

P0022_PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



Elaboración (versión 1): Francisca Verdejo Reche

José Antonio Morales Molina

Referente: UGC Farmacia HU Torrecárdenas

Fecha de revisión: 03/04/2021 (trianual)

Elaboración: UGC Farmacia

Validación: Unidad de Calidad HUT

Autorización: Dirección Asistencial HUT



INDICE:

- 1. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SU ACREDITACIÓN**
- 2. PLAN DE CALIDAD DEL SSPA**
- 3. PLAN DE CALIDAD DE LA UGC DE FARMACIA**
 - 3.1. PUNTOS CLAVE**
 - 3.2. INDICADORES DE LOS PUNTOS CLAVE**
 - 3.3. RESULTADOS**
 - 3.4. AUTOEVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y PROPUESTAS DE MEJORA**



La UGC se plantea la elaboración de un Plan de Calidad y Seguridad del Paciente dentro del marco normativo del SSPA que abarca ampliamente diferentes áreas asistenciales, docentes, investigadoras y de participación ciudadana.

Vigencia: 3 años.

Ámbito: Toda el Área de actuación de la UGC de Farmacia del Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería, y de la población de referencia a la que atiende.

Misión: Coincide con la propia de la UGC de Farmacia: “Garantizar la prestación de la Asistencia Sanitaria Especializada de una manera competitiva, eficiente y de calidad, basada en la mejor evidencia científica, que satisfaga las necesidades de salud de la población de referencia de forma integral, a partir de un equipo de profesionales altamente capacitado, motivado, e innovador, y de forma paralela garantizar una labor docente comprometida y de calidad y una investigación científica avanzada que nos ayude a progresar”.

Visión: La UGC de Farmacia aspira a ser una Unidad de referencia y de prestigio regional y nacional, con un equipo cohesionado, comprometido y orientado al paciente.

- Todas las decisiones y procesos de la Unidad tendrán como elemento central la **excelencia de la atención al paciente** tanto hospitalizado como ambulatorio.
- Todos **los profesionales** de la Unidad colaborarán y participarán en un proyecto de **equipo**, implicado en la **mejora continua** de la asistencia sanitaria, así como en las labores de **gestión, docencia, investigación e innovación**.
- La Unidad será reconocida como **centro de referencia** de la atención de la atención farmacéutica hospitalaria, con un nivel avanzado y competitivo en todas sus áreas.

Objetivo: Conseguir elevados estándares de calidad en la prestación de servicios que orientamos a pacientes y a profesionales, en un espacio compartido, de trabajo en equipo, sustentado en la autoevaluación como vehículo de la mejora continua, y la mejor evidencia, salvaguardando la seguridad del paciente y del profesional, basándonos en una gestión eficaz y eficiente.

Indicadores establecidos y evaluación: Se detallan más adelante en este documento.

Propuestas de mejora: en relación a los resultados obtenidos. Se detallan más adelante.



1. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SU ACREDITACIÓN

Una de las definiciones de calidad que mejor se adapta a la asistencia sanitaria es la que publicó el Instituto de Medicina de los Estados Unidos en 1990. Define la calidad como “*el grado en que la asistencia sanitaria, para el individuo y para la población en general, aumenta la probabilidad de obtener los resultados deseados, a la vez que responde a los conocimientos científicos y a las mejores prácticas de cada momento*”.

Otra definición, propugnada por la **International Organization for Standardization (ISO)** establece que “*la calidad es el grado en que las características de un determinado producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado*”. Por tanto, cualquier reflexión sobre la calidad asistencial debe partir de los objetivos y características del sistema sanitario en el que se desarrolla la calidad.

La calidad asistencial se ha convertido en un elemento estratégico para la gestión y dirección de los servicios sanitarios. En el contexto actual de sistema sanitario público y descentralizado, sometido a fuertes presiones por el crecimiento del gasto sanitario, la calidad asistencial surge con fuerza por la conciencia de los profesionales de trabajar cada vez mejor, por la presión de los ciudadanos más exigentes con el servicio que reciben, por los gestores que han incorporado la calidad como línea estratégica para la dirección de los centros sanitarios y por la necesaria coordinación sanitaria en la Unión Europea, que permitirá la libre circulación de pacientes y profesionales.

La incorporación de la calidad en la práctica asistencial diaria supone un cambio cultural que incorpora el concepto de **eficiencia**. Los profesionales disponemos de gran cantidad de recursos que los ciudadanos ponen en nuestras manos para prestarles un servicio eficaz y satisfactorio. Tenemos la obligación de hacer el mejor uso posible de tales recursos.

En la Sanidad actual, la cultura de la calidad es esencial por diferentes motivos:

- Las **EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS** con respecto a la asistencia sanitaria son cada vez mayores.
- La sociedad del bienestar exige mejoras en **RESULTADOS EN SALUD** y centradas en la calidad de vida.



- Las nuevas **TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN** permiten intercambio de conocimientos con los ciudadanos y a distancia, cosa que hasta hace poco era inimaginable.
- El envejecimiento de la población y las enfermedades crónicas suponen un **AUMENTO EN LAS NECESIDADES ASISTENCIALES** de los ciudadanos.
- La **SANIDAD UNIVERSAL** de nuestro sistema de salud, junto a las constantes innovaciones tecnológicas representan un aumento de los costes que deben sopesarse por criterios de sostenibilidad. Es importante mantener una estabilidad y equilibrio en las prestaciones y su costo.

Por lo tanto una buena gestión debe priorizar la **mejora continua** atendiendo a criterios de **coste-eficiencia**.

Las recientes **NORMAS ISO 9004:2018** establecen directrices que permiten a una organización avanzar desde un Sistema de Gestión de la Calidad orientado a la satisfacción del cliente, hacia un sistema orientado a todos los grupos de interés de la organización, es decir, clientes, accionistas, aliados, personas y sociedad.

El modelo de Gestión de Calidad Total, promulgado por la **EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (EFQM)**, supone uno de los marcos de referencia de Gestión de la Calidad para los servicios sanitarios. Este modelo fue creado en 1998 para reforzar la posición de empresas europeas en el mercado mundial impulsando la calidad como factor estratégico para lograr una mejora continua y una ventaja competitiva global. El esquema inferior resume su enfoque en 9 aspectos, 5 agentes facilitadores (Liderazgo, Personas, Estrategia, Alianzas y Recursos y Procesos, Productos o Servicios), que ayudan a conseguir los resultados en 4 niveles (Personas, Clientes, Sociedad y Resultados Clave).

Aunque no fue pensado para la asistencia sanitaria, el modelo permite a cualquier organización, la realización de un análisis objetivo, riguroso y estructurado de la actividad y los resultados que está teniendo. El objetivo final es **elaborar planes** para la **mejora continua de la organización**, aspirando a lograr la perfección. Supone un modelo de gestión integral, orientado al cliente y a los resultados. Sin embargo, su aplicación supone un coste económico importante en formación de directivos y líderes. Un aspecto importante a resaltar de este modelo es la importancia del liderazgo para guiar la organización hacia la Excelencia en la Gestión.



Los resultados excelentes con respecto al rendimiento de la organización, a los clientes, las personas y la sociedad se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la política y estrategia, las personas de la organización, las alianzas y recursos, y los procesos.



Figura 1. Modelo de Gestión de la Calidad Total de la EFQM

Por otra parte, la **Joint Comission International (JCI)**, se erige como la organización con más experiencia en acreditación de la calidad sanitaria del mundo, siendo específica para organizaciones sanitarias. Esta Organización considera que la Calidad Asistencial consiste en ofrecer de forma continuada unos servicios Eficaces, Efectivos, Eficientes, Accesibles y Adecuados a las necesidades de los Clientes, según el estado actual del conocimiento. Tiene como fortalezas:

- Estar centrada en la **ATENCIÓN AL PACIENTE**
- Fomenta la cultura de la **SEGURIDAD DEL PACIENTE**
- Evalúa todos los **ASPECTOS DE LA GESTIÓN**
- Supone un **INSTRUMENTO DE MEJORA** para la organización
- Ofrece un reconocimiento internacional de la atención que dispensa un centrosanitario

A nivel nacional la **Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR)**, constituye una entidad reconocida que contribuye mediante el desarrollo de las actividades de normalización y certificación a mejorar la calidad de las empresas, sus productos y servicios, y con ello, el bienestar de la sociedad.



En nuestro medio, la **Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)** constituye una organización pública, certificadora de la calidad, creada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, a la cual está adscrita, con el objetivo de promocionar y garantizar la calidad asistencial y la mejora continua de todos los servicios de salud y de profesionales sanitarios, buscando la excelencia en la atención sanitaria y el bienestar social, favoreciendo la mejora continua siguiendo el Modelo Andaluz de Calidad. Desde su creación son muchos los profesionales sanitarios del SAS que han conseguido su acreditación profesional en la categoría que realizan su actividad asistencial, y también son múltiples los centros sanitarios de Atención Primaria y Especializada acreditados por dicha entidad. Muchos profesionales de nuestra Unidad están en proceso o tienen su Acreditación en Competencias de Farmacia Hospitalaria.

2. PLAN DE CALIDAD DEL SSPA

Andalucía comenzó hace más de una década a desarrollar una estrategia de calidad, siendo concebida como valor imprescindible. El primer Plan de Calidad en el 2000 fue orientado al ciudadano, en 2005 el II Plan se focalizó en la participación de los profesionales y su desarrollo, en la búsqueda de equipos profesionales más cohesionados, responsables y comprometidos. **El III Plan de Calidad (2010-2014)** tiene en cuenta 3 escenarios: la **Ciudadanía** en un sistema sanitario que considera la participación, la autonomía en la toma de decisiones, la diversidad y corresponsabilidad como valores básicos; los **Profesionales** como elementos esenciales de las actuaciones en salud favoreciendo la generación del conocimiento, su transmisión, diseminación y aplicación; y el **Espacio Compartido**, en el que se encuentran ciudadanos y profesionales, donde se originan las actuaciones clínicas a partir de la relación entre la persona con un problema de salud o una necesidad de atención y el equipo profesional.

Nuestro propio centro se hace eco de la importancia de la gestión de la calidad en los servicios sanitarios y dispone de una **Comisión de Calidad** que vela los *derechos del ciudadano, su seguridad, sus necesidades y expectativas, la consideración del profesional, el funcionamiento de las unidades de gestión, la incorporación y buen uso de las nuevas tecnologías, la apuesta por la gestión del conocimiento y la promoción de la acreditación de la calidad en profesionales y unidades.*



3. PLAN DE CALIDAD DE LA UGC DE FARMACIA

Siguiendo estas directrices del modelo del SSPA en su Plan de Calidad, la UGC de Farmacia elabora este Plan de Gestión de la Calidad orientado al paciente, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas, haciéndolo participe de la toma de decisiones, y a su vez cuidando, motivando y comprometiendo al profesional, en un espacio donde se favorezca y se valore la relación y la comunicación entre ambos. Esto debe traducirse en la **Mejora Continua** que para que repercuta en el plano asistencial, debe referirse e incluir a todos los elementos que configuran la organización, es decir, pacientes, profesionales, competencias, recursos, sistemas, líderes, objetivos, planes, etc., lo que en definitiva conduce al juego de palabras que supone la **Mejora de la Calidad de la Gestión**.

El Plan de Calidad de la UGC de Farmacia tiene en cuenta el nuevo paradigma de la asistencia sanitaria hacia una **medicina eficaz, eficiente, satisfactoria y segura en la que el papel de los profesionales es muy relevante**. Para el desarrollo de estas políticas de calidad es necesario un cambio cultural que incorpore además del concepto de **mejora continua, la seguridad clínica, la auto-evaluación, el medir y comparar**.

3.1. PUNTOS CLAVE

Los puntos clave a considerar dentro del Plan de Calidad y Seguridad de la UGC de Farmacia son los siguientes:

□ **GESTIÓN CLÍNICA:**

Desarrollar plenamente esta herramienta tal como fue concebida para que seamos nosotros, los propios profesionales sanitarios, los responsables de gestionar nuestros recursos, de valorar y mejorar nuestros resultados, de pactar acuerdos de gestión con la dirección que redunden en el beneficio del enfermo, en nuestro propio crecimiento personal y profesional y que tengan el consiguiente reconocimiento. En este sentido hemos de ser fieles a las directrices de la Dirección y cumplir todo lo pactado en los Contratos Programas de cada año. La UGC de Farmacia se esfuerza en cumplir los objetivos generales, en trasladarlos a los objetivos individuales de los profesionales para hacerlos partícipes de los mismos y que cumplan una doble función: por una parte incrementar la formación y conocimiento en el



campo de la Gestión Clínica y sus indicadores y por otra aumentar su reconocimiento personal y profesional sintiéndose parte importante del Servicio al colaborar en generar avance, calidad e innovación.

□ **GESTIÓN POR PROCESOS ASISTENCIALES:**

Cambiar la cultura de asistencia del caso por la del proceso, es decir, a todos los pacientes. Cada proceso tendrá sus indicadores que permitan realizar su seguimiento. Hay que medir los resultados de los principales procesos que atiende la Unidad y desarrollar el consiguiente sistema de información. Una vez dispongamos de los resultados, hay que compararse con los mejores, buscar las oportunidades de mejora e implantarlas. La **auditoría clínica es una herramienta clásica** que sigue teniendo plena vigencia para el análisis de resultados clínicos, y debería llevarse a cabo con frecuencia en la gran mayoría de las actividades asistenciales que realizamos, tener espíritu crítico y mejorar los resultados. Es imprescindible asimismo que no establezcamos fronteras en el desarrollo de los procesos y que nos abramos a Atención Primaria como necesidad asistencial para con nuestros enfermos. Que la Continuidad asistencial sea un hecho, que estrechemos los lazos y compartamos la responsabilidad en procurar la salud de nuestros pacientes, en la prevención de enfermedades y en recomendar estilos de vida saludables. Que esa continuidad asistencial se extienda también a procurar la transición de una forma estructurada y paulatina en aquellos enfermos crónicos que sobrepasan la edad pediátrica.

□ **GESTIÓN POR COMPETENCIAS:**

La ACSA tiene definidos los mapas de competencias para cada especialidad, tipo de profesional y puesto de trabajo, en relación a los conocimientos, habilidades y aptitudes que el personal sanitario debe tener, definiendo distintos niveles competenciales. Esta concepción dentro del desarrollo de la profesión sanitaria es de extrema importancia, sobre todo teniendo en cuenta el nivel actual de desarrollo tecnológico y la tendencia a la super-especialización. Es necesario que se priorice la elección de profesionales y la contratación de los mismos se rija por criterios competenciales para un determinado puesto, siendo extensible al personal de enfermería, dadas las características de las diferentes áreas asistenciales. La seguridad del paciente está en juego especialmente en los periodos en los que la gran



parte de la Unidad es atendida por personal nuevo y sin la experiencia acumulada requerida en cuanto a conocimientos y habilidades se refiere. Constituirá un objetivo prioritario para la unidad en los próximos años promover la acreditación de los profesionales del servicio y mantener los estándares de calidad de la Unidad según los criterios establecidos por la ACSA.

- **GESTIÓN DE RECURSOS:** La Unidad debe disponer de información relacionada con el uso de los recursos que utiliza, además de los indicadores sanitarios más conocidos ligados a la actividad asistencial y de gestión debemos de ser conscientes de otros **indicadores**, también importantes, y que repercuten directamente en la adecuada gestión de recursos. La ausencia de control o el control inadecuado de estas áreas por parte de los profesionales podría generar un incremento desmesurado del gasto. Es fundamental que los profesionales de la UGC de Farmacia tengan los conocimientos y la información necesaria sobre estos aspectos para la adecuada gestión de recursos materiales. Sobre todo teniendo en cuenta la incorporación de **nuevas tecnologías** que el profesional debe saber manejar y controlar. Por otra parte, la gestión de recursos humanos también debe adaptarse a las necesidades asistenciales de la Unidad en cada momento.

- **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO (MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA):** En la actualidad no se entiende la calidad en práctica clínica si no está basada en la evidencia. Todo el esfuerzo que pongamos en aumentar el conocimiento se traducirán en una mejora de la calidad asistencial para el enfermo y servirá también de estímulo y motivación al profesional por el sentimiento de la tarea bien hecha. En este sentido, la UGC de Farmacia y sus profesionales realizan una importante contribución en la promoción de la gestión del conocimiento, participando activamente en la actividades formativas en la Unidad, generando espacios compartidos de participación en las mismas con otras UGC hospitalarias y Atención Primaria, promoviendo la realización de protocolos de actuación conjuntos. La UGC de Farmacia dispone de un **Plan de Docencia y Formación** que abarca todas las líneas de trabajo de nuestros profesionales, y por otra parte, incluye el **plan de formación individual** de cada uno de los facultativos según las necesidades de su unidad funcional y puesto de trabajo, lo cual incentiva su



promoción y desarrollo profesional. En los últimos años se ha observado un mayor interés por la formación según exigencias de sus puestos de trabajo, a lo que ha contribuido la facilidad de acceso a las mismas promovida por la plataforma on-line del SSPA, GESFORMA, dentro de la cual específicamente la de GESFORMA TORRECARDENAS, mantiene una intensa actividad. La Formación es una parte de la Gestión del Conocimiento, pero también la **Investigación e Innovación** son parte de la misma y en este sentido, la UGC de Farmacia cuenta también con una estructura investigadora mantenida desde hace años, con un Grupo PAIDI de investigación con desarrollo de proyectos de investigación, dirección de Tesis Doctorales y producción científica que lo avalan.

También varios miembros de la Unidad, cada vez más suman su participación con líneas de investigación propias y proyectos de investigación y Ensayos clínicos, financiados o independientes. Hay una participación activa de los FEAs en asistencia a Congresos y Reuniones Científicas anuales y en Grupos de Trabajo de las distintas Sociedades Científicas.

□ **PROFESIONALES: GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN**

El **liderazgo participativo** se considera de elección y genera confianza y disposición en el profesional, con una mejor aceptación de las decisiones tomadas, cuando se tiene en cuenta su opinión. El **delegar** determinadas actividades también aumenta el compromiso y contribuye al reconocimiento profesional y personal del profesional. El sentimiento de **Equipo** debe primar en la gestión de la calidad, todos son importantes para la unidad, todos aportan y el éxito depende de todos. Las encuestas de satisfacción deberían también realizarse a los profesionales en el sentido de evaluar a la dirección de su unidad y a la organización. Después del enfermo, nuestro objetivo debe estar orientado a cuidar del profesional. Una estrategia para lograr la motivación profesional es promover su participación en las **Comisiones Clínicas** hospitalarias. Aumentará el sentido de equipo y de responsabilidad en el área correspondiente. El Sistema de Gobernanza de la UGC de Farmacia establece unas jerarquías pero ofrece la oportunidad de generar áreas específicas de responsabilidad dentro de los miembros de la Unidad para incorporar su participación en la misma, de manera que todos los profesionales (FEAs), tienen un área específica de responsabilidad con



conexión directa a la Dirección de la Unidad.

□ **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Es necesario considerar las políticas de seguridad del paciente en todo Plan de Calidad, en relación a todos los puntos ya comentados que suponen riesgos que se deben prever y evitar: uso adecuado de medicamentos, medidas de prevención de la infección hospitalaria, notificación de errores, incidentes y accidentes, entre otros. Garantizar la Seguridad del Paciente ha constituido uno de los objetivos fundamentales en la elaboración de este plan. La UGC de Farmacia cuenta con una importante experiencia acumulada en este sentido. Una facultativa de la Unidad es responsable de Seguridad del Paciente, es vocal de la Comisión de Seguridad del Paciente del hospital, y se la ha nombrado Gestora de Seguridad en el área de Seguridad del Paciente. Es conveniente realizar un seguimiento de los incidentes, las tasas de infección nosocomial y efectos adversos, y todos los servicios deberán **medir la mortalidad y analizarla** convenientemente. Además del **Observatorio de Seguridad**, existen otros planes y programas como el **Uso racional del medicamento**, los sistemas de Vigilancia y **Farmacovigilancia** y la **Red de Alerta de Salud Pública** que también contribuyen a mejorar la Seguridad del paciente. Debe promoverse la cultura de notificación de errores e incidentes. La UGC de Farmacia dispone de un **Mapa de Riesgos**.

□ **PREVENCIÓN DE RIESGOS: SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO MÉDICO**

La prevención de riesgos laborales debe considerarse también como pilar importante dentro del Plan de Calidad de una Unidad. La seguridad de los propios profesionales no puede ponerse en peligro y debe contemplarse la revisión de todas las instalaciones y del equipamiento médico regularmente por el servicio de Riesgos Laborales. La formación de los profesionales en esta materia debería extenderse, promoverse y facilitarse. Entre los Objetivos Generales pactados en el Contrato Programa consta la obligatoriedad de realizar formación en Riesgos Laborales, para todas las categorías y estamentos del centro.

En este sentido, tanto el responsable de Mantenimiento, el responsable de



Electromedicina y el personal de Riesgos Laborales han revisado la Unidad, detectados los riesgos o desperfectos, y estableciendo un tiempo de ejecución de medidas correctivas. Por su parte, también se ha realizado un inventariado del equipamiento por parte del responsable de Electromedicina y se ha cuidado de que todo el material de nueva incorporación y el ya existente disponga de manual de funcionamiento, estén en buenas condiciones para su uso y de que los profesionales hayan recibido formación adecuada en relación al funcionamiento del aparataje. El Servicio de Riesgos Laborales ha dado formación en Emergencias y Riesgos Laborales para el personal de la UGC de Farmacia.

□ **INCORPORACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL ENFERMO: NECESIDADES, EXPECTATIVAS, SATISFACCIÓN**

La consideración de la Participación Ciudadana dentro del SSPA surge de reconocer el derecho del ciudadano a participar en los servicios y actividades sanitarias. El marco normativo a este respecto es amplio, desde la **Ley 2/1998 de Salud**; la **Ley 16/2011 de Salud Pública**; el **III Plan de Calidad (2010-2014)** ya comentado en el que se tienen en cuenta 3 escenarios: la **Ciudadanía** en un sistema sanitario que considera la participación, la autonomía en la toma de decisiones, la diversidad y corresponsabilidad como valores básicos; los **Profesionales** como elementos esenciales de las actuaciones en salud favoreciendo la generación del conocimiento, su transmisión, diseminación y aplicación; y el **Espacio Compartido**, en el que se encuentran ciudadanos y profesionales, donde se originan las actuaciones clínicas a partir de la relación entre la persona con un problema de salud o una necesidad de atención y el equipo profesional, y el **IV Plan Andaluz de Salud**, que también constata dentro de sus **compromisos** la necesidad de la Participación Ciudadana en la toma de decisiones y su derecho al acceso a la información y a los servicios de salud, así como fomentar su capacitación y participación para generar salud. En este sentido surge la **Resolución: SA 0077/12** del 20 de Marzo de 2012 por la que se regula la Participación Ciudadana en las Unidades de Gestión Clínica del SAS como respuesta a las necesidades y expectativas de los ciudadanos andaluces. El SAS lleva varios años dotando a sus profesionales sanitarios de niveles progresivos de autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones clínicas, con el desarrollo de las Unidades de Gestión Clínica. La



aparición de nuevas necesidades y demandas en una sociedad como la andaluza, en continuo crecimiento y expansión, hace imprescindible actualizar periódicamente el marco organizativo de la ordenación funcional, **permitiendo que los propios ciudadanos** sean los que con una participación real y efectiva, **trasladen a los profesionales y a la propia administración sanitaria una visión exacta y directa de sus problemas de salud**. La Dirección Gerencia del SAS defiende un espacio compartido entre los ciudadanos y los profesionales en el ámbito de las actuaciones sanitarias, es decir, en las propias Unidades de Gestión Clínica. Utilizando un diálogo participativo, el intercambio de información y la aportación de ideas, la presencia activa de ciudadanos en el seno de los propios equipos asistenciales, favorecerá que en la práctica asistencial de los profesionales sanitarios se tengan en cuenta los **criterios de mejora** que expresen los propios ciudadanos. La Participación Ciudadana consiste en la intervención activa y consciente de los ciudadanos en procesos organizados para la toma de decisiones en asuntos de interés público, con varios niveles de implicación, desde una participación pasiva, pasando por ser consultados en determinados temas de interés, decidir junto a los profesionales sanitarios, o incluso constituirse como agentes activos en el control y seguimiento de la actividad del hospital. En cumplimiento de lo dispuesto en el **IV Plan Andaluz de Salud**, se propone la creación de una **Comisión de Participación Ciudadana** en cada centro como comisión de expertos para planificar la participación ciudadana del centro y elaborar un **Plan de Participación Ciudadana** como instrumento donde se concretan las acciones para que la participación de los ciudadanos y pacientes sea efectiva y real. En diciembre de 2014 se publica un documento que constituye el reglamento, la organización y funcionamiento de la **Comisión de Participación Ciudadana del Hospital Torrecárdenas**, con última revisión en 2017.

Todo el marco legal expuesto sirve para reflexionar sobre la necesidad de hacer una realidad el **considerar la voz del paciente en nuestras decisiones**. Si este proyecto tiene como Misión prestar una atención sanitaria especializada de forma competitiva, eficiente y de calidad, basada en la mejor evidencia, que **satisfaga las necesidades de salud y expectativas de la población de una forma integral**, es imprescindible



considerar la opinión de los pacientes y sus familias en todos los actos referentes al cuidado de su salud. **Expectativas y necesidades** son dos palabras clave en la valoración de la calidad asistencial prestada por el servicio al usuario. Por otra parte, la **Información al paciente** debe ser veraz y compartida respetando los derechos del paciente. Tradicionalmente, el análisis de las **Encuestas de Satisfacción** del usuario y de las **Reclamaciones al Servicio** han supuesto las vías para conocer las necesidades y expectativas de los pacientes. Es nuestra misión, asumirlas y promover propuestas de mejora. Por otra parte, para lograr una **comunicación adecuada**, debemos favorecer la existencia de espacios compartidos, promoviendo la libre expresión sobre lo que comunicamos, hacerlo de forma adecuada cuidando las técnicas de comunicación o adquiriendo competencias en comunicación, y por otra parte, el desarrollo de las tecnologías nos abren vías y canales de difusión y de encuentro entre profesionales y pacientes (redes sociales, páginas web, asociaciones de pacientes, correo electrónico, etc.).

En la UGC de Farmacia la voz del ciudadano siempre ha estado presente y ha influido en las actividades de los profesionales. En la actualidad y bajo la normativa legal vigente, el ciudadano debe estar presente en toda actividad farmacéutica, desde el punto de vista del derecho a la información transparente y veraz de su proceso, a conceder su consentimiento para cualquier proceder que lo precise y a participar de las decisiones que competen a la evolución de su propia enfermedad, a mostrar y expresar su grado de satisfacción con la atención recibida y a realizar reclamaciones en aquellos casos en los que no esté de acuerdo con la atención recibida, a participar en la toma de decisiones en su proceso de salud, etc. En este sentido también la UGC de Farmacia tiene camino recorrido y muestra de ello puede ser: la Exposición de los Derechos y Deberes del Ciudadano, encuestas de Satisfacción de la atención recibida y su evaluación, el Análisis de las Reclamaciones a la Unidad, etc... También se mantiene comunicación abierta con distintas asociaciones de pacientes.

□ **CULTURA DE HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA**

Fundamental concepto para entender la calidad en la asistencia de una forma global. La UGC de Farmacia está representada con un vocal en la



Comisión de Humanización del Hospital.

□ **DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Todos los miembros de la UGC de Farmacia deben conocer los resultados de la Unidad. Para ello, es importante la creación de canales y vías de difusión de los mismos para garantizar que lleguen a todos los constituyentes de la Unidad. Así, en la Intranet Alcazaba se encuentran accesibles múltiples documentos que todos los profesionales de la Unidad deben conocer, así como sus actualizaciones, hay una carpeta de almacenamiento de documentos específicos para los facultativos de Farmacia (INDALO) en la que se cuelgan los distintos protocolos de la Unidad. Recientemente, se ha creado una web específica dentro del espacio web del Hospital Universitario Torrecárdenas en la que estarán disponibles documentos esenciales de la unidad, para conocimiento de los ciudadanos (Carta de Derechos y Deberes del ciudadano, protocolo de Acogida para pacientes, Guía de Funcionamiento de la Unidad, Cartera de Servicios, etc...). Las sesiones clínicas del servicio son la vía más utilizada en la práctica diaria de divulgación e información a los facultativos en relación a temas importantes de funcionamiento de la Unidad. Por su parte, el personal de enfermería también realiza reuniones divulgativas y de trabajo o proyectos, lideradas por el supervisor de enfermería.

3.2. INDICADORES DE LOS PUNTOS CLAVES

Para su evaluación se tendrán en cuenta criterios relativos al grado de cumplimiento, nivel de implicación, así como los indicadores concretos establecidos para cada medida recogida en este Plan.

Aunque se realizarán informes anuales, el objetivo de la evaluación continua es disponer de una herramienta de gestión actualizada y permanente. Para la evaluación del impacto se utilizarán varias fuentes:

A) GESTIÓN CLÍNICA Y ECONÓMICA

% de cumplimiento que constan en el contrato programa anual. Se valorará



como evolución positiva si se alcanza el objetivo ligado a Contrato Programa.

B) GESTIÓN POR COMPETENCIAS Y POR PROCESOS ASISTENCIALES

% de cumplimiento de objetivos propuestos y evaluados (por la dirección a la Unidad, ligados a Contrato Programa, y por el Director de la UGC a sus profesionales a través de la EDP). Se valorará como positivo si se alcanza el objetivo ligado a Contrato Programa.

C) GESTIÓN DE RECURSOS

Consensuados entre el director de la UGC y el responsable del área, y ligados a la consecución de objetivos de contrato programa (informe director UGC). Se valorará como positivo si se alcanza el objetivo ligado a Contrato Programa.

D) PROFESIONALES: GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN

Se valorarán los objetivos propuestos y evaluados para cada profesional por el Director de la UGC en la EDP anual, los cuales están ligados a incentivos. Se valorará como positivo si se alcanza el objetivo ligado a Contrato Programa.

E) SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizar e implementar un procedimiento de Bioseguridad ambiental en la Unidad.

Implementar el uso del cuestionario del uso seguro del medicamento de la ISMP.



F) PREVENCIÓN DE RIESGOS: SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO MÉDICO

Verificar el estado de uso adecuado de todos los equipos de la Unidad por parte de mantenimiento (informe anual).

Revisión y calibración de todos los equipos de la Unidad (informe anual).

G) INCORPORACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE: NECESIDADES, EXPECTATIVAS, COMUNICACIÓN, SATISFACCIÓN

Implementar un punto de contacto con los usuarios para que nos expresen sus necesidades y satisfacción.

H) HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA

Realización y/ o actualización trianual del procedimiento o plan de humanización de la Unidad, y planteamiento anual de objetivos / indicadores.

I) DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Difusión anual de los resultados, por los cargos intermedios a sus profesionales, a través de reuniones internas.

Difusión anual de los mismos, por e-mail a profesionales, y a través de la página web de la Unidad para su consulta por parte de profesionales y usuarios.

3.3 RESULTADOS DE LA UNIDAD

Ver informe anual de resultados.

3.4 AUTOEVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y PROPUESTAS DE MEJORA

Imprescindible como elemento de calidad es la auto-evaluación periódica de nuestros resultados para sacar poder anticipar desviaciones y poder hacer



conclusiones y propuestas de mejora. Básicamente sobre aquellos indicadores que se consideran esenciales en el Contrato Programa y en todos aquellos que se fijan en cada uno de los apartados que contemple el Plan de Calidad y Seguridad. Es necesario ampliar el conocimiento de los indicadores de calidad a los miembros de la unidad, para que sepan la importancia y el impacto que tienen en el enfermo y en la unidad, favoreciendo su contribución en el cumplimiento de los mismos.

La Comisión del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente será la responsable de velar por el cumplimiento de los indicadores establecidos en cada área. La Unidad evaluará **anualmente** su Plan de Calidad y Seguridad del paciente, analizará los datos para desarrollar mejoras, y difundirá los resultados obtenidos a sus profesionales, los cuales participarán en la implantación de dichas mejoras.

Existe suficiente evidencia científica para sugerir que la implantación de un Plan de Calidad conduce a mejores prácticas clínicas y, consecuentemente, mejores resultados.