

## Mejora en la calidad percibida: el Plan de los Pequeños Detalles del SESCAM

Rodrigo Gutiérrez, María Rubio, Juan Fernández, Cristina Navarro y Blanca Parra

Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Toledo. España.

Correspondencia: Dr. Juan Fernández Martín.  
Jefe de Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria.  
Servicio de Salud de Castilla la Mancha (SESCAM).  
Huérfanos Cristinos, 5. 45071 Toledo. España.  
Correo electrónico: jfernandezm@jccm.es

### Resumen

**Introducción:** Entre los compromisos y valores del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) destacan la voluntad de ofrecer a todos los usuarios una atención sanitaria de calidad, segura, eficaz, ágil y confortable. El Plan de los Pequeños Detalles del SESCAM dirigido a incrementar la calidad percibida por los usuarios y mejorar su satisfacción con el sistema sanitario público.

**Objetivo:** Conocer las propuestas de los directores del SESCAM respecto a la mejora de la calidad asistencial.

**Método:** Se realizó una recogida de propuestas y actuaciones mediante encuesta abierta a todos los equipos directivos del SESCAM (gerentes de atención primaria y especializada, responsables de servicios centrales y de oficinas provinciales). Como única condición se solicitó a los informantes que las actuaciones propuestas no supusieran un coste adicional excesivo.

**Resultados:** Se obtuvieron 83 cuestionarios con un total de 462 iniciativas, con una gran variabilidad (158 propuestas distintas, agrupadas en 10 categorías diferentes). Tras análisis detallado, cada centro seleccionó diez propuestas que integraron su Plan de los Pequeños Detalles. Son actuaciones de bajo coste económico de implantación, fáciles de poner en marcha de forma inmediata y de ser monitorizadas adecuadamente.

**Conclusiones:** En el ámbito de los servicios públicos la búsqueda de la satisfacción de sus usuarios debe perseguir fundamentalmente el propósito de generar valor para los ciudadanos, legitimando con ello la propia actividad del sector público. Iniciativas como el Plan de los Pequeños Detalles del SESCAM pueden contribuir a este importante objetivo.

**Palabras clave:** Calidad percibida. Planes de mejora.

### Abstract

**Introduction:** Among the commitments and values of the Regional Health Service of Castilla-La Mancha (SESCAM) are the wish to provide users with safe, efficient and comfortable care. The Small Details Plan involves all the hospitals of the SESCAM and aims to improve patient satisfaction with the public healthcare system.

**Objective:** To know the proposal of SESCAM manager regarding the improvement of perceived quality.

**Method:** An open survey was performed of SESCAM managers (from primary and specialized care and administrative centres). The only condition was that their proposals did not involve excessive additional cost.

**Results:** Eighty-three questionnaires were obtained, with 462 initiatives showing wide variation (158 distinct proposals, classified in 10 different categories). After a detailed analysis, each center selected 10 proposals, which formed their Small Details Plan, consisting of low-cost interventions that were easy to implement on an immediate basis and could be monitored.

**Conclusions:** Public healthcare services are legitimized by users' satisfaction. Initiatives such the Small Details Plan of the SESCAM can contribute to this objective.

**Key words:** Patient satisfaction. Improvement plans.

“Sólo hay una definición válida de propósito empresarial: crear un cliente; es el cliente quien define lo que es el negocio.”

Peter Drucker

### Introducción

El objetivo del presente trabajo es presentar y describir la elaboración del denominado Plan de los Pequeños Detalles

del SESCAM, basado en parte en la aplicación a los servicios sanitarios de la filosofía implícita en las técnicas de CRM (*customer relationship management*), marketing relacional y marketing *one-to-one*<sup>1-3</sup>, una corriente de gestión empresarial que enfatiza la perspectiva del cliente y otorga un nuevo significado a los procesos empresariales en los que éste interviene, como el marketing, las ventas o el servicio. Desde este punto de vista se considera a los clientes como la principal razón de ser de cualquier empresa, puesto que sin ellos su actividad no tendría objeto ni sentido.

El objetivo empresarial del enfoque CRM es obtener nuevos clientes y retener a los actuales y, de esta forma, garantizar los beneficios futuros. En el ámbito de los servicios sanitarios, la reciente adopción de modelos de gestión de calidad total en hospitales y centros de salud ha acentuado esta orientación hacia el cliente, introduciendo importantes cambios en la cultura de las organizaciones sanitarias. En su conjunto supone hacer especial hincapié en la calidad percibida y en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes<sup>4,5</sup>.

En cualquier contexto empresarial es evidente que la satisfacción del usuario, junto con la transmisión de una imagen favorable de la propia organización y de sus profesionales capaz de fidelizar, generar confianza y atraer a potenciales futuros clientes, es un terreno que debe ser cuidado con especial esmero, hasta el punto de que los criterios sexto y octavo del modelo europeo de calidad (EFQM) analizan “cómo perciben los clientes y la sociedad a la organización”, y los considera como elementos clave de excelencia de la organización. Aunque se sabe que es difícil mantener una perspectiva individualizada, de servicio, para todos los clientes, es posible hacerlo si se utilizan las herramientas adecuadas. La incorporación de las nuevas tecnologías de la información ha posibilitado incluso que en el mercado global de las grandes empresas de bienes o servicios se pueda dar a los clientes un servicio individual y personalizado que sea percibido como tal.

## Método

Los días 3 y 4 de diciembre de 2002 tuvo lugar en Toledo una reunión de todos los equipos directivos del SESCAM: responsables de las distintas gerencias de atención primaria y especializada, de las oficinas provinciales de prestaciones y de servicios centrales. Aprovechando la convocatoria, así como las diferentes comisiones y grupos de trabajo constituidos (sobre recursos humanos, gestión económica e infraestructuras, coordinación atención primaria-atención especializada y ley de garantías en atención especializada), se sometió a la consideración de los asistentes (un total de 104 personas) la oportunidad de adoptar y poner en marcha esta iniciativa, así como de diseñar los contenidos de la misma, que se estructurarían en un plan corporativo cuyo inicio se estableció en el primer semestre de 2003.

De acuerdo con la bibliografía especializada, se sabe que una gran parte de la información sobre los clientes y sus necesidades se encuentra en la propia empresa<sup>6</sup>. En nuestro caso, parece razonable suponer que los cuadros directivos del SESCAM conocen suficientemente cuáles son las demandas, expectativas y preferencias de los usuarios y potenciales pacientes de los centros hospitalarios, que condicionarán en última instancia la calidad percibida y su grado de satisfacción con los servicios recibidos<sup>7,8</sup>. Para recoger las diferentes actuaciones que integrarían este Plan de los Pequeños Detalles se utilizó una técnica de investigación cualitativa mediante la aplicación de una encuesta abierta. Tras una breve explicación y ejemplos, se entregó a todos los participantes de los

distintos grupos un guión básico con una ficha que debían cumplimentar voluntariamente, de manera individual, y ser entregada en un tiempo no superior a 15-20 min. Resulta importante señalar las posibles limitaciones metodológicas del sistema empleado, fundamentalmente en lo que se refiere a su reproducibilidad; aunque no se trata de una técnica estructurada, se encontraría entre las técnicas de grupo nominal (desarrolladas por Delbecq y Van de Ven en 1971) y un sistema de *brainstorming* o tormenta de ideas (desarrollada por Osborne en 1951). No obstante, como en otros métodos cualitativos similares utilizados para la identificación de problemas u oportunidades, el procedimiento seguido permite la espontaneidad y la rapidez en el proceso de creación de ideas, facilitando además la agilidad para su recogida. La ficha debía contener las acciones propuestas para el Plan, fechas de comienzo y finalización de las mismas, responsables de su aplicación, y, en su caso, justificación. Como única condición se solicitó a los informantes que, en general, las actuaciones propuestas no supusieran coste adicional alguno para los presupuestos del propio centro (o conllevaran tan sólo pequeños cambios en la forma de hacer las cosas). Como idea u objetivo general se comunicó que los centros deberían desarrollar cuantas medidas pudieran contribuir a mejorar la calidad percibida por el usuario y el confort de su estancia en el hospital, de forma que se disminuyan las molestias producidas, tanto para el paciente como para sus familiares. Además de las medidas contempladas en el Plan corporativo, cada centro podrá poner en marcha en su ámbito otras medidas que puedan ser sugeridas por el personal de los servicios o centros, y que sean percibidas de manera favorable por los usuarios.

Las acciones de mejora propuestas –“pequeños detalles”– debían tener fecha de comienzo y un responsable asignado, que velaría por el cumplimiento de las mismas. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el Plan de los Pequeños Detalles debería perseguir, básicamente, la obtención de los siguientes resultados:

- Aumentar la sensibilidad hacia las demandas de los usuarios.
- Dar una efectiva respuesta a sus expectativas, incrementando los niveles de eficacia, confortabilidad, trato y satisfacción que éstos perciben.

## Resultados

Con estas premisas de partida se analizaron y sistematizaron todas las actuaciones sugeridas. Se recogieron un total de 83 fichas cumplimentadas por los informantes, cada una con un número variable de propuestas, hasta alcanzar un total de 462. De ellas, 158 eran propuestas o actuaciones distintas que, con posterioridad, fueron agrupadas según su objeto en 10 categorías: 1, información; 2, hostelería; 3, descanso y privacidad; 4, instalaciones; 5, trato personal; 6, identificación; 7, estudios de opinión; 8, participación y visitas; 9, mejora de la imagen general, y 10, trámites y citaciones.

Tabla 1. Actuaciones del Plan de los Pequeños Detalles

Rango	Medida-actuación propuesta	N.º de veces citada
1	Mejora de la información en urgencias	20
2	Información a familiares durante la intervención quirúrgica	8
3	Mejora de la limpieza. Planilla de comprobación de la actuación del personal de limpieza en distintas dependencias	6
4	Adecuar horario de medicación y toma de constantes al descanso de los pacientes	13
5	Retirada de carteles no institucionales y anuncios fuera de los tabloneros. Evitar rótulos escritos a mano	16
6	Retirada del mobiliario y del material en mal estado	10
7	Reposición y sustitución de la lencería en mal estado	2
8	Identificación de los profesionales (chapa con nombre y categoría)	13
9	Mejora del trato personalizado y correcto a los pacientes. Sonreír más. Buena recepción	30
10	Puntos de agua fría (fuentes) en plantas	3
11	Mantener cerradas las puertas de las habitaciones	3
12	No salir a la calle con el uniforme o ropa del hospital	1

Las propuestas más numerosas (39 en total) se referían a la categoría Instalaciones. Le seguían las relativas a Información (34 propuestas), y ambos epígrafes suponían casi la mitad (46%) de todas las actuaciones sugeridas por los informantes.

A partir de las propuestas recogidas, en función de la relevancia que se les atribuyó y el nivel de acuerdo o consenso existente (número de veces citada), desde el área de atención al usuario y calidad asistencial se procedió a seleccionar una serie de actuaciones que, previsiblemente, podrían tener un mayor impacto en la mejora de la calidad percibida por los usuarios –pacientes y familiares– de los hospitales del SESCAM, que conforman el Plan corporativo propuesto. Desde un principio se descartaron aquellas medidas que ya eran objeto de otras iniciativas, o que estaban pendientes de adoptarse próximamente, como la entrega de guías de información al usuario o la realización de estudios y encuestas de satisfacción, que se encontraban recogidas en el Plan de Calidad del SESCAM 2003.

En la tabla 1 se incluyen las 12 propuestas que integran el Plan de los Pequeños Detalles. Se priorizaron 12 medidas que en conjunto agrupan un total de 125 actuaciones (el 27% de todas las propuestas). De las 12 medidas, cada hospital ha seleccionado 10 para su puesta en marcha por las gerencias a partir de abril de 2003, cumplimentando una fi-

cha y designando a un responsable del Plan. Dada la variabilidad y singularidad de los distintos Centros, en algunos de los cuales pudieran estar aplicándose algunas de las medidas contempladas, podrían seleccionarse opcionalmente hasta 3 actuaciones diferentes de las establecidas.

Con objeto de llevar a cabo un seguimiento y monitorización adecuados de las medidas adoptadas e incluidas en el Plan, con carácter general se estableció la obligación de informar trimestralmente a la oficina de atención al usuario del SESCAM de las posibles incidencias en su aplicación y de su grado de cumplimiento, propiciando el conocimiento del Plan de los Pequeños Detalles por parte de los componentes de los servicios hospitalarios. Anualmente, en el marco del Plan de calidad de cada hospital se llevará a cabo la correspondiente evaluación del mismo, valorando los resultados alcanzados.

## Discusión

A pesar de las evidentes limitaciones de la metodología utilizada para la recogida de propuestas, los resultados muestran su validez como procedimiento para identificar oportunidades de mejora, con un nivel importante de participación (un 79,8% de los asistentes respondió y aportó alguna propuesta).

Aunque fueron las más numerosas, las propuestas relativas a Instalaciones (y equipamientos) no se ajustaban en general a la definición establecida y a las condiciones inicialmente fijadas por el Plan de los Pequeños Detalles, bien por su dificultad de partida o por el coste económico que puede conllevar su puesta en marcha. Otro tanto puede decirse de algunas de las propuestas recogidas en el apartado de Hostelería; igualmente, a pesar de su indudable interés, las medidas referidas a atención primaria no se tuvieron en cuenta por no ser el nivel de aplicación objeto de este Plan. Algunas actuaciones sugeridas se correspondían con medidas de educación sanitaria, que no pueden ser abordadas desde nuestro ámbito, mientras que otras resultan obvias e inexcusables –incluso desde un punto de vista legal–, y a estas alturas debieran estar asumidas y suficientemente consolidadas (p. ej., “no fumar en el hospital” o “respeto a las opciones religiosas de los pacientes”).

El gran número de propuestas recogidas en la categoría Información (un 22% del total), referidas en general a la mejora de la comunicación con los usuarios, revela la gran importancia que se atribuye a este aspecto en el ámbito sanitario. En este apartado se incluirían también aquellas acciones relacionadas con la imagen corporativa, mensajes institucionales, señalización y directorios. Se ha descrito que cuando una persona no se siente bien informada, se magnifica su sensación de incertidumbre y aumenta su malestar psicológico, por lo que cualquier medida que se adopte, encaminada a corregir dicha sensación, contribuirá a mejorar la calidad del servicio ofertado<sup>9</sup>. La información en los servicios sanitarios debe contemplarse como una actitud terapéutica más que hay que tener presente, y forma parte además del proceso de participación activa de los usuarios en la toma de decisiones<sup>10</sup>.

Con carácter general, además del grado de consenso y coincidencia existentes en las propuestas (número de veces citadas), para seleccionar las acciones del Plan de los Pequeños Detalles se tuvo en cuenta también el hecho de que se tratara de actuaciones con bajo coste económico de implantación, que fueran relativamente fáciles de poner en marcha de forma inmediata y de ser monitorizadas adecuadamente, que fueran entendidas y pudieran ser bien recibidas por todos los profesionales y empleados del hospital.

Las estrategias CRM abarcan a la mayoría de los ámbitos de la empresa y se pueden considerar como un conjunto de actitudes y aptitudes que distingue a las empresas que están auténticamente centradas en el cliente. En este sentido se ha afirmado que, en gran medida, “el valor de una empresa se define por lo que los clientes piensan de ella”<sup>11</sup>. Por lo que se refiere al SESCAM como servicio sanitario público, y desde esta perspectiva, puesta de manifiesto en los compromisos y valores incorporados en el contrato de gestión existente con la Consejería de Sanidad, se trata de atender a los usuarios-clientes del servicio, de forma que cada interacción con ellos sea una oportunidad de satisfacer sus necesidades y exceder sus expectativas. Resulta imprescindible transmitir a toda la organización que la calidad percibida depende de manera muy importante del trato humanizado y de la motivación del personal que atiende al paciente, y que a través del contacto con el mismo se puede, en muchos casos, suplir algunas de las posibles carencias de tipo estructural y económico de los centros.

Partiendo de la idea básica de “orientación al cliente”, el Plan de los Pequeños Detalles del SESCAM puede contribuir a incrementar la calidad percibida por los usuarios y mejorar la satisfacción de los mismos con los servicios sanitarios públicos. A diferencia del sector privado, en la mayoría de los servicios públicos dependientes de las Administraciones, la búsqueda de la satisfacción de sus usuarios debe perseguir no tanto la “fidelización” de los mismos como el propósito de generar valor<sup>12</sup> para los ciudadanos, legitimando con ello la propia actividad del sector público al que pertenecen. Como afirmaba Susan Hoyle, directora de atención al cliente y calidad de la British Railways, “nosotros tenemos cientos de miles de clientes fieles, ¡qué remedio! Pero también nos gustaría tenerlos satisfechos”<sup>13</sup>.

Es evidente que contar con una opinión favorable acerca del hospital en que es atendido facilita la identificación del ciudadano con su centro. Al mismo tiempo, uno de los factores que más puede influir sobre la satisfacción de los propios profesionales sanitarios es el reconocimiento social, el prestigio, un elemento íntimamente unido a la opinión de los ciudadanos sobre el centro en el cual prestan sus servicios, según distintos estudios<sup>14</sup>.

Es necesario diseñar indicadores para comprobar el grado de cumplimiento de las actuaciones propuestas y realizar la oportuna evaluación del Plan, lo que permitirá comprobar en el futuro el grado de aceptación de las mismas, incorpo-

rando nuevas medidas que respondan al objetivo general de mejora de la calidad del servicio sanitario público.

En algunos otros servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) se han iniciado ya experiencias de este tipo; así, el contrato programa de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) incorpora en la línea de actuación de atención al usuario elementos relacionados con la “confortabilidad” y la calidad percibida<sup>15</sup>.

## Bibliografía

1. Freeland J. The ultimate CRM handbook: strategies and concepts for building enduring customers loyalty and profitability. New York: McGraw-Hill, Accenture, 2003.
2. Alet J. Marketing relacional. Barcelona: Gestión 2000, 1994.
3. Peppers D, Rogers M. The one-to one future. New York: Doubleday, 1997.
4. Mira JJ. Calidad percibida. Una revolución silenciosa. Rev Calidad Asistencial 2001;16:162-3.
5. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc) 2000; 114(Supl 3):26-33.
6. Camprubí García J. La satisfacción del cliente: singularidades de los servicios sanitarios. En: del Llano Señarís J, editor. Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos. Barcelona: Masson, 1998.
7. Mira JJ, Rodríguez Marín J, Tirado S, Sitges E. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. Rev Calidad Asistencial 2000;15:36-42.
8. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial 2002;17:22-9.
9. Buckman R, Korsch B, Baile WF. Guía práctica de habilidades de comunicación en la práctica clínica. Madrid: Fundación Ciencias de la Salud, 1999.
10. Núñez S, Martín Martín AF, Rodríguez Palmero I. La información a usuarios de un servicio de urgencias como acción terapéutica. Rev Emergencias 2002;14:142-8.
11. Hacer “foco” en el cliente. Suplemento Negocios. El País, 22-12-2002.
12. Moore M. Creating Public Value. Cambridge, Mass.: Harvard, 1995.
13. Zaratiegui R. La planificación de la satisfacción y sus resultados en los clientes. Cuadernos de Gestión RENFE 2000;10: 26-8.
14. López Bruno P, Guix Oliver J, Nualart Berbel L. Valor de la comunicación externa en la opinión de la población sobre su hospital. Rev Todo Hospital 2000;169.
15. Servicio Andaluz de Salud. Plan Estratégico. Contrato Programa de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud 2001-2004. Sevilla: Junta de Andalucía, 2001.