro es adecuada:

Percepción: Mala  Regular  Buena  Muy buena

**Consenso de los dos evaluadores**

17. La limpieza en el centro es adecuada:

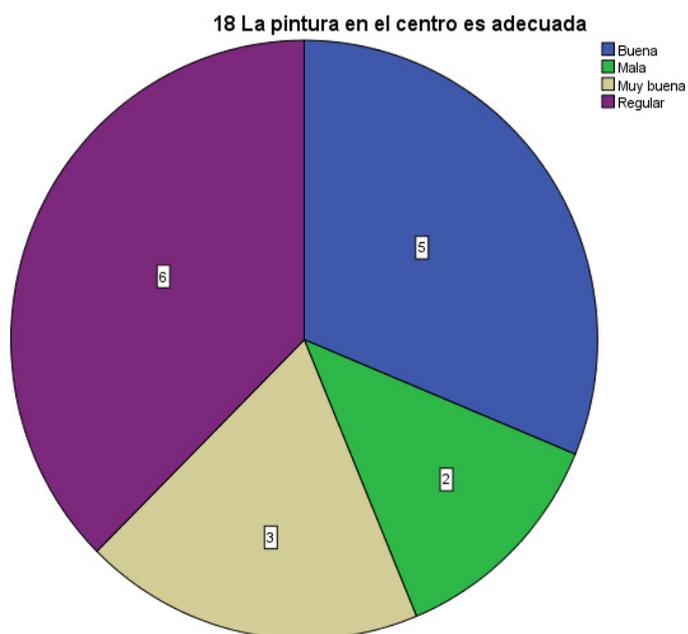


	N	%
Regular (Navalmorales, Solana)	2	12,5
Buena	10	62,5
Muy buena	4	25,0



## 18. La pintura en el centro es adecuada:

**Nota: La pintura no debe estar en un estado de deterioro inaceptable. Consenso de los dos evaluadores**



	N	%
Mala (Pueblanueva, Navalmorales)	2	12,5
Regular (Aldea, Belvís, Navamorcuende, Nava, Velada, Solana)	6	37,5
Buena	5	31,3
Muy buena	3	18,8

**Mi percepción global para este centro es:**

MUY MALA \_\_\_\_\_ MUY BUENA  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Centro de Salud	Percepción
C.S. PUEBLANUEVA	3
C.S. NAVALMORALES	3
C.S. BELVIS DE LA JARA	4
C.S. NAVAMORCUENDE	4
C.S. NAVA DE RICOMALILLO	4
C.S. CEBOLLA	5
C.S. SANTA OLALLA	6
C.S. VELADA	6
C.S. SOLANA (TA)	6
C.S. ALDEANUEVA S.BARTOLOME	7
C.S. TALAVERA CENTRO	7
C.S. TALAVERA ALGODONERA	8
C.S. ESTACION	8
C.S. OROPESA	9
C.S. PUENTE DEL ARZOBISPO	9
C.S. SIERRA SAN VICENTE	9

**Mi percepción global para este centro**

Media aritmética	6,13
Mediana	6,00
Moda (valor más frecuente)	4 <sup>a</sup>
Desviación estándar	2,125
Percentiles	25 4,00
	50 6,00
	75 8,00



**19. DATOS QUE PUEDEN LLAMAR LA ATENCIÓN/ ANOTACIONES QUE HAYA QUE REALIZAR/ ÁREAS DE MEJORA DURANTE LA VISITA:**

Se recogerán estas observaciones en los informes individuales de cada centro de salud

**PREGUNTAS PARA PACIENTES:**

**20. ¿Qué mejoraría del aspecto del Centro de Salud para hacerlo más acogedor?**

**21. ¿Qué es lo que echa en falta para estar más cómodo en el Centro de Salud?**

Se recogerán estas opiniones en los informes individuales de cada centro de salud

**22. N° DE CENICEROS ENCONTRADOS:**

No se encuentran ceniceros en ninguno de los centros (salas de juntas o de espera)

**23. OBSERVACIONES ADICIONALES GENERALES:**

Se recogerán estas observaciones en los informes individuales de cada centro de salud



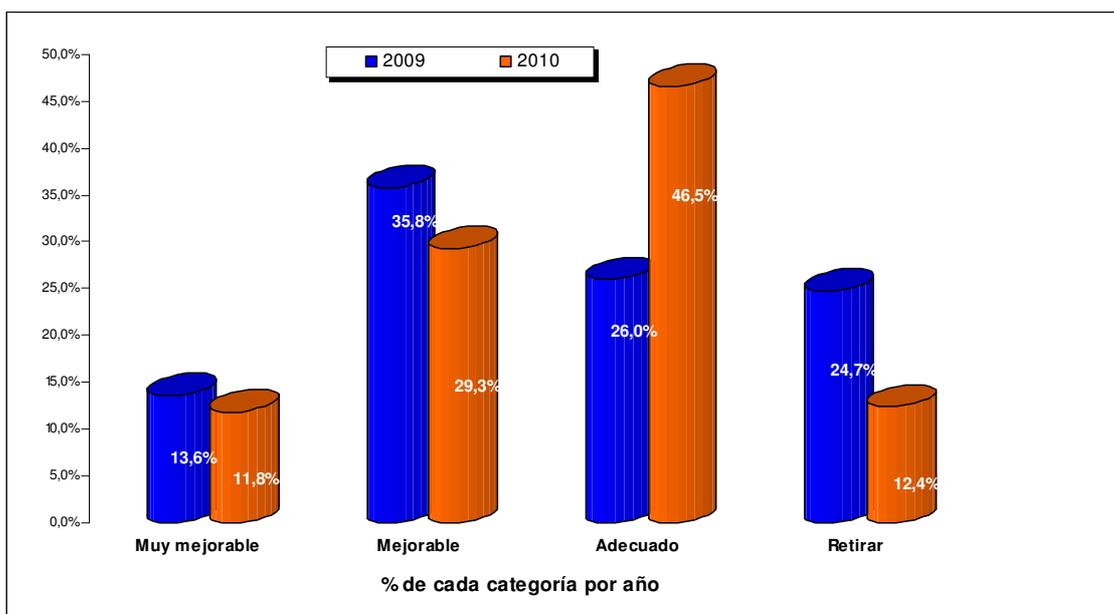
### OBSERVACIONES ADICIONALES ESPECÍFICAS POR PREGUNTA:

	5. Observaciones sobre Salas de Espera	10. Observaciones sobre Salas de Pediatría	14. Observaciones sobre los aseos de usuarios	16. Observaciones sobre el mobiliario	17. Observaciones sobre la limpieza	18. Observaciones sobre la pintura
ALDEANUEVA S.BARTOLOME			NO HAY PAPEL NI AIRE PARA SECAR LAS MANOS	LA CAJA FUERTE NO TIENE LLAVE , SE MANTINE CERRADA, NO PUEDE ABRIRSE		MANCHAS EN EL TECHO DE LA SALA DE ESTAR
BELVIS DE LA JARA				MEJORAR LA UNIDAD ADMINISTRATIVA		
PUEBLANUEVA	BALDOSAS DETERIORADAS. BALDOSAS DE DISTINTOS COLORES		NO HAY JABON, LA TOALLA ES DE FELPA, UN SOLO ASEO PARA HOMBRES Y MUJERES	MEZCLADO, DETERIORADO	ESTA TODO TAN VIEJO QUE ES DIFICIL DISTINGUIR	DESCONCHONES, SUCIEDAD, MANCHAS DE HUMEDAD, RODAPIES ROTOS
NAVAMORCUENDE	POCO ESPACIO FISICO					
NAVA DE RICOMALILLO	HAY UNA GOTERA EN EL TECHO, ESTA SITUACIÓN YA LA HAN COMENTADO EN GERENCIA					
NAVALMORALES				ESTAN PENDIENTE DE MOBILIARIO NUEVO ENFERMERIA		FATAL
SANTA OLALLA	LAS BALDOSAS SE MUEVEN					
VELADA	LAS BALDOSAS ESTAN MUY DETERIORADAS		NO HAY PAPEL DE SECADO			
CEBOLLA	NO ADECUADO MANTENIMIENTO DEL SUELO. NO PAPELERA	CARTELERIA INFANTIL MEZCLADA CON LA DE ADULTOS. NO EXISTE DECORACIÓN INFANTIL	NO HAY JABON NI PAPEL DE SECADO	LOS COLORES DEL MOBILIARIO DE LOS USUARIOS NO SON UNIFORMES		
SIERRA SAN VICENTE	EL NIVEL DE RUIDOS EN MOMENTOS PUNTUALES ES MUY ALTO					
SANTA OLALLA		ESTA EN LA SALA DEL VETERINARIO, SIN VENTILACIÓN, NI LUZ NATURAL.	NO HAY JABON NI PAPEL EN EL LAVABO DE SEÑORAS			
SOLANA	LOS SUELOS Y LAS PAREDES ESTÁN MUY DESMEJORADOS (VIEJOS, MANCHADOS)	DECORACION INADECAUDA, BOMBONAS DE OXIGENO EN LA SALA, MARCAS DE PINTURA	NO HAY JABON, SUELO DETERIORADO, PAPELERA NO CIERRA,NO CONTENDOR PAÑAL	ROTA BANCADA CONSULTA 5		RESTOS DE MARCAS ANTIGUAS EN LAS PLACAS IDENTIFICATIVAS DE LAS CONSULTAS
ALGODONERA		NO CAMBIADORES, NO CONTENEDORES Y NO DECORACION INFANTIL	LAVABO, CADENA Y SECAMANOS ALTO EN BAÑO PEDIATRIA			ARRIBA PINTURA BIEN, ABAJO LADRILOS MARCAS CQABEZAS, RESTOS CELO
ESTACION		NO HAY CONTENEDOR DE PAÑALES, NO DECORACION INFALTAIL PERO SI PINTURA	PLANTA BAJA NO PAPEL SECADO. ROTO MUELLE JABONERA			LAS ZONAS DE APOYO DE LAS CABEZAS EN LA PARED SE ENCUENTRAN SUCIAS
TALAVERA CENTRO		FALTA DECORACION INFANTIL	FALTA JABON Y PAPEL DE SECADO, ADEMÁS, EN EL DE LOS HOMBRES FALTA PAPEL HIGIENICO		ALGUNOS PAPELES EN EL SUELO DEL BAÑO Y EN EL PACI	MANCHAS DE HUMEDAD AL LADO DEL ORTOPANTOMOGRFO



### Evaluación de auditorías de cartelería:

Se realizó un análisis comparativo para determinar cómo habían cambiado las características cualitativas de la cartelería del 2009 al 2010 tras una serie de acciones de mejora. A modo de resumen, presentamos el siguiente gráfico:



Para más detalle, se puede solicitar la información respectiva a la OCAU.