



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

PLAN DE HUMANIZACIÓN UGC ANATOMÍA PATOLÓGICA 2023-2024




TORRECÁRDENAS
Hospital Universitario

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. JUSTIFICACIÓN.	4
3. OBJETIVOS.....	5
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	5
3.2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS CENTRADOS EN EL PACIENTE:.....	5
3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS CENTRADOS EN OTROS PROFESIONALES DEL HUT:.....	5
3.2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS CENTRADOS EN LOS PROPIOS PROFESIONALES DEL EQUIPO:	6
4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES RECOMENDADAS.	6
4.1. LÍNEAS ESTRATÉGICAS CENTRADAS EN EL PACIENTE:	6
4.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS CENTRADAS EN OTROS PROFESIONALES DEL HUT:	8
4.3. LÍNEAS ESTRATÉGICAS CENTRADAS EN LOS PROFESIONALES DEL PROPIO EQUIPO:	9
5. METODOLOGÍA.....	11
6. PRIORIZACIÓN DE LAS ACCIONES RECOMENDADAS.	11
6.1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN, OBJETIVOS Y ÁREAS DE MEJORA EN LA IMPLANTACIÓN DE LAS ACCIONES RECOMENDADAS.	11
6.1.1. MANTENER ACTUALIZADA LA PÁGINA WEB Y LA COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE REDES SOCIALES. 11	
6.1.2. REVISAR Y ADECUAR PERIÓDICAMENTE LA INFORMACIÓN DIRIGIDA AL CIUDADANO.	12
6.1.3. MEDIR LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA AL CIUDADANO Y ACTUAR SOBRE AQUELLAS ÁREAS QUE ESTÉN PUNTUADAS POR DEBAJO DE 3 PUNTOS.	12
6.1.4. MEDIR REGULARMENTE EL GRADO DE ADHERENCIA DE LOS PROFESIONALES DE LA PROPIA UNIDAD AL POE DE RECEPCIÓN DONDE SE HACE REFERENCIA A LA PRESERVACIÓN DE LA INTIMIDAD Y LA CONFIDENCIALIDAD.	12
6.1.5. CONSEGUIR QUE CADA PROFESIONAL DE LA UNIDAD ACUDA AL MENOS A UN CURSO, JORNADA, O CONGRESO DE SU ÁREA DE CONOCIMIENTO ANUALMENTE, COMO BASE DE SU ACTUALIZACIÓN.....	13
6.1.6. PONER EN MARCHA LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE PUNCIONES PANCREÁTICAS MEDIANTE ECOENDOSCOPIA, CON ASISTENCIA IN SITU DEL PATÓLOGO.	13
6.1.7. FOMENTAR LAS SESIONES CLÍNICAS CON OTRAS UNIDADES (HEMATOLOGÍA, DERMATOLOGÍA...).	13
6.1.8. AUMENTAR EL NÚMERO DE ESPECIALIDADES CUYOS RESIDENTES HACEN MINIROTACIONES EN LA UGC DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.	14
6.1.9. AUMENTAR EN LA MEDIDA DE LAS POSIBILIDADES LOS ESPACIOS DE LA UGC DE ANATOMÍA PATOLÓGICA QUE SE HAN QUEDADO AJUSTADOS TRAS EL AUMENTO DE PLANTILLA DE LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS.....	14
6.1.10. HACER AL MENOS UNA REUNIÓN DE OCIO EN EL SERVICIO O FUERA DE ESTE AL MES.....	15
7. IMPLANTACIÓN DEL PLAN.	15
8. DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN.....	16
9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	17

1. Introducción.

Partimos en este Plan de Humanización de la UGC de Anatomía Patológica, del objetivo principal del Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía y recogido en el Plan de Humanización del Hospital Universitario Torrecárdenas que hace referencia a impulsar el desarrollo de Estrategias de Humanización que respeten la dignidad de las personas y sus derechos, que incorporen lo que realmente tiene valor para el paciente y unas condiciones de trabajo adecuadas para sus profesionales.

Este plan fomentará la escucha y la participación, facilitando un entorno confortable, en un marco ético, de equidad y de excelencia en la atención. Se pretende avanzar en una Organización Sanitaria realmente centrada en las personas, con empatía hacia pacientes y familiares, siendo referentes en el modelo de atención sanitaria con un enfoque holístico donde se garantice una atención personalizada en base a sus necesidades y expectativas, y el acceso a la atención cuando la necesiten.

El Plan se enfoca en una atención segura y eficiente, facilitando la continuidad asistencial y la agilidad en la atención, así como el reconocimiento profesional fomentando valores de respeto y responsabilidad social en todos sus grupos de interés, e implicándoles en la toma de decisiones compartidas.

Sus elementos esenciales son:

- Accesibilidad.
- Personalización.
- Compromiso con la calidad.
- Corresponsabilidad.
- Cultura de la Humanización.

En este sentido podríamos pensar que la UGC de Anatomía Patológica tendría poco que decir por su escaso contacto directo con el paciente, sin embargo, pensamos que no es así, puesto que de forma directa o indirecta participamos en un alto porcentaje de los procedimientos que se llevan a cabo en nuestro hospital y tenemos que favorecer igual que el resto de los profesionales los elementos esenciales antes mencionados de accesibilidad, personalización, compromiso con la calidad y corresponsabilidad.

Además de favorecer la cultura de la humanización y actuar en base a ella en nuestro día a día, no solo con los pacientes, sino con el resto de profesionales de nuestro hospital, que son nuestros principales interlocutores, y por supuesto entre los miembros del propio equipo.

2. Justificación.

No debería ser necesario justificar la necesidad de un Plan de Humanización, quizás no debería ser necesario tener que redactar un Plan de Humanización, pero sin duda, en el momento actual estamos inmersos en una sociedad que a todos los niveles, no solo en el ámbito sanitario, se digitaliza, avanza rápidamente a nivel tecnológico, se despersonaliza, las nuevas generaciones tienen más facilidad para comunicarse con una máquina que con una persona.

Se está perdiendo (en mi opinión), el trato directo, la empatía, un apretón de manos o una sonrisa. Nuestros pacientes, pero no solo ellos, queremos tener las mejores tecnologías a nuestro alcance, pero también queremos que siga habiendo personas al lado de esas máquinas. Personas que te expliquen, que te consuelen, que te intenten quitar los miedos, que muestren su alegría cuando te dan una buena noticia. En definitiva, que la persona sea vista como un todo y no solo como una parte de su cuerpo que está enferma. La atención holística que tan de moda se ha puesto y que nunca se debería haber perdido.

3. Objetivos.

3.1. Objetivo general.

Siguiendo las directrices del Plan de Humanización del Hospital Universitario Torrecárdenas, el objetivo general de nuestro plan sería establecer las acciones necesarias para que la humanización de la asistencia sanitaria en la UGC de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Torrecárdenas sea responsabilidad y cultura de todo el equipo de esta unidad.

3.2. Objetivos específicos.

Por las particularidades de nuestra unidad, dividiremos estos objetivos específicos en aquellos centrados en el paciente, en el resto de profesionales del HUT, y en los propios miembros del equipo.

3.2.1. Objetivos específicos centrados en el paciente:

- Acompañar e informar en su proceso en todo lo relacionado con nuestra disciplina.
- Respetar y velar por su intimidad y la confidencialidad de sus datos.
- Garantizar la máxima calidad en sus diagnósticos.

3.2.2. Objetivos específicos centrados en otros profesionales del HUT:

- Tratar de forma multidisciplinar todos los procedimientos que sea posible.
- Favorecer el acceso de los distintos profesionales a nuestras instalaciones y el trato directo con los patólogos responsables de los casos.
- Potenciar el conocimiento de nuestra especialidad para facilitar el entendimiento.

3.2.3. Objetivos específicos centrados en los propios profesionales del equipo:

- Favorecer la conciliación familiar.
- Garantizar el confort y la seguridad de las instalaciones.
- Fomentar un buen clima laboral.

4. Líneas estratégicas y acciones recomendadas.

4.1. Líneas estratégicas centradas en el paciente:

Línea 1: Acompañamiento e información.

- Puesta en funcionamiento de la página web de la UGC de Anatomía Patológica, con un área donde se da a conocer la unidad y a sus profesionales. Y donde parte de la documentación que está colgada está orientada al ciudadano.
- Bien a través de la página web o cuando se acercan a nuestras instalaciones, pueden disponer de la guía del usuario con todo lo que necesitan conocer sobre la UGC de Anatomía Patológica y los procedimientos que lleva a cabo, así como tiempos previsibles para disponer de los resultados.
- Muchos de los pacientes que acuden a nuestras instalaciones lo hacen para entregar una muestra de orina. Se han diseñado dípticos informativos de como debe ser su recogida y entrega, que se han aportado a la UGC de Urología para que los entregue al paciente y de esa forma facilitarle lo máximo posible este procedimiento. También están colgados en Alcazaba.
- Cuando el paciente acude a nuestras instalaciones para esa entrega, el técnico de recepción lo atiende, resuelve sus dudas y le pasa una encuesta muy sencilla, de la que extraer datos fundamentalmente

relacionados con la intimidad, el respeto y la accesibilidad, siempre en la búsqueda continua de la mejora.

- En aquellos casos en los que el paciente acude buscando información sobre su diagnóstico o necesita retirar material histopatológico, una vez atendido por el personal de recepción o administración, se pasa con el patólogo responsable del procedimiento en cuestión, que buscará las mejores condiciones físicas y de intimidad para informar al paciente o a los familiares en los que haya podido delegar.
- Correcta identificación de los profesionales.

Línea 2: Intimidad y protección de datos.

- Existencia de un procedimiento de confidencialidad, que figura como anexo 2 del POE de recepción de muestras.
- Todos los profesionales de la UGC firman en el momento que son contratados el compromiso de confidencialidad de la unidad.
- Existencia del POE de administración donde también se hace referencia a como se debe actuar en este sentido. Y teniendo como anexos el procedimiento de entrega de material histopatológico e informes y el procedimiento de segunda opinión.

Línea 3: Calidad en sus diagnósticos.

- Asistencia a cursos y congresos relacionados con las distintas áreas de conocimiento como base de la actualización y mejora continua.
- Manejo de las distintas guías clínicas y protocolos actualizados para las distintas patologías estudiadas, haciendo referencia en los informes de la guía o protocolo y la versión correspondiente, en la que se ha basado el diagnóstico.

- Utilización de controles de calidad internos y/o externos en las distintas técnicas desarrolladas por la unidad. Durante su implementación y también para llevar a cabo su seguimiento.
- Implementación de nuevas técnicas que permiten los diagnósticos más precisos y en el menor tiempo posible, enfocados a recibir terapias específicas y que conlleven una menor morbilidad.

4.2. Líneas estratégicas centradas en otros profesionales del HUT:

Línea 4: Multidisciplinaridad.

- Compartir los casos con el resto de profesionales que intervienen en el proceso del paciente, permitiendo el enfoque desde diferentes puntos de vista como forma de dar una asistencia mas completa, de calidad e integradora.
- Creación de unidades multidisciplinarias (Tiroides, EBUS-Criobiopsia, UGMI...).
- Manifiestar la importancia de la asistencia a los comités y subcomités.

Línea 5: Accesibilidad a nosotros y a nuestras instalaciones.

- Hacer ver que no estamos tan lejos y que el acercamiento es necesario.
- No tenemos problema en desplazarnos a donde podamos ser útiles, levantar la vista del microscopio o las pantallas, no solo es necesario, sino conveniente.
- Ponernos en el lugar del profesional que nos “presiona” para agilizar el diagnóstico de un paciente y ayudarle en la medida que podamos.
- Buscar y facilitar la comunicación.

Línea 6: Conocimiento de nuestra especialidad.

- Mediante sesiones hospitalarias.
- Microrotaciones a medida de residentes de otras especialidades en nuestra unidad. Está comprobado que favorecen la comunicación posterior.
- Dar a conocer nuestro trabajo siempre que sea posible y el foro sea el adecuado.

4.3. Líneas estratégicas centradas en los profesionales del propio equipo:

Línea 7: Conciliación familiar.

- Valorar siempre en positivo las reducciones de jornada por el cuidado de menores, personas mayores o enfermos.
- Favorecer las adaptaciones de horario que faciliten que el profesional no tenga que optar a una reducción de jornada, si ambas partes están de acuerdo.
- Entender y facilitar las necesidades que puede tener un profesional para disponer de alguna salida en su turno de trabajo, para acudir a consultas médicas u otras gestiones que no pueda realizar en otro horario.
- En la medida de lo posible que el personal con hijos menores a su cargo pueda disfrutar los periodos vacacionales coincidiendo con ellos.
- Adaptación de los puestos de trabajo según las recomendaciones de la unidad de vigilancia de la salud.

Línea 8: Confort y seguridad.

- Desde hace aproximadamente poco menos de dos años, estamos en unas nuevas instalaciones que han supuesto una notable mejora para el día a día de todos los profesionales de la UGC de Anatomía Patológica.

- Estamos en comunicación constante con el servicio de riesgos laborales para llevar a cabo todas las medidas de mejora que sean necesarias. Recientemente se han introducido criocontenedores para la gestión de residuos en la sala de tallado. Se ha mejorado la iluminación localizada en los puestos de inclusión. Se han renovado los pinceles con imán para que sea más fácil cambiar las cuchillas de los microtomos y disminuya el riesgo de corte. Se ha realizado por parte de una empresa externa una medición de la calidad del aire, por si fuera necesario equipos adicionales que la mejoren, puesto que trabajamos con productos químicos.
- Se ha colocado un libro de registro en administración y se ha habilitado un correo electrónico para que todo profesional que lo vea oportuno nos comunique aquello que considere conveniente para favorecer las condiciones de trabajo del equipo.
- Contacto directo a diario con todos los profesionales y escucha activa de sus necesidades y requerimientos.

Línea 9: Clima laboral.

- Realización anual de una encuesta de satisfacción a los profesionales de la unidad en ese sentido.
- Análisis de estas encuestas e implementación de aquellas medidas de mejora que puedan resultar adecuadas.
- Realización de actividades de convivencia y hermandad tanto los profesionales de nuestra unidad como con los profesionales de la unidad de laboratorio, con la que compartimos edificio, espacios, supervisor, tecnologías y algunos elementos del equipo humano.

5. Metodología.

Para abordar el desarrollo y seguimiento de los objetivos de este plan de humanización se utilizan dos foros fundamentalmente, las reuniones del área de calidad de la UGC de Anatomía Patológica, constituida por la dirección de la unidad, la supervisión, la responsable de calidad y la responsable de seguridad y comunicación, y un administrativo dedicado a calidad y elaboración de actas; llevando algunos temas si esta comisión lo decide, a las reuniones administrativas que se celebran los miércoles y viernes en la unidad, con el resto de personal técnico y administrativo o facultativo según corresponda.

6. Priorización de las Acciones Recomendadas.

En el seno de las reuniones del área de calidad, se lleva a cabo la revisión de las acciones recomendadas y su priorización.

6.1. Análisis de situación, objetivos y áreas de mejora en la implantación de las acciones recomendadas.

6.1.1. Mantener actualizada la página web y la comunicación a través de redes sociales.

Actuaciones:

- Gestionar un terminal móvil para que la responsable de comunicación pueda llevar a cabo estas tareas sin utilizar su móvil personal.
- Sacar al menos mensualmente una noticia de la unidad a redes sociales.

Indicador:

- Número de noticias de AP en redes sociales/12 meses > 60%.

6.1.2. Revisar y adecuar periódicamente la información dirigida al ciudadano.

Actuaciones:

- Al menos de forma bimensual, se revisará la necesidad de realizar actuaciones sobre la guía del usuario o sobre dípticos o folletos informativos o la necesidad de realizar nuevos.

Indicador:

- Debe quedar reflejado en las actas de las reuniones del área de calidad.

6.1.3. Medir los resultados de la encuesta dirigida al ciudadano y actuar sobre aquellas áreas que estén puntuadas por debajo de 3 puntos.

Actuaciones:

- En principio se evaluarán cada tres meses las encuestas recogidas en ese periodo y se consensuarán en las reuniones del área de calidad las mejoras a adoptar.

Indicador:

- Debe quedar reflejado en las actas de dichas reuniones.

6.1.4. Medir regularmente el grado de adherencia de los profesionales de la propia unidad al POE de recepción donde se hace referencia a la preservación de la intimidad y la confidencialidad.

Actuaciones:

- Auditoria interna de la actuación interna de forma mensual al personal de recepción y administración.

Indicador:

- Recogida en el libro que existe para tal cometido.

6.1.5. Conseguir que cada profesional de la unidad acuda al menos a un curso, jornada, o congreso de su área de conocimiento anualmente, como base de su actualización.

Actuaciones:

- Fomentarlo en las reuniones administrativas que semanalmente llevamos a cabo.

Indicador:

- Se medirá a través de los cursos solicitados por gesforma y debe cumplirse al menos por el 70% de los profesionales.

6.1.6. Poner en marcha la unidad multidisciplinar de punciones pancreáticas mediante ecoendoscopia, con asistencia in situ del patólogo.

Actuaciones:

- Trabajar el tema con la unidad de Digestivo.
- Intentar incorporar más personal facultativo que pueda hacerse cargo de ello.

Indicador:

- Que lo hayamos puesto en marcha antes de finalizar la vigencia de este plan.

6.1.7. Fomentar las sesiones clínicas con otras unidades (Hematología, Dermatología...).

Actuaciones:

- Mantener conversaciones con las distintas unidades con las que pueda resultar interesante poner en marcha este objetivo.

Indicador:

- Haber conseguido al final de vigencia de este plan que al menos realicemos sesiones clínicas de forma regular con al menos cuatro unidades de gestión clínica.

6.1.8. Aumentar el número de especialidades cuyos residentes hacen minirotaciones en la UGC de Anatomía Patológica.

Actuaciones.

- Publicitar la posibilidad de realizar estas minirotaciones entre las distintas unidades de gestión clínica de nuestro hospital.

Indicador:

- Doblar al final de la vigencia de este plan, el número de unidades que realizan estas rotaciones en este momento, que son tres.

6.1.9. Aumentar en la medida de las posibilidades los espacios de la UGC de Anatomía Patológica que se han quedado ajustados tras el aumento de plantilla de los dos últimos años.

Actuaciones:

- Hablar con la dirección en este sentido, presentando los distintos documentos que justificarían este incremento de espacio.

Indicador:

- Haberlo conseguido al finalizar la vigencia de este plan.

6.1.10. Hacer al menos una reunión de ocio en el servicio o fuera de este al mes.

Actuaciones:

- Aprovechar la magnífica zona de pérgolas del edificio de laboratorios para reunirnos a tomar un café, llevar unos dulces por ser tu cumpleaños, reuniones de hermandad con la unidad de laboratorio (churros, aperitivo de navidad, tarta de navidad...).
- Organizar algunas comidas a lo largo del año (jubilaciones, despedida de compañeros, o por que sí).

Indicador:

- Número de actividades de ocio/12 meses >80%.

7. Implantación del Plan.

Para posibilitar la implantación de este plan, hay que involucrar a todo el equipo, pero hay que definir una estructura organizativa para resultar eficaces y eficientes.

Dirección y liderazgo: Dirección y Supervisión de la UGC de Anatomía Patológica junto a la responsable del área de calidad.

Operativa: Comisión del área de calidad de la UGC de Anatomía Patológica, constituida además de por la dirección, supervisión y responsable de calidad, por la responsable de seguridad, responsable de comunicación y un administrativo.

Hoja de ruta

- El plan tiene una vigencia de 2 años
- El plan será aprobado por la Dirección Asistencial a través de la Unidad de Calidad del HUT.

- Los principales hitos a alcanzar desde la aprobación son:
- Comunicación y difusión
- Actividades de sensibilización y formación
- Implantación de las acciones del plan
- Primera evaluación de las acciones iniciadas previamente y del Plan en general: primer semestre de 2023
- Segunda evaluación del plan: segundo semestre de 2023
- Evaluación final: primer semestre de 2024
- Implantación áreas de mejoras: segundo semestre 2024

8. Difusión y Comunicación.

En primer lugar, se hará difusión de este plan una vez aprobado por la dirección asistencial al resto de integrantes de la unidad en las distintas reuniones administrativas que semanalmente realizamos.

Se les explicará detalladamente cuales van a ser nuestras líneas estratégicas, los objetivos que nos hemos marcado y las actuaciones que queremos llevar a cabo, intentando conseguir como no puede ser de otra forma, su máxima implicación.

Incluso a raíz de estas reuniones se asignarán tareas a los distintos integrantes de la unidad que serán coordinadas por el grupo de trabajo nombrado como operativa.

Posteriormente, se procederá a la difusión externa a través de la intranet del HUT (alcazaba) y también a través de la página web de la propia unidad

9. Seguimiento y Evaluación.

Se hará seguimiento mensualmente en las reuniones de la operativa y los resultados que de estas reuniones deriven se comentaran en las reuniones administrativas de la unidad.

Para su evaluación se seguirá la hoja de ruta marcada en el punto 7 que hace referencia a la implantación del plan y anualmente se emitirá un informe que se difundirá primero al equipo y después a la dirección.

Durante el segundo año de vigencia del plan, en este caso el año 2024, se comenzará a trabajar en el siguiente plan 2025-26.

