

número 34 / diciembre de 2019

# usuarios

ATENCIÓN AL

PUBLICACIÓN DE LA SEAS

CUMPLIENDO  
AÑOS



FOTO DE 01234567890

6

MODELO DE GESTIÓN  
DE PACIENTES.  
ACCESSIBILIDAD Y  
ATENCIÓN AL CIUDA-  
DANO .

12

ENTREVISTA A ANDONI  
LORENZO, PRESIDENTE  
DEL FORO ESPAÑOL  
DE PACIENTES

19

BUSCANDO LA GESTIÓN  
ÓPTIMA EN EL MUNDO  
VIRTUAL / MEJORA DEL  
PROCESO DE TRAMITA-  
CIÓN ADMINISTRATIVA Y  
ACOGIDA AL RECIEN  
NACIDO EN ATENCIÓN  
PRIMARIA

38

OPINIÓN: HUMANIZA-  
CIÓN Y ATENCIÓN  
CENTRADA EN LA  
PERSONA

NÚMERO TREINTA Y CUATRO // DICIEMBRE 2019

## COORDINADORA DE LA REVISTA

MERCÈ TELLA BERNAUS

## COMITÉ DE REDACCIÓN

MARIA PILAR GONZÁLEZ SERRET, MERCÈ TELLA BERNAUS,  
FRANCISCO CÁRECELES GUARDIA, ISABEL ZALDÍVAR LAGUÍA,  
RAFA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, RODRIGO GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ

## DISEÑO Y MAQUETACIÓN

ELISABET SATORRA LLUBES

## CORRESPONDENCIA CIENTÍFICA

MARIA PILAR GONZÁLEZ SERRET

[mpilargonzalezserret@gmail.com](mailto:mpilargonzalezserret@gmail.com)

MERCÈ TELLA BERNAUS

[vicepresidencia@seaus.net](mailto:vicepresidencia@seaus.net)

## SECRETARÍA TÉCNICA

ELISABET SATORRA LLUBES

[secretaria@seaus.net](mailto:secretaria@seaus.net)

Teléfono: 629.839.226

[www.seaus.net](http://www.seaus.net)

# SUMARIO

4 EDITORIAL: CUMPLIENDO AÑOS

6 ARTÍCULO: MODELO DE GESTIÓN DE PACIENTES. ACCESIBILIDAD Y ATENCIÓN AL CIUDADANO .

11 XIX CONGRESO DE LA SE AUS

12 ENTREVISTA A ANDONI LORENZO

19 TEMAS DE INTERÉS: BUSCANCO LA GESTIÓN ÓPTIMA EN EL MUNDO VIRTUAL

25 TEMAS DE INTERÉS: MEJORA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA Y ACOGIDA AL RECIÉN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

34 TEMAS DE INTERÉS: A VUELTAS CON LAS RECLAMACIONES...

38 OPINIÓN: HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

42 OPINIÓN: ASISTENCIA ALA PRESENTACIÓN DEL GRUPO JANUS

44 NOSOTOROS



## CUMPLIENDO AÑOS

Este año 2019 la SEAUS ha cumplido treinta años desde su fundación, treinta años para una asociación como es la nuestra significan mucho. Son treinta años trabajando con los profesionales por los derechos de los pacientes y usuarios de nuestro sistema de salud. Nuestro quehacer como colectivo no se entendería sin estos dos elementos: **ciudadanos y profesionales**. Nuestro compromiso es estar siempre al lado de ambos.

Nosotros, la SEAUS, cumplimos años y nuestro sistema de salud también. Durante todo este tiempo hemos sido un observador privilegiado de todo lo acontecido en el entorno sanitario. Hemos sido testigos de grandes cambios, de los enormes avances científicos y tecnológicos y también de los avances en aspectos más intangibles como son los derechos y los aspectos éticos. Todo esto en conjunto hace, hoy por hoy, que nuestro sistema de salud sea uno de los mejores y más valorados en el entorno europeo.

Pero la SEAUS no puede estar al margen ni desconocer también los problemas que afectan al sistema. No podemos ignorar que, con demasiada frecuencia, se vulneran los derechos de los ciudadanos y se ponen trabas a una atención eficaz, eficiente y humana. No podemos ignorar las desigualdades existentes, en función de cómo se gestiona desde los diferentes niveles asistenciales, ámbitos y territorios. Por no decir que aún tenemos temas pendientes, tan importantes, como es todo lo que afecta a "morir con dignidad" con todo lo que conlleva, estemos hablando de personas adultas o de menores.

Nuestro sistema de salud es un valor que no solo hemos de conservar sino también de preservar de cualquier intento de degradar su calidad o dificultar su acceso a él. **Es un valor que debemos defender, cuidar, mejorar y mantener**. Es patrimonio del país y de todos los ciudadanos.

Un valor que debe quedar fuera de cualquier acción, discusión o movimiento partidista o ideológico. Nadie, ni políticos, ni instituciones, ni profesionales, ni ciudadanos deben utilizar el sistema sanitario para ninguna otra cosa que no sea el cuidado y la atención de las personas. Desafortunadamente observamos con frecuencia como se utiliza el sistema de salud de forma interesada e inadecuada: Se habla de pacientes en lista de espera, sin definir ni explicar con claridad qué es una lista de espera y su diversidad. Se habla de cambios que no siempre han de traducirse en lo mejor para el paciente. Se presentan programas y protocolos que no en todos los casos llegan a implementarse. Se dan cifras que, a veces, no se corresponden con la realidad o que no son utilizadas de la forma más correcta y apropiada...

## CUMPLIENDO AÑOS

La SEAUS observa este entorno y no es ajena a todo lo que sucede a nuestro alrededor y siempre, junto a usuarios y profesionales, ha estado y estará comprometida en la línea de trabajar por la mejora de los servicios, por el respeto a los derechos de los pacientes y por una atención accesible y humana en la que los aspectos éticos tengan un papel destacado.

Todos los agentes implicados en la atención sanitaria, todos, hemos de recordar que estamos al servicio del ciudadano y que, en un mundo que se mueve y cambia a cada minuto, sólo las personas han de ser lo que nos motiva y el centro de todo lo que hacemos. El objetivo de todos, administraciones, profesionales y pacientes ha de ser la mejora de la calidad de los servicios de salud, teniendo en cuenta las **Cartas de Derechos y Deberes y la legislación** al respecto tal y como, desde hace ya treinta años, figura como finalidad de la SEAUS en nuestros Estatutos.



## MODELO DE GESTIÓN DE PACIENTES ACCESIBILIDAD Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.

**Autora: Maria Cristina Garcia Fortea**

**Jefa de Gestión de Pacientes Parc Sanitari Sant Joan de Deu**

Centro: Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Dirección: Camí Vell de la Colònia, 25, 08830 Sant Boi de Llobregat, Barcelona

E-mail: [cristina.garcia@pssjd.org](mailto:cristina.garcia@pssjd.org)

El Parc Sanitari Sant Joan de Déu es una red de equipamientos asistenciales, docentes y de investigación integrada en dos ámbitos de especialización: Salud Mental y Hospital General. En el ámbito de Salud Mental se presta atención en salud mental en una red de servicios distribuida por Catalunya en las siguientes áreas:

- Hospitalización Psiquiátrica
- Atención Comunitaria
- Discapacidad Intelectual
- Psiquiatría Penitenciaria
- Programas Especializados



## MODELO DE GESTIÓN DE PACIENTES ACCESIBILIDAD Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.

En el ámbito de Hospital General cuenta con:

- Servicios Médicos y Quirúrgicos
- Servicios Sociosanitarios
- Servicios de Soporte Clínico

Muchos centros mantienen las Unidades de Atención a la Ciudadanía y Admisiones por separado mientras que en Parc Sanitari hemos integrado ambas unidades en una **Unidad de Gestión de Pacientes**. En ese contexto en el año 2018 se creó la Unidad de Gestión de Pacientes del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, con el objetivo de ofrecer **un servicio de soporte transversal que pueda dirigir y gestionar el flujo de pacientes garantizando un acceso equitativo entre niveles asistenciales con transparencia y con el paciente como eje principal**.

Como cualquier cambio, éste es un proceso dinámico que tiene como objetivo adaptarse a las necesidades de la ciudadanía situando al usuario en el centro del sistema sanitario, adaptando nuestros servicios a sus necesidades y expectativas, impulsando una actitud proactiva, haciendo que la política de atención al cliente implique todos los ámbitos de actuación del Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

Nos encontramos inmersos en un nuevo escenario con información al alcance de todos los ciudadanos, con el paciente y las familias como protagonistas. Es por ello que se hace imprescindible ofrecer respuestas y establecer una mejora en el marco de relación con la ciudadanía. Así se centraliza en **Gestión de Pacientes** tanto la gestión administrativa, la atención a la ciudadanía como la gestión de datos asistenciales como el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). El equipo de esta área actúa mediante sus acciones a facilitar información, centralizar gestiones y solicitudes y colaborar en las tareas orientadas a mejorar la calidad de la atención que reciben tanto los pacientes como sus familias.

**Gestión de Pacientes** se estructura como un conjunto de procedimientos no asistenciales, pero estrechamente vinculados a los procesos asistenciales que son imprescindibles para garantizar que los pacientes reciban una atención adecuada.

Este reto se ha afrontado desde distintos ámbitos:

- Organización

En la actualidad las organizaciones sanitarias se enfrentan a retos difíciles de afrontar: las

## MODELO DE GESTIÓN DE PACIENTES ACCESIBILIDAD Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.

nuevas tecnologías con acceso a información de salud, información "on line" de su "Carpeta de Salud", nuevas aplicaciones y sistemas informáticos de gestión clínica. Se ha cambiado la tecnología pero no el modelo organizativo y se sigue haciendo los mismos procesos de la misma forma e incluso de forma automatizada. Si analizamos los motivos de las reclamaciones de nuestros usuarios la gran mayoría son por organización y trámites. ¿Trámites? Estamos en la era tecnológica .... pero no se informa de forma completa a los usuarios cuando se hacen cambios de agendas, de circuitos o de programación. Es necesario dar una respuesta adecuada a la demanda de la sociedad actual. Las listas de espera son públicas pero ¿se informa con claridad al paciente que su intervención tiene una espera de x meses en el momento que se le notifica su inclusión en la misma?

---

Gestión de Pacientes tiene que ser el nexo de unión entre las necesidades de información continua que reclama la sociedad actual y los modelos organizativos que tienen que cambiar hacia la transparencia con inclusión de nuevas tecnologías como aviso "on line" de su estado de programación, notificación por "SMS" de cambios de visitas inesperadas, páginas web accesibles y de fácil comprensión que puedan ser una plataforma real de comunicación.

---

- Puente y tiempo

En una ocasión una profesional me hizo una reflexión que nos define como: "somos la primera voz que escuchan, la primera persona que ven cuando vienen a nuestros centros. En una organización como la nuestra, el valor de la hospitalidad en San Juan de Dios: "atender al que más lo necesita" es nuestra razón de ser. En Gestión de Pacientes no sólo tenemos que escuchar y atender al usuario que llega sino hacer de puente con el resto de la organización sobretodo con el personal asistencial. Si nos basamos en la fragilidad como persona cuando entramos en un proceso de enfermedad propio o de alguien cercano y podemos entender que necesitamos más tiempo para entender el cambio que supone la enfermedad, necesitamos tiempo para organizar nuestra nueva vida, tiempo para escuchar.

Por otro lado, la nueva Ley Orgánica de Protección de Datos- LOPD- hace que tengamos muchas dificultades para poder ejercer en ocasiones este nexo de unión pues mucha de la información que necesita y pide el paciente vulnera la ley al ser datos ligados a su historia clínica. En este punto creo que la sociedad tendría que estar mejor informada de las impli-

## MODELO DE GESTIÓN DE PACIENTES ACCESIBILIDAD Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.

caciones de la nueva LOPD en el sistema sanitario.

---

Desde Gestión de Pacientes estamos trabajando conjuntamente con el resto de la organización en un nuevo modelo de empoderamiento y un plan de humanización de la asistencia para hacer posible este puente.

---

- Profesionales

Se han realizado entrevistas personalizadas y se ha diseñado un mapa de competencias para cada uno de los puestos de trabajo para tener la base de una futura formación orientada al usuario y una valoración distinta de la carrera profesional. No es un proceso fácil pues la formación de base es muy heterogénea y se parte de diferentes realidades. Hay que tener claro que los profesionales han de poseer las habilidades específicas en atención a las personas (pacientes y familiares), conocimientos sobre las particularidades de los procesos asistenciales y de la cartera de servicios del centro así como un profundo conocimiento de los trámites administrativos que envuelven el proceso asistencial.

---

Los profesionales de Gestión de Pacientes son el pilar de nuestro departamento.

---

- Accesibilidad

Hay que seguir trabajando para tener una mejor accesibilidad. Una buena accesibilidad no sólo es una buena lista de espera, una buena accesibilidad es mejorar los espacios de espera, la señalización de nuestros centros, tener tiempo para la escucha activa; mejorar nuestros sistemas de telefonía con nuevas tecnologías y mensajes en contestador para evitar las rellamadas; mejorar nuestras páginas web de forma que sean más interactivas y seguras en las comunicaciones con la sociedad.

Me gustaría acabar esta reflexión recordando un breve resumen de los Principios de Piker Institute:

## MODELO DE GESTIÓN DE PACIENTES ACCESIBILIDAD Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.

- Respeto de los valores, preferencias y las necesidades de los pacientes.
- Recibir los servicios de manera coordinada e integrada.
- Disponer de la información relevante de manera clara.
- Conseguir la máxima calidad de vida posible, con especial atención a la mejora del dolor.
- Implicar a familiares y amigos en el proceso del paciente en la medida que el paciente crea oportuno.
- Recibir una atención continuada independiente del punto de atención.
- Obtener la máxima accesibilidad posible a los servicios.

Este proyecto no sería posible sin la implicación y compromiso de nuestros profesionales y el apoyo de la Dirección de Parc Sanitari Sant Joan de Déu desde el inicio.

**Sant Boi Llobregat 22 de Noviembre 2019**



# XIX CONGRESO DE LA SE AUS

---

14 Y 15 DE MAYO DEL 2020, PAMPLONA

El **XIX Congreso de la SE AUS** tendrá lugar en la ciudad de Pamplona los días 14 y 15 de mayo del 2020. El Congreso está organizado por la SE AUS con la colaboración del Gobierno de Navarra. Las actividades científicas se celebrarán en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Navarra, COMN, ubicado en la Avenida Baja Navarra 47, 31002 Pamplona.

El Congreso estará dedicado a un tema tan actual como es la **“Humanización”** siendo el lema escogido Humanizando la Atención. Queremos recoger y presentar diferentes modelos y experiencias innovadoras en torno a la atención a la persona y a su entorno familiar y social.

Así mismo el congreso abordará temas en referencia al rol y papel de las asociaciones de pacientes y de grupos que trabajan en temas de humanización y atención, el rol proactivo de los profesionales y los nuevos canales de comunicación con los ciudadanos.

Os animamos a participar activamente con vuestra asistencia al mismo, haciendo difusión del Congreso, o participando con la presentación de comunicaciones.

Toda la información del Congreso la podéis consultar en nuestra Web <https://www.seaus.net/> o en nuestra Secretaria Técnica [secretaria@seaus.net](mailto:secretaria@seaus.net) y teléfono 629 839 226



# ENTREVISTA A ANDONI LORENZO

## PRESIDENTE DEL FORO ESPAÑOL DE PACIENTES



**TRAYECTORIA PROFESIONAL:** Andoni Lorenzo es Máster en Gestión y Dirección de Empresas. Emprendedor y empresario, con más de 20 años de experiencia, actualmente es director de una empresa familiar especializada en productos químicos, en Vitoria.

**TRAYECTORIA ASOCIATIVA:** Es padre de una hija con diabetes, tiene experiencia en el mundo asociativo desde hace más de 15 años: en la Asociación de Diabéticos de Álava, siendo socio desde 2002 y presidente de 2006 a 2015; en la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Euskadi (FADE) fue presidente de 2012 hasta 2014; en la Federación Española de Diabetes (FEDE) es presidente desde 2014 y del Foro Español de Pacientes desde 2016, habiendo fundado el Consejo Asesor de Pacientes.

**¿Cómo definiría hoy por hoy al FEP y en qué ha cambiado desde su fundación en el año 2004?**

El Foro Español de Pacientes (FEP) es una organización no gubernamental y sin ánimo de lucro, decana en España como organización que agrupa a diversas asociaciones de pacientes, al ser fundada en 2004 y primera en estar integrada en el European Patients' Forum, siendo referente nacional e internacional como interlocutor válido en la defensa de los intereses de los afectados por la enfermedad, a través de la formación, prevención, la investigación, etc.; mediante el dialogo e impulso del asociacionismo.

# ENTREVISTA A ANDONI LORENZO

---

## PRESIDENTE DEL FORO ESPAÑOL DE PACIENTES

Con el tiempo han variado las prioridades, pero el FEP ha tenido siempre como misión promocionar los derechos y deberes de las personas afectadas por la enfermedad, a nivel local, regional, nacional y europeo, de los pacientes, así como de los demás afectados, cuidadores y ciudadanía en materia de salud.

¿Cuántas asociaciones forman parte del FEP y cuál es la relación entre ellas?

Son más de 40 organizaciones (y en aumento) que suponen más de 1.000 asociaciones de pacientes; con diferentes patologías y situaciones, pero con aspectos también comunes que son en los que nos centramos desde el FEP: la seguridad del paciente, el acceso a los tratamientos, la humanización del Sistema Sanitario, la personalización, la toma de decisiones compartidas, hacer sostenible la calidad, la relación con los profesionales de la salud y las Administraciones, etc.

¿Cree que ha cambiado el mundo asociativo en el ámbito de la salud en estos 15 años y, si es así, en qué?

Ha cambiado, paralela a los propios cambios y prioridades de la sociedad.

Tras quedar enmarcada la atención sanitaria en el artículo 43 de la Constitución de 1978, han supuesto unos importantes hitos la Ley 14/1986 general de sanidad y la Ley 41/2001 de Autonomía del Paciente, otorgando derechos concretos al paciente, en un claro ejercicio de centrar la atención en él.

Sin embargo está siendo lento el reconocimiento del papel de los pacientes activos y de las organizaciones que les representan, en el día a día.

Por otro lado, en España perdura la resistencia al asociacionismo más que en otros países de nuestro entorno y de hecho aún tenemos índices de afiliación muy bajos, que apenas llegan al 3% de los afectados según las estimaciones, a pesar de haber en España más de 19 millones de personas que padecen alguna enfermedad crónica y de la importante contribución como complemento de la atención sanitaria, en cuanto a información y apoyo, como el emocional.

# ENTREVISTA A ANDONI LORENZO

---

## PRESIDENTE DEL FORO ESPAÑOL DE PACIENTES

¿Cree que desde las asociaciones damos respuesta a las necesidades de los ciudadanos, de los pacientes? ¿Respondemos a sus expectativas tal y como ellos esperan?

Sin duda. Las organizaciones trabajamos en favor del interés colectivo de los afectados e incluso de toda la ciudadanía en materia de Salud.

Las personas que sufren una enfermedad saben bien cuáles son sus prioridades; y no puede ser soslayado cuando se reconoce que el paciente debe ser el centro de la atención sanitaria.

Las organizaciones de pacientes deberían ser “prescritas” como apoyo complementario a la atención sanitaria. Ahí, encontrarán el refuerzo emocional que precisan, además de verse reflejados en pacientes que ya han superado lo peor de la enfermedad.

Parece que, en algunos ámbitos, las asociaciones actualmente están perdiendo socios, hay bajas. ¿Desde el FEP lo han detectado, cuál cree Ud. que es la causa?

Francamente mi impresión es precisamente la contraria, pues cada vez apreciamos mayor sensibilidad, más afiliaciones y generación de nuevas organizaciones.

En todo caso en España hay una enorme micronización; siendo muchas, pequeñas y desconectadas. Según la fuente, en España existen entre 1.500 y 8.500 organizaciones de pacientes, ya sean locales, provinciales, regionales, nacionales e internacionales; generalmente de carácter voluntario, sin profesionalizar y con pocos miembros activos.

De ahí el necesario trabajo de una organización como el Foro Español de Pacientes, que es interlocutor, en el abordaje de problemas comunes a la mayoría de ellas.

El FEP mantiene convenios de colaboración con otras entidades del mundo asociativo, entre ellas con nosotros, la SEAUS. Uds. desde el FEP se dirigen preferentemente a los pacientes, nosotros al conjunto de profesionales de la salud poniendo como norte los derechos de los pacientes. ¿Qué elementos concretos de colaboración podrían establecerse en estos momentos para beneficio de todos y cómo la ve en un futuro?

De forma complementaria buscamos el mismo fin: la mejora continuada del Sistema Sanitario; para lo que es necesario estar en sintonía pacientes y profesionales. El paciente será

# ENTREVISTA A ANDONI LORENZO

---

## PRESIDENTE DEL FORO ESPAÑOL DE PACIENTES

el centro de la atención, pero son los profesionales de la Salud quienes actúan.

Creo que como organización de pacientes, somos quienes señalamos gran parte de los objetivos (el "qué"); y deben ser las organizaciones profesionales como SEAUS quienes lideren su abordaje (el "cómo"); si bien tanto en una como en otra fase, debe haber una participación conjunta.

Por último, para medir la efectividad, creo que se debe analizar la "experiencia del paciente", así como la del profesional.

**¿Qué cree que debemos hacer para que nuestras asociaciones sean conocidas y reconocidas por los ciudadanos/pacientes y por los profesionales de la salud?**

Hemos trabajado ambas mucho y creo sinceramente que somos referentes, no únicos, pero sí dignos de consideración.

Si pacientes y profesionales actuáramos por separado, no haríamos otra cosa que reivindicar la atención sobre problemas. Seremos más eficientes, si haciéndolo juntos, proponemos también soluciones y prioridades.

Nuestra sociedad es hoy muy compleja por diferentes motivos. ¿Estamos ante una sociedad realmente más concienciada de sus derechos en el ámbito de la salud y sobre todo cuando aparece la enfermedad?

Conocemos nuestros derechos y estamos mejor informados, lo que creo que nos hace ser más exigentes a todos: pacientes y profesionales.

Como pacientes, no queremos ser solo la excusa de un desempeño para el profesional, sino poder ser activos; pero así mismo, debemos comprender que si bien hay derechos, hay también obligaciones, para con la sociedad, el sistema y los profesionales que nos atienden.

**¿Cree que los pacientes conocen bien la Carta de Derechos y Deberes? ¿Y los profesionales de la Salud? ¿Qué papel tiene aquí la formación, es la necesaria y adecuada?**

Estar enfermo (ser paciente) es solo una circunstancia. El paciente es una persona de

## PRESIDENTE DEL FORO ESPAÑOL DE PACIENTES

mucha mayor complejidad, con una vida social, laboral, familiar, con aficiones, etc.; que se encuentra en esta situación involuntariamente y de forma generalmente temporal. Por ello su formación en cuanto al Sistema Sanitario es muy limitada. Los pacientes no la conocen. Ni se les ha explicado ni seguramente fue una prioridad para ellos aprenderla antes.

Démonos cuenta que prácticamente cada comunidad autónoma tiene una carta de derechos y deberes de los usuarios de los servicios sanitarios. Los afectados (pacientes y su entorno), más bien aplican el/su sentido común.

El profesional de la Salud si está dedicado a ello y seguro que la conoce mejor. Deben conocerla perfectamente, aplicarla e incluso explicarla.

Entendamos que en el binomio Profesional-Paciente, como dos personas pueden tener discrepancias, tanto objetivas como subjetivas; por lo que la aplicación de la Carta de Derechos y Deberes se hace tan necesaria como arbitraje.

**Se vuelve a hablar de humanización, de una atención humana, de la seguridad del paciente... ¿Por qué, después de tantos años, volvemos a hablar de este tema? ¿Cuáles cree que son las causas?**

Al paciente no solo le preocupa el resultado, sino también el proceso.

Según estudios multinacionales la valoración del Sistema Sanitario español es muy alta. Sin embargo el último barómetro sanitario CIS (de 2018), muestra que el 68,3 % de los usuarios opina que "el Sistema Sanitario funciona bastante bien o bien aunque necesita algunos cambios"...lo cual ya indica que debe hacerse mejoras; junto al 26,2% que considera que "necesita cambios fundamentales"...más de ¼ parte; y del 4,7% que opina que "habría que rehacerlo" A mí me parece que las cifras denotan una clara necesidad de mejora y adaptación.

La "universalidad" de la atención sanitaria es un importante logro de la sociedad, pero debemos comprender que produce sobrecarga que dificulta su gestión, puede traer errores, un trato impersonal, una atención menor de la deseada, etc. hasta el punto que se hace necesario recuperar una atención más afectiva (humanización).

En todo caso, hay muchas cosas que mejorar. Todo es mejorable. Sin embargo, superadas

## PRESIDENTE DEL FORO ESPAÑOL DE PACIENTES

estas, surgirán nuevas prioridades en el futuro fruto de la evolución continuada de la que surgirán nuevas necesidades.

¿Cómo ve el futuro de nuestro sistema sanitario y la participación de los ciudadanos, usuarios y pacientes en el sistema? ¿Estamos en una buena situación? ¿Hay motivos para ver el futuro con esperanza?

El Sistema Sanitario siempre se ha venido enfrentando a retos y lo seguirá haciendo en el futuro.

Es verdad que ahora prima el aspecto económico; pero la sostenibilidad que pretendemos, es la que permita una atención de calidad. No se puede justificar una merma de la calidad para hacer el sistema sostenible.

Ante una sociedad en la que la esperanza de vida se ha duplicado en un siglo, pasando de los 40, a superar los 80 años; las necesidades cambian y se multiplican...y solo podremos afrontarlo con mayor dotación en medios y haciendo el sistema más eficiente. Por supuesto, con la participación de los ciudadanos, usuarios, profesionales y pacientes.

¿Cómo cree que podemos influir desde nuestras Asociaciones en las Políticas Sanitarias?

La política viene dirigida por la opinión pública.

Creo sinceramente que de la mano, pacientes y profesionales, seremos más eficaces. Es como no solo identificaremos problema sino que aportaremos soluciones.

Sin embargo en la relación hemos de ganar ambos, no pretendiendo instrumentalizar el apoyo ni de unos ni de los otros, en el beneficio de solo una parte. Desgraciadamente esto no será siempre fácil, pues hay problemas y legítimas actitudes, que pueden no ser comunes.

Háganos un pronóstico de aquellos aspectos más relevantes a corto y medio plazo en los temas que más afectan al FEP y al conjunto de la ciudadanía en el sistema sanitario.

Cuando un paciente se aproxima al Sistema Sanitario, lo que busca es curarse (eficacia), seguridad y calidad de vida...y por supuesto, que la cobertura perdure, para lo que se hace

## PRESIDENTE DEL FORO ESPAÑOL DE PACIENTES

necesaria la eficiencia.

Por esta razón, son foco de atención del FEP y pretendemos la colaboración de SE AUS en aspectos como:

- El acceso a la medicación y las nuevas tecnologías, evitando inequidades.
- Combatir los errores de medicación, para lo que será preciso apoyarnos en el profesional (cuantitativa y cualitativamente) y dotando de medios (habiendo ya tecnología asequible que puede ser de gran ayuda)
- Medir la "experiencia del paciente" como resultado en salud, sin confundir con una encuesta de satisfacción.
- Participando en la sostenibilidad del Sistema Sanitario, aprovechando de forma eficiente los recursos.

**Finalmente, y para acabar, haga las aportaciones o sugerencias que crea conveniente.**

En una situación donde prima la eficiencia de la inversión, nos parece del todo fundamental, poner el foco en los objetivos reales del paciente, y medir los resultados de valor (más cualitativamente que solo números)

Esto pasa por una comunión Profesional-Paciente en la identificación de problemas, establecimiento de objetivos, priorización, abordaje y medida de los resultados.

Se hace fundamental atender a la persona de una forma holística, tratando al paciente y no a la enfermedad, personalizando y humanizando la atención; para lo que sin duda, el profesional a su vez debe sentirse bien atendido y motivado, contribuyendo los pacientes en ello.

# TEMAS DE INTERÉS

---

## BUSCANDO LA GESTIÓN ÓPTIMA EN EL MUNDO VIRTUAL. ORGANIZACIÓN SANITARIA DE ÁLAVA

**Autores: Eva Blanco Domínguez; M<sup>a</sup> Carmen Fernández Gómez; María Dolores Pereiro Ángel; María Teresa Rubín Alonso; Sergio García Serrenes; Olga Cereijo Lorenzo**

Centro: Organización Sanitaria de Álava (OSI ARABA)

Dirección: Francisco Leandro de Viana, nº 1

E-mail: [eva.blancodominguez@osakidetza.eus](mailto:eva.blancodominguez@osakidetza.eus)

Teléfono: 629572067



### INTRODUCCIÓN

Este proyecto pretende mejorar la atención al usuario en su relación con el Servicio Sanitario tanto desde Atención Primaria como desde Atención Hospitalaria a través del diseño e implementación de dos herramientas informáticas como son las "Agendas Virtuales" y el "Lync" que a su vez son complementarias y su correspondiente procedimiento de actuación.

# TEMAS DE INTERÉS

---

## BUSCANDO LA GESTIÓN ÓPTIMA EN EL MUNDO VIRTUAL. ORGANIZACIÓN SANITARIA DE ÁLAVA

La iniciativa surge de la oportunidad que en Álava nos ofrece el nuevo contexto organizativo de la Sanidad, tras la fusión de la Atención Primaria y de la Atención Hospitalaria creando Organizaciones Sanitarias Integradas.

Esta nueva situación nos ha dado la posibilidad de gestionar de una manera más adecuada algunos aspectos de nuestro trabajo diario así como resolver dudas o incidencias planteadas por los usuarios telefónicamente y que no pueden ser resueltas en el momento. tica, cuidados centrados persona.

### PALABRAS CLAVE

Nuevos cauces de comunicación; Agendas Virtuales; Lync; Trabajo Equipo; Atención Usuario

### CONTEXTO

En Álava, en el año 2011, se unificó la Atención Primaria y la Hospitalaria conformando la Organización Sanitaria de Álava (OSI Araba).

En septiembre del 2013 se crea un centro de atención telefónica Call-Center OSI Araba. Nace con la idea de unificar las llamadas telefónicas que los usuarios realizan a todos los centros de salud (15 urbanos y 11 rurales) resolviendo cualquier petición o duda relacionada con la Atención Primaria.

En enero de 2016 desde el Servicio de Gestión de pacientes de OSI Araba se analiza la situación y se decide adecuar la oferta de atención telefónica, utilizando el recurso disponible en la Atención Primaria (Call-Center) para dar cobertura a la recepción de llamadas de Atención Hospitalaria, complementando así el recurso de la centralita de llamadas, siendo la misma Unidad la que se ocupa de dar respuesta a cualquier demanda. Para dar cobertura a esta nueva situación se amplió la Unidad de Atención Telefónica readecuándose a las necesidades.

Desde la ampliación, el Centro de Atención Telefónica en nuestra provincia está cubierto por 19 auxiliares administrativos, que atienden en horario de 08 de la mañana a 08 de la tarde. Diariamente se reciben una media de 3.230 llamadas, por lo que para poder mantener la calidad en cuanto a atención telefónica, es esencial que la resolución de cada llamada sea rápida y efectiva.

## BUSCANDO LA GESTIÓN ÓPTIMA EN EL MUNDO VIRTUAL. ORGANIZACIÓN SANITARIA DE ÁLAVA

### EXPOSICIÓN DEL PROBLEMA

La inclusión de la Atención Hospitalaria supuso una dificultad añadida para el personal de Atención Telefónica, que hasta entonces únicamente había atendido demanda de Atención Primaria. Era una dificultad añadida por la complejidad de las agendas, por la tipología de peticiones de los usuarios que en ocasiones requerían que fueran solucionadas con celeridad, como por ejemplo cancelaciones de citas citadas para el día siguiente, problemas de prescripción de medicación en tarjeta sanitaria, dudas de urgente resolución respecto a su proceso...

El personal no contaba con formación suficiente para hacer frente, con eficacia, al reto que se planteaba de dar respuesta a las peticiones de los usuarios de la especializada. Por lo tanto, para facilitar la solución real a las demandas, se elaboraron breves manuales que, de una manera ágil y sencilla, facilitaban la información necesaria para el desarrollo de sus funciones con criterios de rapidez y eficacia.

No obstante, todavía había un porcentaje de llamadas cuya conclusión final no era posible por diversos motivos y que requería de la intervención del propio servicio hospitalario al que iba dirigida la consulta.

### METODOLOGÍA

Se analizaron las cuestiones que no se podían resolver por parte del personal de Atención Telefónica, y se enmarcaron en dos tipos.

- Por un lado, aquellas que deben resolverse de manera **inmediata**
- Por otro lado las que **no necesitan tanta celeridad**.

Necesitábamos buscar herramientas que se centraran en establecer nuevos cauces de comunicación en tiempo real y otras que fueran alternativas al teléfono. Estas herramientas deberían ser dinámicas y de uso sencillo.

Para solucionar aquellas que **no necesitaban ser resueltas en el momento**, desarrollamos el procedimiento "Agendas Virtuales" y para solucionar aquellas dudas que debieran ser solucionadas de manera inmediata, se puso en funcionamiento un sistema de chat, en la pantalla del ordenador "Lync".

# TEMAS DE INTERÉS

---

## BUSCANDO LA GESTIÓN ÓPTIMA EN EL MUNDO VIRTUAL. ORGANIZACIÓN SANITARIA DE ÁLAVA

### ¿QUÉ SON LAS AGENDAS VIRTUALES?

Consiste en generar agendas administrativas por Servicio. En estas agendas, el personal de Atención Telefónica puede citar al paciente en la agenda correspondiente y anotar en observaciones que es lo que demanda el paciente y su teléfono de contacto.

Estas citas administrativas, llegan al personal administrativo del propio Servicio o Especialidad, quienes realmente son los que tienen las herramientas y el conocimiento para solucionar el tema en cuestión. Revisan lo citado a primera hora de la mañana para solventar las incidencias de la tarde del día anterior y vuelven a revisar lo citado a las 2 de la tarde para resolver lo que haya surgido durante la mañana. Si no se pudiera por exceso de trabajo mantener esta rutina se resolverán en un máximo de 48 horas.

En todo caso, se llama al usuario para comentar con él la solución planteada y se anota en observaciones una pequeña explicación de su resolución.

### ¿QUÉ ES LYNC?

Es un servicio de mensajería instantánea, parte integrada del paquete de Microsoft Office. Osakidetza-OSI ARABA ofrece a todos los usuarios de la organización, la posibilidad de disponer de este software instalado en todos los equipos de la OSI.

En este servicio se integran simultáneamente varios modos de comunicación; la mensajería instantánea, videoconferencia, telefonía, uso compartido de aplicaciones y transferencia de archivos. Todo desde un solo programa fácil de usar.

La mensajería instantánea de Lync CHAT nos permite:

- Establecer una comunicación entre distintas ubicaciones de la OSI Araba que están alejadas geográficamente sin depender de la respuesta al teléfono.
- Mejorar la productividad ya que ayuda a que el personal se localicen entre sí más fácilmente y elijan la forma más eficaz de comunicarse en un momento dado. En lugar de tener que enviar y recibir documentos por correo electrónico para su aprobación, los trabajadores pueden colaborar en tiempo real gracias a la mensajería instantánea.
- Ganar en eficacia operativa. Se pueden reducir o eliminar la latencia y los retrasos en los flujos de trabajo. En el caso de los equipos dispersos geográficamente, con el chat en grupo se pueden llevar a cabo discusiones eficaces de temas específicos a lo largo del tiempo.
- Tener más capacidad de respuesta ante clientes-pacientes, compañeros y empleados

# TEMAS DE INTERÉS

## BUSCANDO LA GESTIÓN ÓPTIMA EN EL MUNDO VIRTUAL. ORGANIZACIÓN SANITARIA DE ÁLAVA

- Mantener el cumplimiento normativo. Los requisitos normativos se pueden cumplir gracias a las funciones integradas de seguridad, cifrado, archivo y registros de detalles de llamadas. Mediante la red y servidores propios, se puede mantener el control de los datos confidenciales que, de otra forma, se transmitirían por las redes telefónicas públicas y las plataformas de conferencias de terceros.

Actividad Agendas Virtuales y Lync (Año 2018)	
Agendas Virtuales	24413
Lync	2249

Comparativa de crecimiento Lync	
1º cuatrimestre 2018	522
1º cuatrimestre 2019	982

% incremento actividad	88%
------------------------	-----

### CONCLUSIONES

La implantación de las "Agendas Virtuales" y del "Lync" ha sido muy efectiva. Ambos métodos se complementan para cubrir la necesidad que se planteaba garantizando así la respuesta en atención telefónica de una manera eficaz y resolutive.

El buen funcionamiento de ambos sistemas garantiza la optimización de huecos en las agendas médicas ya que favorece la comunicación con los servicios en caso de cancelación/recitación de citas, reduciéndose considerablemente el número de inasistencias en las consultas.

El usuario se ve favorecido considerablemente, ya que contacta una única vez con Osakidetza, si su demanda no es solucionada en ese primer contacto es el propio Servicio de Especializada el que se pone en contacto con él.

Las llamadas telefónicas en mostradores se han reducido mejorando la atención personalizada.

Fomenta el trabajo en equipo y la colaboración que consideramos tan necesaria entre la Atención Primaria y la Atención especializada.

El Lync abre una nueva vía de comunicación entre trabajadores que de seguro formará parte de otros muchos proyectos organizativos.

**\*\*\*\*\* Este proyecto obtuvo el 1er Premio a la Mejor Comunicación Oral en las XIII Jornadas de la AAS celebradas en junio 2019 en Elche.**

# TEMAS DE INTERÉS

## BUSCANDO LA GESTIÓN ÓPTIMA EN EL MUNDO VIRTUAL. ORGANIZACIÓN SANITARIA DE ÁLAVA

### GESTIÓN ÓPTIMA EN EL MUNDO VIRTUAL



**Introducción**

Este proyecto pretende mejorar la atención al usuario en su relación con el Servicio Sanitario tanto desde Atención Primaria como desde Atención Hospitalaria a través del diseño e implementación de dos herramientas informáticas como son las "Agendas Virtuales" y el "Lync" que a su vez son complementarias y su correspondiente procedimiento de actuación.

**Facilitar la accesibilidad del usuario al Sistema de Salud**

Con un sólo contacto se resuelve la llamada del usuario

**Garantizar la respuesta**

Cualquier demanda queda solucionada por los profesionales cualificados

**Objetivos**



Call-Center Osi Araba

Interactuando

Trabajo en equipo



H4A (Hospital Universitario de Álava)

**AGENDA VIRTUAL**

- Consiste en generar agendas administrativas por Servicio, llegando al personal más indicado para su resolución.
- Se garantiza la respuesta ya que se llama al usuario en un periodo de 24-48 horas y se le comenta la solución planteada.
- Se evita que el ciudadano espere en los mostradores para resolver su demanda.

**LYNC**

- Es un servicio de mensajería instantánea en el que se integran simultáneamente varios modos de comunicación. Nos permite:
  - ✓ Establecer una comunicación entre distintas ubicaciones de la Osi Araba
  - ✓ Mejorar la productividad, ya que la localización de profesionales es rápida
  - ✓ Ganar en eficiencia operativa
  - ✓ Tener más capacidad de respuesta ante clientes-pacientes, compañeros y empleados
  - ✓ Mantener el cumplimiento normativo en cuanto a las funciones de seguridad

**Análisis de datos**

Actividad Agendas Virtuales y Lync (Año 2018)	
Agendas Virtuales	24413
Lync	2248

Comparativa de crecimiento Lync	
1º cuadrimestre 2018	522
1º cuadrimestre 2019	982
<b>% incremento actividad</b>	<b>88%</b>

**Conclusiones**

- ❑ La implantación de las agendas virtuales y de Lync ha sido efectiva. El usuario máximo beneficiado
- ❑ El buen funcionamiento del sistema garantiza la optimización de huecos
- ❑ Las llamadas en los mostradores se han reducido considerablemente
- ❑ Fomenta el trabajo en equipo y la colaboración entre Atención Primaria y Atención Especializada

## MEJORA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA Y ACOGIDA AL RECIEN NACIDO EN ATENCION PRIMARIA

**Autores: Mariano Roberto Francés García, Isabel González García, Manuel Alcaraz Quiñonero, Trinidad Gil Pérez, María José Caravaca Berenguer, María del Carmen Andrés Ortega, Mónica Hernández Martínez, María Magdalena Barba Gil, Sonia Puche Sánchez, María Rosa Martínez Quintanilla García, José Ramón Andrés Aguilera y Ricardo García de León Chocano**

Centro: Centro de Salud Mariano Yago de Yecla. Área V del Servicio Murciano de Salud.  
Dirección: Avenida de la Feria s/n, Yecla, Murcia. CP: 30510.

### DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA

Mariano Roberto Francés García.

Dirección: Centro de Salud Mariano Yago, Avenida de la Feria s/n. Yecla, Murcia. CP: 30510.

Número de teléfono: 968790818 o 696821072.

Correo electrónico: mariano.frances@carm.es

### KEYWORDS

Newborn, newborn first revision, newborn discharge, accessibility to the healthcare system.

### OBJETIVOS

1. Facilitar la accesibilidad del Recién Nacido (RN) al sistema sanitario, evitando la demora en la primera revisión.
2. Mejorar el proceso de tramitación administrativa.
3. Mejorar la acogida a la familia.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Para mejorar el proceso de atención al RN diseñamos un plan de acción multidisciplinar. Se representó mediante flujograma dicho proceso. Tras una primera medición se puso en marcha una intervención, consistente en:

- Analizar el proceso de tramitación administrativa tras el alta hospitalaria
- Programación de reuniones con las diferentes administraciones que intervenían en el proceso
- Reformulación del proceso de tramitaciónn administrativa
- Rediseño del material informativo

# TEMAS DE INTERÉS

## MEJORA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA Y ACOGIDA AL RECIEN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Implantación de un mecanismo de acompañamiento desde administración a las familias para presentarles a su pediatra y enfermera y obtener la primera cita.

Evaluamos la edad media en la obtención de la cita y el porcentaje de RN atendidos antes del décimo día de vida en los seis meses previos a la intervención. Se repitió la medición tras la misma.

### RESULTADOS

En la medición inicial: la edad media del RN en la primera visita al pediatra fue de 12,5 días, y el porcentaje de RN citados antes del décimo día de vida fue de 41%.

Tras la intervención: la edad media del RN en la primera visita al pediatra fue de 9,44 días y el porcentaje de RN citados antes del décimo día de vida subió al 88,10 %.

### CONCLUSIONES

El rediseño de los procesos administrativos tiene impacto positivo en mejorar la accesibilidad y la calidad asistencial en general.



## MEJORA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA Y ACOGIDA AL RECIEN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

### Y AHORA QUÉ... INTRODUCCIÓN

¿Y ahora qué? Esta es la pregunta que se formulan la mayoría de las parejas que acaban de ser padres, sobre todo si es su primera vez, cuando les dicen en la maternidad aquello de "bueno, pues ya pueden marchar para casa". "Si casi no me atrevo a cogerlo".

Le llegada de un bebé supone una explosión de estrés, agobio y fatiga y un momento de extrema vulnerabilidad para las familias. Aparecen sentimientos de inseguridad, incertidumbre y preocupaciones ante las dificultades de manejo en los cuidados del bebé, el aumento de responsabilidades y el ajuste del nuevo rol de padres<sup>1, 2</sup>.

El apoyo social aportado por familiares y profesionales ha mostrado tener un efecto protector<sup>3</sup>.

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez. Para mejorar esta situación, las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un rol crítico para brindar dicho apoyo, influenciando las decisiones relacionadas con las prácticas alimentarias de las madres y las familias <sup>4,5,6</sup>.

Se considera que los reingresos por ictericia patológica o por deshidratación hipernatrémica así como los problemas relacionados con el amamantamiento indican un fallo en el tránsito de cuidados desde el alta de maternidad al primer contacto con Atención Primaria (AP)<sup>6,7,8,9</sup>.

Por otra parte, hay cierto consenso entre las agencias que revisan los cuidados preventivos en la infancia al recomendar que no se demore la primera visita tras el alta hospitalaria con vistas a asegurar que la transición se produce sin riesgos para el menor, que la lactancia materna está bien instaurada y que no aparecen incidencias o problemas relevantes <sup>10-15</sup>. Dentro de las actividades para la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria el ciclo de mejora, también conocido como ciclo evaluativo o ciclo de garantía de calidad, es el más común empleado en el ámbito profesional. Comienza con la identificación de una oportunidad de mejora en algún aspecto de los servicios que se están ofreciendo (el "problema" de calidad en la terminología tradicional). El objetivo de las actividades que se generan a partir de que el tema a estudio (oportunidad de mejora o problema de calidad) se ha identificado y definido es: Elevar el nivel de calidad del aspecto que se evalúa a los niveles máximos que permite el contexto en el que se prestan los servicios <sup>16</sup>.

Por todas estas razones decidimos poner en marcha un ciclo de mejora en el proceso de tramitación de la admisión y acogida del recién nacido a nuestro Centro de Salud (CS) tras el alta en la Maternidad del hospital.

# TEMAS DE INTERÉS

## MEJORA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA Y ACOGIDA AL RECIEN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

### OBJETIVOS

- Facilitar la accesibilidad del RN al sistema sanitario, evitando la demora en la primera revisión.
- Mejorar el proceso de tramitación administrativa.
- Mejorar la acogida a la familia.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se puso en marcha un ciclo de mejora de la tramitación administrativa y la acogida al RN en nuestro CS, que permitiera facilitar el acceso al sistema sanitario del bebé y realizar una primera revisión en AP antes del décimo día de vida. Formamos un grupo de trabajo multidisciplinar, integrado por profesionales sanitarios (pediatras, médicos de familia, matrona) y por profesionales del área de Administración. Se realizó un análisis causal y se representó en un flujograma el proceso de tramitación administrativa del RN. Se detectaron los problemas existentes y se planificaron una serie de intervenciones encaminadas a mejorar la accesibilidad y asistencia sanitaria que ofrecemos en nuestro CS.

Identificamos como unidades de estudio y tamaño muestral a la totalidad de los RN asignados a la Zona Básica de Salud de Yecla Este. Como fuente de datos utilizamos la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria (OMI-AP), obteniendo datos de proceso y resultado. Se trató de una evaluación interna, de tipo prospectivo y realizada por el grupo de trabajo y por la unidad de sistemas de información de nuestra área de salud.

Definimos dos criterios para evaluar la calidad:

- Edad media del RN en la primera visita en AP.
- Porcentaje de RN citados antes del 10º día de vida.

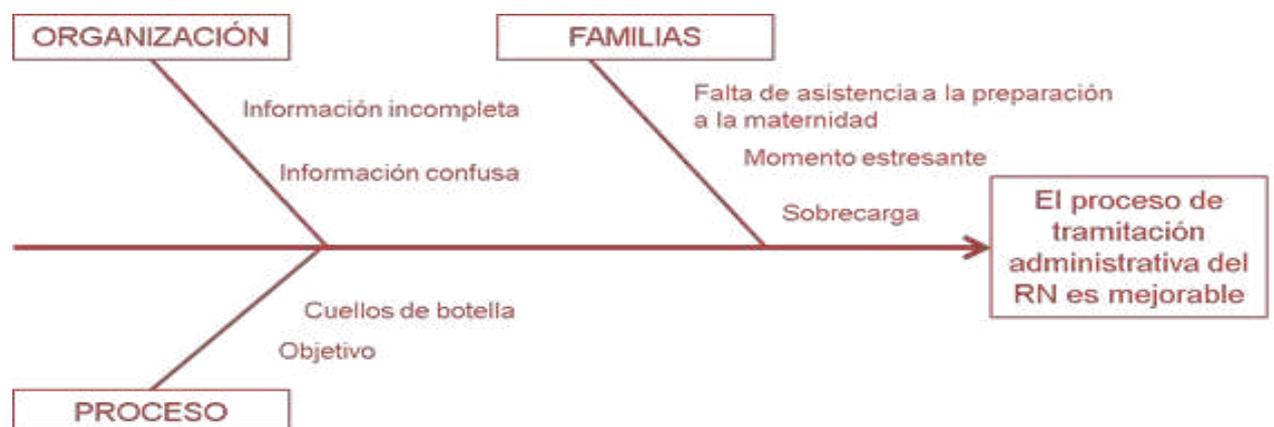


GRÁFICO 1

# TEMAS DE INTERÉS

## MEJORA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA Y ACOGIDA AL RECIÉN NACIDO EN ATENCION PRIMARIA

### ANÁLISIS CAUSAL

Inicialmente realizamos el análisis causal del proceso y lo representamos de forma gráfica mediante el "diagrama de Ishikawa" (Gráfico 1)

Se identificaron tres ámbitos causales

- Organización (o institucional): debido a información incompleta o confusa.
- Familias: la falta de asistencia a la preparación a la maternidad y, por supuesto, la sobrecarga emocional y familiar que el nacimiento de un hijo supone.
- El propio proceso administrativo para la obtención de la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) del recién nacido: en el que detectamos un "cuello de botella", en el trámite de alta que se realiza en la oficina del INSS.

### FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA DEL RECIÉN NACIDO

Se representó en un diagrama de flujo o flujograma todo el proceso desde el alta en la maternidad hasta la obtención de la primera cita en nuestro centro (Gráfico 2)

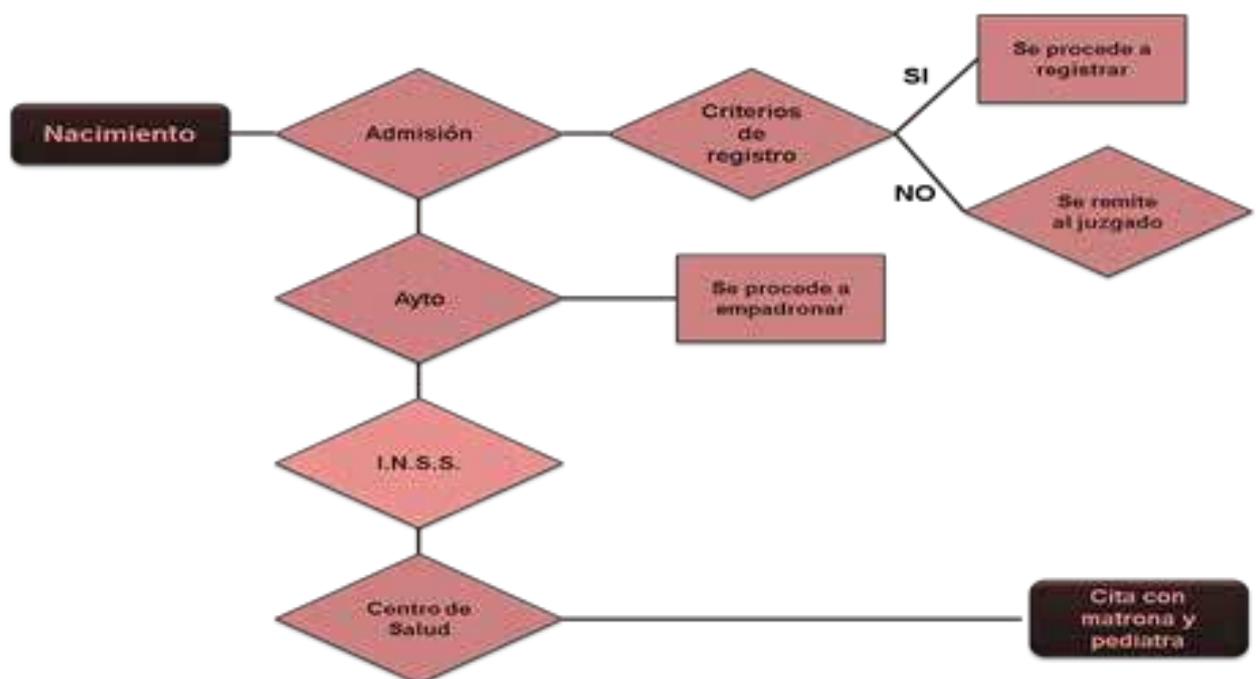


GRÁFICO 2

# TEMAS DE INTERÉS

---

## MEJORA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA Y ACOGIDA AL RECIEN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

En el proceso, básicamente se identifican los siguientes pasos:

- Tras el nacimiento, el departamento de admisión del hospital, si cumple los criterios de registro, inscribe al bebé, y si no, lo remite al Juzgado para realizar este procedimiento.
- El segundo paso es realizar el empadronamiento en el Ayuntamiento.
- En tercer lugar, la familia adscribe al RN en la oficina del INSS.
- Y por último, con toda la documentación anteriormente mencionada, se acude al CS y se procede a tramitar la TSI del RN y, así poder asignarle un pediatra y citarlo para la primera revisión.

Tras analizar con detalle el flujograma del proceso, nos pusimos en contacto con todos los integrantes del mismo, realizamos reuniones tanto para comentar que estábamos realizando un ciclo de mejora en el CS como para tratar de averiguar los posibles problemas existentes e identificamos que el trámite en el INSS era un “cuello de botella”. Para realizar la adscripción del RN en la oficina del INSS, las familias debían solicitar cita previa por teléfono o internet, y ésta, en función de la época del año, podía demorarse entre 4 y 15 días.

### INTERVENCIONES

Tras realizar una primera medición con los criterios definidos se pusieron en marcha las siguientes intervenciones:

- Rediseñamos con todas las partes interesadas, la información verbal y escrita que se facilitaba a la familia tras el nacimiento en el hospital mediante la creación de unos dípticos actualizados con los pasos necesarios que deben realizar los padres para poder solicitar la TSI en el CS.
- Implementamos la asistencia de un profesional de Administración a los cursos de preparación a la maternidad para informar sobre el proceso de tramitación del RN (comentando los pasos necesarios para la obtención de la TSI del bebé y la importancia de la obtención del Certificado Digital para completar el proceso).
- Rediseñamos el circuito de tramitación administrativa, sustituyendo el paso por la oficina del INSS, por la tramitación con el certificado digital en el CS, para lo cual se dispuso un equipo informático y un profesional de administración para la facilitación de este proceso. En los casos en los que no era posible el registro online en el INSS, se otorgaba

# TEMAS DE INTERÉS

## MEJORA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA Y ACOGIDA AL RECIEN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

un “alta provisional” que permitía abrirle historia clínica y citar al RN. (Gráfico 3)

- Implementamos un Plan de Acogida que consistía en que un profesional de Administración, tras dar el alta en TSI, acompañaba a la familia para presentarles a su Pediatra y Enfermera y obtener la primera cita de revisió

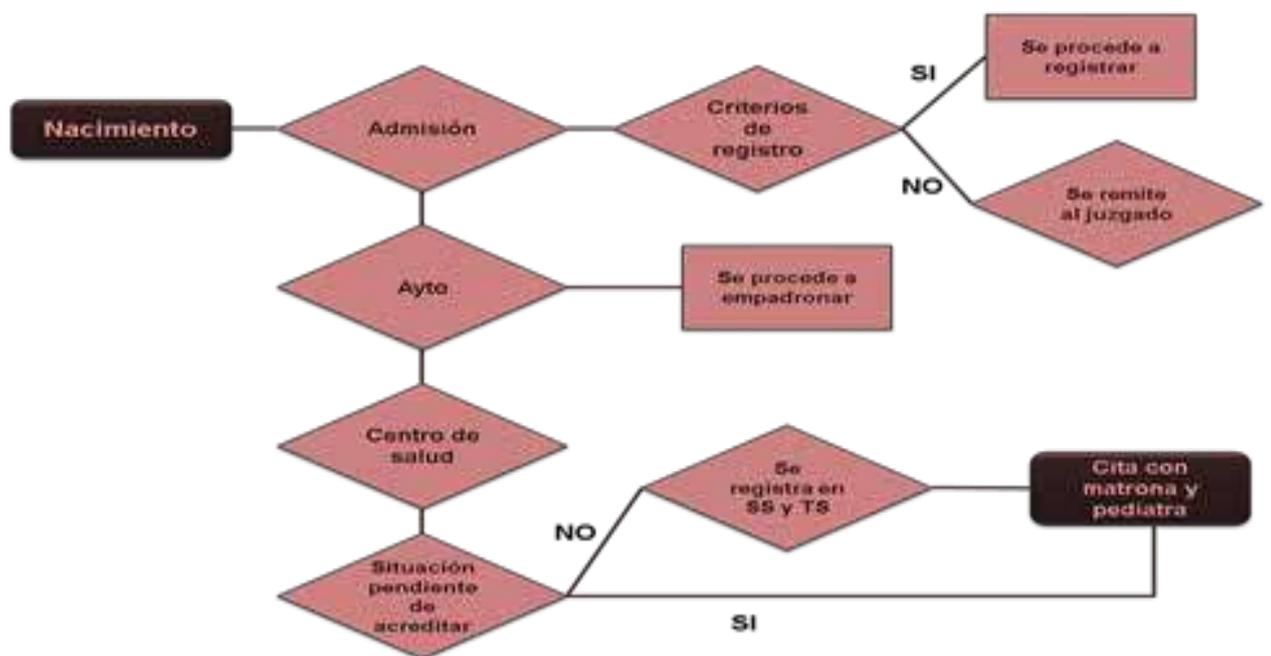
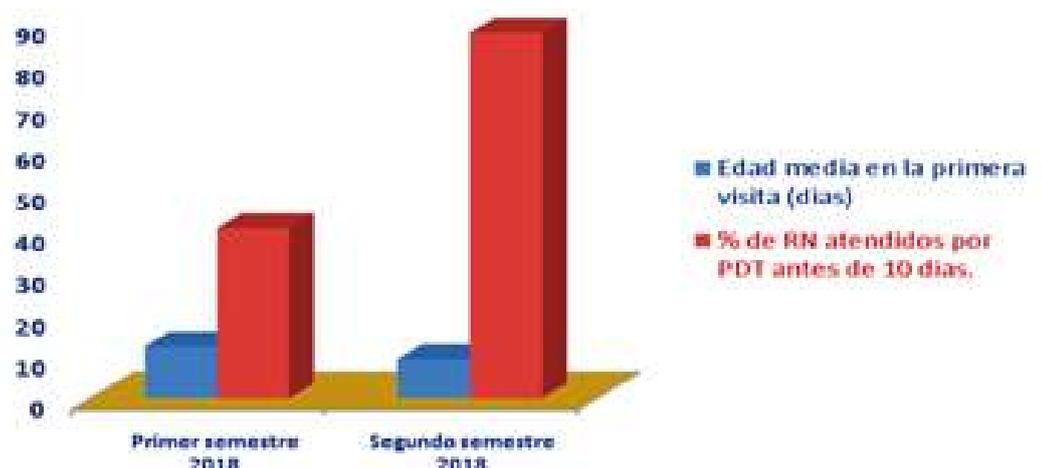


GRÁFICO 3

## RESULTADOS



# TEMAS DE INTERÉS

---

## MEJORA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA Y ACOGIDA AL RECIEN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

### EVALUACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN. 1ER SEMESTRE 2018

La edad media del RN en la primera visita en AP: **12,5** días y el porcentaje de RN citados antes del décimo día de vida con pediatría: **41%**.

### EVALUACIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN. 2º SEMESTRE 2018

Edad media del RN en la primera visita en AP: **9,44** días y el porcentaje de RN citados antes del décimo día de vida: **88,10 %**.

Por tanto, se disminuyó en más de 3 días la edad media del niño en la primera visita y se duplicó el porcentaje de RN visitados por el pediatra antes del décimo día de vida.

### DISCUSIÓN

El ciclo de mejora es la herramienta más utilizada dentro de las actividades para la mejora de la calidad asistencial. A nosotros nos permitió mejorar la accesibilidad del bebé en un momento de gran vulnerabilidad familiar.

Por otra parte, en cuanto al segundo objetivo, aunque no determinamos un indicador para medirlo, sí que se rediseñó el flujograma del proceso administrativo y se implementó una medida para facilitar la realización de los trámites online en SS y TSI. Esta medida se realizó reorganizando las funciones del personal de administración sin que supusiera incremento de gasto.

Por último, para el tercer objetivo tampoco contamos con un indicador, pero aun así, podemos considerar que se ha cumplido ya que implementamos un novedoso Plan de Acogida que consiste en el acompañamiento a todas las familias desde la zona de Administración al área de atención pediátrica para presentarles a los profesionales que intervienen en la atención a la salud de su bebé, obteniendo una cita de revisión precoz y el apoyo de los profesionales que en una situación nueva y estresante como ésta ha demostrado tener un efecto protector<sup>3</sup>.

Estamos planteando medir de forma más objetiva el efecto beneficioso que la implantación del Plan de Acogida ha tenido, quizá mediante la adaptación de alguna encuesta de percepción que nos permita, no sólo valorar su nivel de satisfacción, sino detectar otras nuevas necesidades que puedan surgir.

A la vista de los resultados obtenidos podemos aseverar que las intervenciones implantadas han tenido un claro impacto que se traduce en una mayor accesibilidad del RN al

## MEJORA DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA Y ACOGIDA AL RECIEN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

sistema sanitario y nos permite evitar demoras en su asistencia lo que, a su vez, nos ayuda a disminuir el riesgo de complicaciones, reingresos y problemas relacionados con el amantamiento<sup>6-9</sup> que, en estos primeros días, suelen ser frecuentes y pueden llevar al abandono de una práctica tan deseable y avalada como es la lactancia materna que, no sólo nos proporciona los requerimientos nutricionales adecuados en cada momento del desarrollo del bebé, sino que refuerza ese apego y vínculo del binomio madre-hijo<sup>10-15</sup>.

### CONCLUSIÓN

La reorganización del circuito de tramitación administrativa y la implantación del plan de acogida, nos ha permitido la mejora de la accesibilidad del recién nacido al sistema sanitario, acompañando a la familia durante todo el proceso en un momento de sobrecarga y estrés.

El rediseño de los procesos administrativos tiene impacto positivo en mejorar la accesibilidad y la calidad asistencial en general.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Hidalgo MV, Menéndez S. La pareja ante la llegada de los hijos e hijas. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse en padre y madre. *Infancia y aprendizaje* 2003; 26 (4), 469-483.
2. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing* 2011, 21, 388-397.
3. Hidalgo, MV. Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y paternidad. *Familia* 2009, 38, 133-152.
4. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. World Health Organization 2017
5. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization; 2009.
6. Ling J, Bethancourt C-N, McDonagh T. Assessing infant and maternal readiness for newborn discharge. *Curr Opin Pediatr* 2017;29(5):598-605.
7. Profit J, Cambric-Hargrove AJ, Tittle KO, Pietz K, Stark AR. Delayed pediatric office follow-up of newborn after birth hospitalization. *Pediatrics* 2009;124(2):548-54.
8. Oddie S, Richmond S, Coulthard. Hypernatraemic dehydration and breast feeding: a population study. *Arch Dis Child* 2001; 85:318-20.
9. Peñalver O, Gisbert J, Casero J, Bernal A, Oltra M, Tomás M. Deshidratación hipernatrémica asociada a lactancia materna. *An Pediatr (Barc)* 2004; 61:340-3.
10. Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención en la infancia y la adolescencia AEPap / PAPPS. Guía de actividades preventivas por grupos de edad. [Internet]. 2014. Accesible en: [www.aepap.org/previnfad/actividades.htm](http://www.aepap.org/previnfad/actividades.htm)
11. Wilkinson J, Bass C, Diem, S, Gravley A, Harvey L, Maciosek M, McKeon K, et al. Health Care Guideline: Preventive Services for Children and Adolescents [Internet]. 2013. Accesible en: [www.icsi.org](http://www.icsi.org)
12. Hagan J, Shaw J, Duncan P. Bright Futures. Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents. 3a ed. Village EG, editor. The American Academy of Pediatrics; 2008. [http://brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines\\_pdf/1-bf-introduction.pdf](http://brightfutures.aap.org/pdfs/guidelines_pdf/1-bf-introduction.pdf)
13. Canadian Paediatric Society. Rourke Baby Record: Evidence-based Infant/Child health maintenance [Internet]. 2011. p. 2-9. Accesible en: [www.rourkebabyrecord.ca](http://www.rourkebabyrecord.ca)
14. Grupo PrevInfad / PAPPSS Infancia y Adolescencia. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. [Internet]. Ministerio de sanidad y política social, editor. Madrid: Estilo Estu Graf Impresores S.L.; 2010. Accesible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
15. Roisné J, Delattre M, Rousseau S, Bourlet A, Charkalut M-L. Newborn follow-up after discharge from the maternity unit: compliance with national guidelines. *Archives de Pédiatrie* 2018; 25:95-9.
16. Saturno P. Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud. Méjico: Instituto de Salud Pública; 2015.

**\*\*\*\*\* Este proyecto obtuvo 2º Premio a la Mejor Comunicación Oral en las XIII Jornadas de la AAS celebradas en junio 2019 en Elche.**

## A VUELTAS CON LAS RECLAMACIONES...



**Autora: Maria Pilar González Serret**

**Diplomada en Enfermería**

**Vocal de Imagen Corporativa, Web y Publicaciones de la SEAUS**

E-mail:mpilargonzalezserret@gmail.com

Teléfono: 639 428 394

---

Cuando iniciaron su andadura los Servicios de Atención al Paciente, SAP, una de las actividades más destacadas de su quehacer diario fue la atención a las reclamaciones. Reclamaciones que, según la **Ley General de Sanidad (artículo 10.12)** son un derecho del usuario en su relación con el sistema de salud. No fue fácil que la organización sanitaria asumiese esto y costó bastante, por no decir mucho, que los gestores admitiesen y aceptasen la importancia de las reclamaciones de los pacientes y usuarios y su adecuada gestión.

Con los años la atención y gestión de las reclamaciones alcanzó mejoras importantes: en la forma de atenderlas, en los espacios donde hacerlo, cómo gestionarlas, cómo comunicarlas, como codificarlas y, muy especialmente, cómo integrarlas en la organización. A la vez se realizaron y presentaron en diferentes foros (como los congresos y simposios de la SEAUS) estudios y análisis sobre reclamaciones que contribuyeron a mejorar positivamente todo lo referente a ellas. De alguna forma dejaron de ser algo perteneciente al SAP y pasaron a ser también algo que formaba parte de la organización y de la gestión de la calidad. En las diferentes CCAA se publicaron decretos, órdenes o instrucciones al respecto. Por otro lado los SAP, SAU, SAC en ese mismo período, ampliaron funciones y actividades dejando de ser sólo un servicio de atención a las reclamaciones para pasar a tratar y atender también otros temas, relacionados con la calidad y la atención al paciente, que pusieron las bases de lo que hoy entendemos como ATENCIÓN AL USUARIO, un tema que ha sido ampliamente tratado desde la SEAUS en sus diferentes publicaciones, así como en sus congresos y simposios.

En este marco la SEAUS publica, en abril de 2010, la GUÍA SEAUS: **Recomendaciones para el ejercicio del Consentimiento Informado (CI) Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) y RECLAMACIONES Y QUEJAS** ([Ver Aquí](#)). La Guía recoge la definición de lo que es una reclamación y una queja y establece una serie de recomendaciones para su correcto proceso de atención. Desde las acciones necesarias previas al proceso: Conoci-

## A VUELTAS CON LAS RECLAMACIONES...

acciones necesarias previas al proceso: Conocimiento de la legislación, Liderazgo, Definición del proceso, Formación, Información y Recursos necesarios, hasta el propio proceso para el que, a su vez, define varios apartados como son:

**La acogida:** Es importante el lugar donde se atiende al reclamante y los profesionales que atienden. Es necesario disponer de un espacio adecuado y que los profesionales dispongan de formación en el tema y tengan la necesaria sensibilidad. En este punto es importante la ENTREVISTA, entendida como un proceso interactivo de comunicación entre las dos partes, profesional y usuario, que intercambian información. Ha de permitir captar la problemática real, la percepción del problema que tiene el usuario, su actitud y su expectativa. En este punto es importante: **Observar, Escuchar, Preguntar y Ponerse en el lugar de la persona**, valorando sus circunstancias propias y su entorno. Cuando la entrevista no ha sido posible en persona, conviene hacerla telefónicamente a la mayor brevedad posible. Es importante que la persona que reclama tenga constancia de que su reclamación ha sido atendida.

**La Solución:** Siempre y desde el momento de la entrevista se intentará dar solución puntual al problema planteado. La solución no necesariamente ha de ir ligada a la respuesta escrita. Restituir lo que se ha perdido añade valor a la organización y permite recuperar un cliente satisfecho. La solución ha de ser personal para el usuario, y también en el marco de la propia organización, a través del equipo de dirección o de propuestas de mejora en cada circunstancia.

**La Respuesta:** De obligado cumplimiento por escrito en el caso de las reclamaciones escritas, y en nombre de la institución. La respuesta escrita ha de ser siempre personalizada, huyendo de respuestas estandarizadas. Y muy importante: ha de contener explícitamente un **razonamiento lógico** del hecho que ha provocado la queja y ha de tener un contenido abierto y flexible.



## A VUELTAS CON LAS RECLAMACIONES...

A partir de aquí debe hacerse el correspondiente procedimiento administrativo, el seguimiento y la EVALUACIÓN de acuerdo con el protocolo y los procedimientos establecidos. Sin olvidar a todo los agentes implicados, el impacto de las reclamaciones en la organización y el papel primordial de los SAP y de los equipos directivos. La Guía de la SEAUS aporta finalmente un posible modelo de codificación e indicadores necesarios para cerrar adecuadamente el tratamiento del tema. De todo lo dicho hasta aquí, destacar la importancia de que la organización sanitaria, en sus diferentes niveles, disponga de un **Protocolo de Atención a las Reclamaciones**, liderado desde la Dirección de Atención al Usuario y la Dirección-Gerencia y que sea, a su vez, consensuado, aceptado y reconocido por el conjunto de profesionales.

Con el paso del tiempo, los múltiples cambios en el sistema de salud, a todos los niveles, y la variabilidad en cuanto a servicios de atención al usuario y al propio concepto de RECLAMACIÓN estamos asistiendo, actualmente, a formas muy diversas de gestionar y atender las reclamaciones y que no siempre coinciden con los criterios y estándares más deseables. En algunos centros de salud y en algunos hospitales, y en determinadas franjas horarias, no queda claro quién atiende las reclamaciones, la atención se limita muchas veces a ofrecer una hoja de reclamación sin más, sin tener en cuenta todo lo dicho anteriormente.

Hoy en día es frecuente oír, ante una queja en un mostrador, como solución la frase "ponga una reclamación". Es frecuente que al poner una reclamación escrita "sin que nadie te atienda" pasen los días y nadie llame para preguntar por el hecho. Puede ocurrir que las reclamaciones escritas no tengan respuesta escrita o ni siquiera respuesta. Y puede pasar que aquellas reclamaciones que se consideran "resueltas" no acaben constando como tales. Estas son situaciones que están ocurriendo en algunos servicios de salud. En estos casos estaríamos lejos pues de dar una atención de calidad, de hacer una gestión responsable y abordar las reclamaciones con el rigor necesario.

Es importante recordar lo que representa una reclamación:

- 
- o Un derecho del ciudadano, como a tal y como usuario de una determinada institución o centro sanitario.
  - o Una forma de participación legalmente establecida.
  - o Una oportunidad de mejora para el conjunto de la organización.
  - o Una estrategia de empresa.
-

## A VUELTAS CON LAS RECLAMACIONES...

Es importante:

- 
- o Disponer de un Protocolo de Atención a las Reclamaciones liderado y consensuado.
  - o Que aquellos profesionales que atienden reclamaciones estén formados
  - o Que exista un sistema de comunicación y de feed-back que permita al conjunto de profesionales conocer las reclamaciones, sus motivos y las mejoras que pueden resultar de su estudio y tratamiento.
  - o Que las reclamaciones sean un elemento estratégico de mejora para la organización sanitaria.
- 

En la SEAUS hemos insistido desde siempre que nos falta trabajar y definir indicadores en Atención al Usuario; el hecho de disponer de un Protocolo de Atención a las Reclamaciones y Quejas, sería sin duda uno de ellos y su acogida con entrevista personal otro, por ejemplo. Las reclamaciones deberían ser útiles para avanzar en políticas y estrategias de calidad, un ejemplo de ello podemos observarlo en el artículo que publicamos en esta misma revista en el número anterior, el 33, La reclamación de trato, una oportunidad para la humanización de la asistencia que se nos presentaba desde la Unidad de Atención a la Ciudadanía y Participación del Hospital Universitario de Bellvitge y que es un modelo de cómo trabajar en este ámbito en beneficio de todos los implicados.

Sin duda alguna en los últimos treinta años se ha avanzado mucho, pero seguro que también queda mucho por hacer. Lo que no nos podemos permitir, en ningún caso, es retroceder.

## BIBLIOGRAFÍA

SEAUS. Guía SEAUS, Recomendaciones para el ejercicio del Consentimiento Informado (CI) Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) y reclamaciones y quejas [https://www.seaus.net/images/guia\\_recomendaciones.pdf](https://www.seaus.net/images/guia_recomendaciones.pdf) 2010

SEAUS. Claves para la gestión de la Atención al Usuario en los servicios de salud. Segunda Edición revisada 2016. Barcelona.

Feliu, I. Giménez, A. Millat, S. Pastor, L. Las reclamaciones de trato, una oportunidad para la humanización de la asistencia. Ponencia del XI Simposium de la SEAUS. Lleida mayo 2018.

## HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA....



**Rafael Rodríguez Rodríguez.**

**Diplomado en Enfermería**

**Tesorero y miembro de la Junta Directiva de la SEAUS**

**E-mail: tesoreria@seaus.net. Teléfono: 628 740 546**

En este apartado de Opinión dos breves artículos de **Rafael Rodríguez** sobre el tema de la "Humanización" del que hoy se vuelve a hablar insistentemente. En ambos el autor nos hace llegar sus reflexiones al respecto.

Con este escrito no pretendo dar respuestas concretas, solo pretendo colaborar en la reflexión y al debate de un tema del que hace demasiado tiempo que hablamos y sobre el que las diferentes administraciones han impulsado varios Planes. De lo que no tengo ninguna duda es que para la SEAUS y para los profesionales que trabajan en los Servicios de Atención a la Ciudadanía sigue siendo un tema de máxima necesidad ya que nuestros objetivos se tienen como finalidad LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS, una atención basada en el cumplimiento de los Derechos de los ciudadanos.

Antes de continuar con el tema me gustaría exponer un par de reflexiones comenzando por la formación de los profesionales.

Me pregunto, cómo es posible que personas que se orientan a profesiones 100% humanistas y en las que la persona es el actor principal, tengan necesidad, tal y como se contempla en los Planes de Humanización, de reforzar los temas de trato, comunicación asertiva, empatía, ética ... cuando este tendría que ser el motivo principal por el que escogieron esta profesión. Parece que en el momento de ejercer la profesión y poner en práctica los conocimientos adquiridos prevalecen, por encima de todo, los aspectos más técnicos (diagnósticos, pruebas complementarias, estudios de investigación etc.) dejando en un segundo plano la relación personal entre paciente y profesional, un elemento fundamental en la relación clínica. Me cuesta entenderlo y, a buen seguro, tendremos que valorar cómo estamos formando en las universidades a los profesionales de la salud y si son suficientes las horas de formación en los temas que nos preocupan.

## HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA....

Ya a mediados del siglo pasado, **Virginia Henderson**, enfermera teorizadora de reconocido prestigio que basaba la atención en un modelo de necesidades para ayudar al paciente a ser independiente lo antes posible, ya explicaba cuál era la situación de los pacientes ingresados en los hospitales:

**En la mayoría de los hospitales el paciente no puede comer como quiere, su libertad de movimientos está restringida, su intimidad invadida, se le viste con ropa de cama extraña que le hace sentirse tan poco atractivo como un niño castigado, se le separa de los objetos que más quiere, se le priva de casi todas las distracciones y del trabajo, y se le reduce a depender de un personal a menudo más joven que él, y a veces menos inteligente y atento.**

Me pregunto, ¿ha cambiado mucho la atención en más de 60 años? Por otro lado recuerdo que hace treinta años, en uno de los primeros congresos de la SEAUS, ya se trató el tema de "La humanización en los Hospitales" y en aquel momento los responsables de los distintos gobiernos hicieron planes en sus respectivas comunidades para eso... para mejorar la humanización en los hospitales.

Si 30 años después volvemos a insistir en nuevos planes, quiere decir no lo hemos hecho muy bien; en mi opinión lo que ofrecemos al ciudadano y lo que éste percibe en cuanto a trato, accesibilidad, información y confort, sigue siendo muy dispar. Esperemos que esta vez la efectividad de los planes diseñados sea mayor. Por descontado que desde la SEAUS trabajaremos codo a codo con la Administración y los profesionales para ayudar a conseguirlo.

Todo lo expuesto hasta ahora nos hace ver que las personas cuando acuden al Sistema Sanitario no sólo esperan encontrar la competencia técnica en los profesionales, sino también esperan encontrar a otras personas, profesionales que sean capaces de transmitir seguridad, confianza y respeto, valorando esta asistencia recibida, no sólo por los resultados sino también por cómo han sido tratados. El ciudadano da por supuesto la calidad del servicio, pero valora también que la atención personal y personalizada.

Resulta, por lo menos, curioso, hablar de "humanizar" la atención sanitaria o los servicios de salud, cuando la esencia y el porqué de las instituciones sanitarias y los profesionales son las personas. ¿Por qué entonces es necesario activar Planes de Humanización? Podría-

## HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA....

mos encontrar la respuesta en la creciente tecnificación de la asistencia sanitaria, el mayor control de costes buscando la máxima eficiencia de los servicios que se ofrecen, la masificación y el aumento de la presión asistencial con la consecuente falta de tiempo para dar una asistencia correcta. ¿Pueden estos condicionantes llevar al profesional a dar un trato impersonal y diría que inadecuado? Es posible que todo ello provoque que algunos profesionales puedan anteponer aspectos meramente administrativos, económicos o procedimentales dejando a un lado esa atención centrada en la persona. Si queremos conseguir los objetivos marcados en los Planes, es fundamental que sean una prioridad para la Administración y las Instituciones Sanitarias. Las personas han de ser la razón y el centro del sistema. Sus profesionales no han de tratarlos únicamente como “una enfermedad” ni como un “paciente” se les ha de reconocer su derecho a ser responsables de su salud, y para ello se necesita la máxima colaboración multidisciplinar en todos los ámbitos del sistema, equilibrando la tecnología con un trato humano y personal que asegure la asistencia integral e integrada a las personas.



Cuando hablamos de la atención centrada en la persona se ha de tener en cuenta la calidad de trato, la información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible, que aporte confianza y seguridad, que garantice la continuidad de la atención haciéndola accesible tanto externamente como internamente y adecuar el confort de las instalaciones a las necesidades de las personas. Una primera máxima para tener en cuenta es que las personas no deben adaptarse a los centros y servicios sino todo lo contrario. Se ha de pasar del concepto de **necesidad** al de **derechos, dignidad y preferencias** de las personas.

Para finalizar me atrevería a dar unas pequeñas recomendaciones que nos pueden ayudar

## HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA...

en el desarrollo profesional del día a día.

---

1. **Respeto y empatía.** Hemos de tener en cuenta que cada paciente tiene sus valores, preferencias y perspectivas individuales.
  2. **Escucha activa.** Tener en cuenta que cuando un paciente acude a nuestros servicios lo hace para pedir ayuda, tiene un problema y espera que se le escuche y ayude a solucionar su demanda.
  3. **Empoderamiento.** Los pacientes tienen el derecho y la responsabilidad de involucrarse significativamente en las decisiones relacionadas con su salud y ese empoderamiento lo tienen por derecho, no se lo "damos".
  4. **Participación en las políticas sanitarias.** Los pacientes y las organizaciones de pacientes comparten la responsabilidad de participar como socios en todos los niveles de formulación de políticas sanitarias.
  5. **Accesibilidad y apoyo.** Los pacientes deben tener acceso a servicios, tratamientos, medicina preventiva y a las actividades de promoción de la salud...en tiempo y forma.
  6. **Información.** Si realmente queremos personas empoderadas y autónomas dependerá de que se les dé información exacta, completa y comprensible para que puedan tomar sus propias decisiones y estas esten bien fundamentadas.
- 

Acabaría con una última reflexión...

**Nunca hemos de olvidar que cuando las personas acuden a un Servicio de Salud vienen a pedir ayuda y confían que encontrarán personas dispuestas a ello. Si en algún momento no lo tenemos claro, solo cabe recordar cuando hemos estado al otro lado del mostrador, de una cama o de una camilla, ya sea como paciente o como acompañante...**

\*\*\* Este artículo es resumen de la ponencia presentada en las XIII Jornadas de la AAS. Elche 2019.

## ASISTENCIA A LA PRESENTACIÓN DEL "GRUPO JANUS"

### RAFA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

El 7 de marzo de este 2019, asistí a la presentación del Grupo Janus en el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB).

El Grup Janus (Jano dios de la mitología romana que se representa con dos caras, mirando hacia ambos lados de su perfil), está formado en principio por 12 sanitarios que sufren o han sufrido una enfermedad grave, y en colaboración con el COMB, han puesto en marcha una iniciativa para realizar propuestas y recomendaciones para "humanizar" el sistema sanitario público.

En la sesión de presentación explicaron sus experiencias duales, como profesionales y como pacientes, mientras estuvieron ingresados por sus patologías; y ahí fue donde me llamo la atención al escucharles narrar sus experiencias, como manifestaban sorprendidos que les despertaban a las tres de la madrugada para hacerles una radiografía de control, o lo mal conservados que están los techos de los hospitales, ya que la mayor parte del tiempo que permanecen ingresados al estar encamados lo que ven los pacientes es precisamente eso, el techo. Otro comentario era como un compañero médico, y mientras leían la última RMN, le expresaba de una manera muy positiva que estaba mucho mejor que la anterior y el oncólogo le contesta, "bueno espera, ya veremos".

Al escuchar esto yo me pregunto .... **¿Nunca os lo habías planteado? ¿No os lo habían comentado antes vuestros pacientes? ¿Pensáis que estas observaciones, difieren mucho de lo que piensan y padecen vuestros pacientes? Bien, lo que puedo prever, y no creo equivocarme, es que, si vuestras experiencias las planteáis, como médicos, a las gerencias de los Centros, estoy convencido que las tendrán más en cuenta...**

Des de 1989 la Sociedad Española de Atención al Usuario (SEAUS) está trabajando directamente con la Administración, Instituciones, Asociaciones Científicas y Profesionales para dar a conocer la **Carta de Derechos y Deberes de los pacientes**, promocionando una atención más centrada en la persona, lo que ayudaría a una mayor humanización en la atención, implicando a todos los colectivos profesionales de la salud que configuran nuestro Sistema Sanitario. Y esto lo hacemos a través de Congresos, Jornadas, Formación continuada etc.

## ASISTENCIA A LA PRESENTACIÓN DEL "GRUPO JANUS"

Por ello me sorprendió escuchar en 2019 que "tenemos un problema con la humanización de nuestro sistema sanitario público"... Un poco de frustración si tuve, pero bienvenidas sean estas nuevas aportaciones si nos permiten conseguir que nuestros objetivos sean compartidos por un colectivo que todos sabemos la influencia y liderazgo que puede tener en nuestro Sistema Público de Salud.

Por descontado mi apoyo a la iniciativa y creación de una plataforma que incentive la reflexión abierta y multidisciplinaria sobre la experiencia como pacientes y como médicos, ya que su liderazgo como colectivo profesional seguro que ayudará a conseguir cambios que beneficiaran a los ciudadanos que utilicen los servicios sanitarios.

Solo quería exponer mi reflexión sobre un tema al que la SEAUS ha dedicado muchos esfuerzos y que 30 años después todavía pueda sorprender a nuestros profesionales que la atención que damos no siempre la hacemos pensando en las personas... Pero, repito... bienvenidas las nuevas iniciativas.



## RODRIGO GUTIÉRREZ RECIBE UNO DE LOS PREMIOS ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Redacción Médica, en su XVIII Gala de Verano de la Sanidad Española celebrada el pasado día 11 de julio, ha concedido los **Premios a la Administración Sanitaria** que este año han alcanzado su 15ª edición .

El jurado ha galardonado un total de cinco profesionales, entre ellos nuestro Presidente **Rodrigo Gutiérrez**, Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo y Bienestar Social. Estos premios reconocen la labor desarrollada por responsables políticos, tanto de las Comunidades Autónomas como Estatales. Los premios se entregaron en un entorno que reunió a las principales personalidades de la sanidad, representantes políticos, de colegios profesionales, sociedades científicas, industria relacionada con la salud y asociaciones de pacientes.

Desde la SEAUS nuestra felicitación a Rodrigo Gutiérrez por este nuevo y merecido reconocimiento que viene a consolidar su ya larga trayectoria profesional.



## MODELO PRIMARISTA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, POR UNA ATENCIÓN PRIMARIA EJE DEL

**Palmira Tejero Cabello**, Secretaria de la Sociedad Española de Atención al Usuario SEAUS, asistió, en representación de la SEAUS, a esta reunión, organizada por la Coordinadora Estatal de Mareas Blancas y celebrada el día 29 de febrero en la sede del Congreso de Diputados, en Madrid. A la misma asistieron unas 100 personas de diferentes asociaciones y colectivos que trabajan en defensa de la salud pública.

La jornada estuvo dividida, en dos bloques el primero una mesa formada por miembros de "mareas" de distintas comunidades autónomas y el segundo por representantes en el Congreso de partidos políticos. Tomaron la palabra representantes del Partido Popular, PSOE, Podemos y Ciudadanos; no asistieron, a pesar de estar anunciados, ERC y Compromís.

Finalmente se estableció un debate entre los representantes políticos en el que se resaltó la situación actual de la Atención Primaria y la necesidad de potenciar acciones e impulsar cambios legislativos que permitan una financiación que garantice una AP de calidad.



## 1ER ENCUENTRO MULTIDISCIPLINAR PROFESIONALES SANITARIOS & PACIENTES ADHERENCIA, CRONICIDAD, PREVENCIÓN Y ESTILOS

La SEAUS estuvo invitada en esta jornada y representada por **Maria Teresa Patiño**, Vocal de Madrid, Castilla la Mancha y Castilla León, y miembro de la Junta Directiva de la SEAUS. Tuvo lugar en Madrid el 30 de enero en la Real Academia Nacional de Medicina, organizado por el **GRUPOOAT** y con el apoyo del Foro Español de Pacientes y la Alianza General de Pacientes. La razón fundamental de este encuentro era tomar en consideración a quienes son los protagonistas esenciales del trabajo diario de los profesionales sanitarios: los pacientes.

El encuentro reunió a responsables de las grandes plataformas de asociaciones de pacientes que revisaron y debatieron, junto con los profesionales sanitarios sobre diversos temas en relación con la adherencia, la cronicidad, la prevención y estilos de vida, los objetivos a alcanzar y las necesidades de los pacientes.

Así mismo Maite Patiño asistió, en representación de la SEAUS, a una nueva jornada del GRUPOOAT los días 14 y 15 de noviembre 2019 en Madrid, Jornadas de Adherencia al Tratamiento, unas jornadas que tenían como lema: Un compromiso de todos, un objetivo común.



## XIII JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN DE ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD, AAS.DE VIDA



Los días 7 y 8 de junio tuvieron lugar en Elche las **XIII Jornadas de la AAS**, con el lema: Aportando talento en salud. Durante los dos días se presentaron y debatieron diferentes temas y se presentaron comunicaciones en relación con el lema planteado. En una de las mesas **Aportando talento en salud 1**, y moderada por D. Julio Zarco, Presidente de la Fundación Humans, intervino en representación de la SEAUS, Rafa Rodríguez, miembro de la Junta Directiva que habló sobre Humanización y atención a la persona ¿Qué papel tiene los administrativos de la salud? A las jornadas asistieron casi doscientos profesionales y por parte de la SEAUS asistió un grupo liderado por la Vicepresidenta Mercè Tella.

### VER PRESENTACIÓN DE RAFA RODRÍGUEZ



## III JORNADA DE LA SEAUS EN CATALUNYA

El día 14 de junio se celebró la **III Jornada Catalana de la SEAUS**, organizada por la Vocalía de Cataluña y Baleares de la SEAUS. El acto tuvo lugar en la Sala de Actos del Hospital Universitario de Bellvitge en Hospitalet de Llobregat, Barcelona, bajo el lema **Compartim experiències en l'atenció a la ciutadania des de la gestió sanitària i la professionalització / Compartimos experiencias en atención a la ciudadanía desde la gestión sanitaria y la profesionalización**. Inauguraron la Jornada la Sra. Montserrat Figuerola i Batis-ta, Gerent. Gerència Territorial Metropolitana Sud de l'Institut Català de la Salut y la Sra. Mercè Tella Bernaus, Vicepresidenta de la SEAUS.

La Conferencia inaugural corrió a cargo de la **Dra. Montserrat Esquerda Aresté**, Directora del Institut Borja de Bioètica de la Universitat Ramon Llull y pediatra en salud mental infantil de Sant Joan de Déu Terres de Lleida.

Dos mesas de debate: **L'Atenció a la Ciutadania des de la Gestió Sanitària/ La atención a la ciudadanía desde la Gestión Sanitaria y Avançant en la professionalització/ Avanzando en la profesionalización** completaron la jornada, que clausuraron la Sra. Maria Jesús Labordena Barceló, Gerent d'Atenció Ciutadana del Servei Català de la Salut y la Sra. Núria Pagès Casas, Vocal de Catalunya y Baleares y miembro de la Junta Directiva de la SEAUS.

La jornada reunió un importante número de profesionales de los servicios de atención al usuario y de gestión de pacientes y de ella se hicieron eco algunos medios de comunicación. Desde la SEAUS nuestro agradecimiento a todos los participantes, ponentes y organizadores, emplazándonos ya para nuevos encuentros.





## CONGRESO DE LA MAMA

**Rodrigo Gutiérrez**, Presidente de la SEAUS, participó en una mesa de debate en el marco del **4º Congreso de la Mama** celebrado en Madrid el día 19 de octubre 2019. La mesa liderada por la Asociación de Administrativos de la Salud, AAS, y moderada por Juan Carlos García Benito, llevaba por título "Humanización y Atención al Usuario en los Servicios Administrativos" y contó también con la presencia de la Fundación Humans y el Foro Español de Pacientes. El tema que desarrolló en la mesa Rodrigo Gutiérrez fue "Humanización de la Asistencia Sanitaria como responsabilidad y cultura de toda la organización"

### [VER PRESENTACIÓN DE RODRIGO GUTIÉRREZ](#)



## V CONGRESO DE BIOÉTICA

En el marco del V Congreso de Bioética la SEAUS fue nombrada en la comunicación oral presentada por el Foro Español de Pacientes que lleva por título "Alianza multidisciplinar frente a los errores en la medicación del paciente hospitalizado en España como buena práctica científica" La comunicación recoge un proyecto de estudio del Foro Español de Pacientes que, avalado por la Sociedad Española de Calidad Asistencial, promueve una alianza multidisciplinar, que integra farmacéuticos, médicos, enfermeras, gestores y otros profesionales, para reducir los errores en la medicación; una alianza en la que participarán diversas asociaciones científicas y entre ellas la SEAUS. El Congreso se celebró los días 26 y 27 de noviembre 2019 en el Instituto de Salud Carlos III de Madrid.

## NUESTROS SOCIOS

El pasado mes de junio tuvimos noticia de la jubilación de **Antoni. P. Martín**. Antoni fue uno de los pioneros de la Atención al Usuario en Cataluña desde la Dirección de Atención Primaria en Hospitalet de Llobregat. Antoni fue, desde 1992 hasta 2007, Tesorero y miembro de la Junta Directiva de la SEAUS. A parte de llevar, con buenos resultados, durante esos años las cuentas de nuestra sociedad, participó activamente en todas las actividades y proyectos especialmente congresos, jornadas y simposios. Formó parte del cuerpo de docentes de la SEAUS e impartió durante cinco años en la Universidad de Lleida la asignatura "Atención al Usuario"

Un buen día Antoni recibió una oferta para dirigir el **Teléfono 012** de la Generalitat de Cataluña, ostentando el cargo de Jefe del Área de Coordinación y Documentación de la Dirección de Atención al Ciudadano. En esta responsabilidad ha permanecido hasta su jubilación este año 2019.

En un momento determinado Antoni dejó la SEAUS pero no cesó su colaboración con nosotros, así es coautor de dos capítulos en la 1ª Edición del libro **Claves para la gestión de la Atención al Usuario en los Servicios de Salud** y de un capítulo en la 2ª Edición. Así mismo aceptó y fue uno de los expertos revisores en la edición del libro **El Administrativo de la salud: conceptos básicos para alcanzar la excelencia profesional**.

Siempre le recordaremos como un trabajador incansable, apasionado de la atención al usuario, con una dedicación total al servicio público pero especialmente como un gran

## NUESTROS SOCIOS

amigo y compañero. Como anécdota recordar, aquellos que compartimos tiempo con él, su celo por la puntualidad y por llegar a la hora a las reuniones, lo cual nos llevó, al finalizar el Congreso de 1992, a regalarle un enorme reloj que siempre le recordase las horas y también a todos nosotros.

Hoy desde la SEAUS recordamos las muchas horas y los muchos momentos que vivimos juntos y compartimos con él. Desde aquí le deseamos un feliz tiempo de jubilación que, conociéndole, sabemos será un tiempo muy activo y movido. Un gran abrazo Antoni.



## FONDO DOCUMENTAL DE LA SEAUS ACCESIBLE PARA LOS SOCIOS

Desde la SEAUS estamos trabajando para recoger en un Fondo Documental (archivos y documentos) todo aquello que forma parte de la vida y la historia de la SEAUS. Este Fondo Documental de la SEAUS tendrá dos modalidades:

FONDO DOCUMENTAL EN FORMATO PAPEL  
FONDO DOCUMENTAL FORMATO DIGITAL

### **1. FONDO DOCUMENTAL PAPEL**

Incluye libros, guías y otros documentos que no están digitalizados o que están en los dos formatos. De este fondo forman parte:

- Libros y material docente de Congresos y Simposios.
- Libros de la SEAUS.
- Guías de la SEAUS.
- Documentos y libros no SEAUS en castellano.
- Documentos y libros no SEAUS en catalán.
- Otros Documentos de la SEAUS.
- Revistas y Boletín.
- Documentación de Secretaría.
- Documentación de Tesorería.

El Fondo Documental en papel quedará depositado en la sede de la SEAUS, bajo la custodia del Servicio de Atención a la Ciudadanía del Consorci Sanitari Integral, en Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

### **2. FONDO DOCUMENTAL DIGITAL**

Incluirá diversos documentos teniendo en cuenta que, desde hace ya años, todo está digitalizado. Este Fondo constará de diferentes apartados, en los que hay que diferenciar aquellos documentos que corresponden a la Secretaría de la SEAUS o a la Junta Directiva y aquellos otros cuyo acceso puede ser de utilidad para los socios/as.

La parte accesible para la Secretaría Técnica y la Junta quedará archivada y disponible en Google Drive.

## FONDO DOCUMENTAL DE LA SEAUS ACCESIBLE PARA LOS SOCIOS

De los documentos que se consideran de utilidad para los socios/as, algunos ya son accesibles en la Web de la SEAUS o en el apartado exclusivo para los socios. El Fondo Documental sólo para los socios será accesible en el apartado específico para ellos mediante un link. Este link, y toda la documentación que contenga, complementarán el resto de información y documentación del apartado de socios y de la Web.

Desde este link los socios/as podrán acceder a los siguientes apartados:

- Asambleas de Socios/as.
- Cartas de Derechos
- Congresos y Simposios. Material de Ponencias y Comunicaciones.
- Convenios
- Declaraciones de la SEAUS, Barcelona y Zaragoza, y Manifiestos de la SEAUS.
- Documentos de Interés clasificados por temas.
- Documentos SEAUS
- Estatutos y modificaciones de Estatutos.
- Estudios realizados por la SEAUS y otros agentes del sistema.
- Galería de Fotos.
- Grupos de Trabajo propios de la SEAUS y en colaboración con otros agentes o instituciones.
- GUÍAS
- Jornadas
- Legislación, europea, estatal y autonómica.
- Memorias de la SEAUS anuales desde el año 2002, Memoria Global desde 1989 y Memorias de Formación.
- Planes Estratégicos de la SEAUS.
- Presentaciones en Power Point de Ponencias, Cursos y Jornadas clasificados por temas, en castellano y catalán.
- Revisiones y aportaciones, realizadas por la SEAUS, a diversos Documentos.

Esperamos poder ofertar este Fondo Documental a todos nuestros asociados/as en un breve espacio de tiempo.



**SE AUS**

Sociedad Española de  
Atención al Usuario de la Sanidad