

UGC DE NEUMOLOGÍA

PLAN ESTRATÉGICO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024-2028



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

METODOLOGÍA

OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024-2028

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

MATRIZ DAFO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

DESARROLLO DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS (OBJETIVOS, INDICADORES Y RESPONSABLES)

AUTORES

- Manuel Gallardo Medina. Director de la UGC de Neumología.
- Ana María Moya Bravo. Supervisora de enfermería de la UGC de Neumología.
- Alicia Conde Valero. Responsable de Calidad de la UGC de Neumología

INTRODUCCIÓN

Según la **Organización Mundial de la Salud**, la Calidad Asistencial es “aquella cualidad que hace que el paciente reciba el correcto diagnóstico y los servicios terapéuticos, que van a conducirlo al estado de óptima salud conseguible para este paciente, según los conocimientos del momento de la ciencia médica y los factores biológicos del paciente: edad, enfermedad, diagnósticos secundarios concomitantes, cumplimiento terapéutico; con el coste mínimo de recursos, con la exposición al mínimo riesgo posible de un daño adicional y con la máxima satisfacción del paciente”.

Los **profesionales** aportan una perspectiva individual de la calidad en su práctica clínica: haciendo lo correcto de la forma más correcta.

También los **pacientes** aportan una perspectiva individual, al exigir competencia técnica, accesibilidad y comprensión.

Por su parte, la **administración y las organizaciones sanitarias** tienen una perspectiva comunitaria, buscando un equilibrio entre el rendimiento técnico, la satisfacción de los pacientes y el gasto económico asumible.

La **Calidad asistencial consiste**, básicamente en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de pacientes y usuarios. De esta primera aproximación se deriva una conclusión muy clara: el esfuerzo de mejora de un servicio sanitario es responsabilidad de todas las personas que trabajan en él. La segunda gran línea de trabajo que ha ido configurando la calidad asistencial es el reconocimiento progresivo del papel de los pacientes y usuarios en el sistema sanitario. Previamente, la revolución del “consumidor informado” obligó a las empresas y a la industria a definir sus procesos, su forma de trabajar, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los consumidores y clientes. Poco a poco, este movimiento llega también al mundo sanitario. Se reconoció el derecho de los pacientes a conocer los aspectos más relevantes de su enfermedad, alternativas terapéuticas, pronóstico, etc., plasmando todo ello en los documentos de consentimiento informado. Después, se añadió su participación en el proceso curativo o preventivo, asumiendo derechos y responsabilidades. Finalmente, se plantean nuevas formas de participación de usuarios y asociaciones de pacientes en el diseño de los servicios de salud.

En la asistencia sanitaria es necesario el control de calidad, ya que se trata de una actividad caracterizada por la variabilidad. Esta variabilidad aumenta a medida que el sistema sanitario se vuelve más complejo. Los incrementos de recursos en la producción de servicios sanitarios dan lugar a un mayor número y variación de categorías de personal sanitario y de equipamiento y tecnologías, que determinan ese aumento de la variabilidad. El control de la calidad permite conocer cuál es la magnitud y cuáles las causas de esa variabilidad, permitiendo modificarlas según sea conveniente.

Por otra parte, los adelantos científicos y tecnológicos de las últimas décadas han creado un sistema de salud de enorme complejidad en el que interactúan factores inherentes al sistema (estructurales, organizativos, relacionados con las actuaciones profesionales, etc.) con factores clínicos de los pacientes. Por ello **la práctica clínica entraña cada vez más riesgos potenciales e incertidumbre y ningún sistema es capaz de garantizar por completo la ausencia de sucesos adversos a pesar de la dedicación y profesionalidad del personal**. Pero los sistemas sanitarios que aspiren a la excelencia, con un incremento en la calidad de los servicios, deben realizar las acciones de mejora oportunas para intentar disminuir al máximo esos sucesos.

Las **causas y los factores contribuyentes en la aparición de efectos adversos graves** son:

- Problemas de comunicación y confianza entre el profesional y el paciente.
- Condiciones de trabajo. Tiempo de consulta.
- Problemas de continuidad de cuidados. Fragmentación de la asistencia.
- La comorbilidad. Las interacciones farmacológicas, la necesidad de conciliación farmacológica.
- En general, la presencia cada vez mayor de enfermedades crónicas y de multimorbilidad.
- Edad del paciente, dependencia, vulnerabilidad, medicalización, salud física, mental y problemas sociales.
- Sistema de atención enfocado a la enfermedad.
- Falta de cultura de seguridad.

La **Organización Sanitaria también juega un papel fundamental en la seguridad del paciente**. Así en la *Dekker's Field Guide to Human Error Investigations* se recoge:

- El error humano es un síntoma de problemas más profundos en el sistema (es el punto de partida, no el final).
- No se trata de encontrar dónde se equivocó la persona para explicar el fracaso.
- Hay que analizar las circunstancias que rodeaban a la persona en el momento en el que la acción fue realizada.

Por todo ello, Calidad y Seguridad son conceptos íntimamente unidos, de tal forma que no se puede conseguir una asistencia sanitaria de calidad sin que se asegure una adecuada seguridad del paciente y no podemos alcanzar una adecuada seguridad del paciente, si no se asegura una asistencia de calidad.

METODOLOGÍA

Para la realización de este Plan Estratégico de Calidad y Seguridad del paciente, que tendrá una vigencia de 4 años (2024-2028), hemos seguido la siguiente metodología:

- Descripción de los objetivos del plan.
- Análisis de situación.
- Elaboración de una matriz DAFO.
- Establecimiento de las líneas estratégicas del plan.
- Desarrollo de estas líneas estratégicas mediante objetivos e indicadores para su evaluación, asignando sus responsables y plazo concreto de realización.

En cuanto a la Misión, Visión y Valores del plan quedan definidos en la Misión, Visión y Valores de la UGC, alineados con los del Servicio Andaluz de Salud.

OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Mejorar la calidad y la seguridad en la asistencia a los pacientes con enfermedades respiratorias atendidos en la UGC de Neumología del Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada.
2. Mejorar la satisfacción de los pacientes atendidos en la UGC y de sus familias.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El análisis de situación comprende el **análisis externo**, es decir de aquellos factores externos al propio hospital y a la UGC de Neumología que pueden condicionar la asistencia a nuestros pacientes y de un **análisis interno**, que comprende los factores propios tanto del hospital como de la UGC que influyen en dicha asistencia.

ANÁLISIS EXTERNO

En España, la **atención sanitaria es un servicio público** cuya cobertura está definida en la cartera básica del Sistema Nacional de Salud (SNS), común a todo el territorio nacional, a la que se pueden incorporar otras prestaciones a cargo de los propios presupuestos de cada Comunidad. En Andalucía, la **Consejería de Salud tiene la responsabilidad directa en la determinación de las directrices de la dirección y coordinación del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)**, tal como se refleja en la Ley 2/1998 de 15 de Junio de Salud de Andalucía. El **Servicio Andaluz de Salud (SAS) es el principal organismo responsable de la prestación de servicios sanitarios** en Andalucía.

Se ha desarrollado un completo **marco jurídico** que garantiza una adecuada atención sanitaria de calidad a toda la población andaluza.

El sistema sanitario público andaluz tiene un alto compromiso con la calidad y la seguridad del paciente, como lo demuestra la creación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) y la Estrategia para la Seguridad del Paciente.

La **Unidad de Gestión Clínica (UGC)** es la estructura organizativa en la que se materializa la Gestión Clínica en todos los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Es el entorno donde el equipo multidisciplinar, aborda de manera integrada actuaciones de prevención, promoción, asistencia, cuidados y rehabilitación a la persona y familia, poniendo el énfasis en la efectividad de la práctica clínica, el fomento del liderazgo clínico, la incorporación de la opinión de la ciudadanía, la eficiencia en la utilización de recursos, la transparencia, el impulso de la investigación y el desarrollo de procesos asistenciales integrados.

En cuanto a la **población** a atender, está cada vez está más **envejecida** y afecta de numerosas **patologías crónicas**. Además, cada vez más personas mayores **viven solas**, sin ayuda, por lo que en muchos casos no realizan correctamente los tratamientos indicados, lo que supone **frecuentes asistencias en los centros sanitarios e incluso hospitalizaciones**, elevándose así el **gasto sanitario, generalmente insuficiente para cubrir todas las necesidades de la población**.

La **plantilla** actual del SAS no está dimensionada de acuerdo a la actividad asistencial que realiza y existe una gran temporalidad, que afortunadamente va disminuyendo al convocarse con frecuencia OPE y concurso de traslados.

ANÁLISIS INTERNO

El **Hospital Universitario Clínico San Cecilio** es un hospital de especialidades dependiente del SAS. Dispone de una cartera de servicios amplia y da cobertura a una población que supera los 500.000 habitantes entre los que les son propios (distrito sanitario Granada y Metropolitano), como los que lo tienen como referencia (Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada). Está emplazado en el Campus de la Salud de Granada y es un edificio moderno dotado con tecnología sanitaria de última generación. Tiene una gran tradición y vocación docente e investigadora.

La **UGC de Neumología** está compuesta por un total de 14 facultativos, incluidos el Jefe de Servicio y un Jefe de Sección, con capacidad docente para 2 residentes por año (actualmente dispone de 6 residentes), 32 DUE, incluida la Supervisora de Enfermería, 20 TCAE, 3 administrativos y 1 celador.

La **cartera de servicios** es muy amplia como puede comprobarse en la siguiente URL: https://www.husc.es/especialidades/neumologia/cartera_de_servicios.

En cuanto a sus **dependencias**, consta de un área de **hospitalización** con 22 camas asignadas, UCRI con 4 camas individuales, área de **consultas** (tanto médicas como de enfermería), área de **técnicas diagnósticas y terapéuticas** que incluye exploración funcional respiratoria, laboratorio de sueño y broncoscopia y técnicas pleurales, además de un quirófano con ocupación semanal para la realización de neumología intervencionista. Por último, dispone de un área **administrativa**.

La **dotación de material y equipamiento tecnológico** es el adecuado para desarrollar sin dificultad toda su cartera de servicios.

La **plantilla** actual de la UGC no está adecuadamente dimensionada a la actividad asistencial, ni a su cartera de servicios, con una gran temporalidad además, que provoca continuo recambio de personal por finalización de contratos constantemente. No obstante, el personal estable, está altamente cualificado y en permanente formación.

La UGC de Neumología está muy **comprometida con la calidad**, habiendo sido acreditada por la ACSA en 2023 con el nivel Avanzado, así como con la **seguridad del paciente**, habiendo creado un Comité de Seguridad del Paciente dependiente de la Comisión de Dirección de la Unidad y tiene representación en la Comisión de Seguridad del Paciente del Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Además, dos de sus miembros han realizado el Diploma Experto en Calidad y Seguridad del Paciente impartido por la Escuela Andaluza de Salud Pública.

MATRIZ DAFO

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">- Población cada vez más envejecida, por lo que se incrementa el riesgo de aparición de efectos adversos.- Sobrecarga asistencial en todo el sistema sanitario público de Andalucía (SSPA).- Dimensión de plantillas en el SSPA no adecuada a la realidad asistencial actual.	<ul style="list-style-type: none">- Marco normativo que propicia una asistencia sanitaria de calidad.- Dirección del SAS y del hospital muy comprometida con la calidad y la seguridad del paciente.- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.- Estrategia de Seguridad del Paciente en Andalucía.- Plan de estabilización de plantillas en el SAS mediante frecuentes convocatorias de OPE y concursos de traslados.
DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">- Plantilla insuficiente en la UGC de Neumología para atender toda la carga asistencial actual.- Temporalidad actual de la plantilla lo que provoca un continuo recambio del personal eventual.	<ul style="list-style-type: none">- Personal estable de la unidad muy comprometido con la calidad de la atención sanitaria y con la seguridad del paciente.- Personal altamente cualificado y en constante formación.- Participación de miembros de la UGC en las comisiones hospitalarias de Calidad y de Seguridad del Paciente.- Creación en la UGC de los comités de Calidad y de Seguridad del Paciente, dependientes de la Comisión de Dirección de la UGC de Neumología.- Acreditación de la UGC por la ACSA con nivel avanzado en 2023.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Tras la realización del análisis externo e interno y de la matriz DAFO, podemos establecer una serie de líneas estratégicas que nos permitirán conseguir los objetivos definidos en el presente plan:

- 1.º. DISMINUIR LA VARIABILIDAD DE LA PRÁCTICA CLÍNICA.
- 2.º. CALIDAD DOCUMENTAL.
- 3.º. ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES A CONSULTAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS NEUMOLÓGICAS.
- 4.º. FORMACIÓN CONTINUADA DE TODOS LOS PROFESIONALES DE LA UGC.
- 5.º. ACUERDOS DE COLABORACIÓN CON OTROS SERVICIOS PARA FAVORECER LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES.
- 6.º. CALIDAD PERCIBIDA POR PACIENTES Y FAMILIARES.
- 7.º. PLAN DE COMUNICACIÓN DE LA UGC.
- 8.º. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD.
- 9.º. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

DESARROLLO DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1º DISMINUIR LA VARIABILIDAD DE LA PRÁCTICA CLÍNICA.

OBJETIVOS

- Disponer de protocolos y guías de práctica clínica médicos basados en la mejor evidencia clínica para las patologías más frecuentes (EPOC, Asma bronquial, Cáncer de pulmón, Tromboembolismo pulmonar, Neumonías, AOS, Traumatismos torácicos).
- Disponer de protocolos de atención enfermera basados en la mejor evidencia clínica para las patologías más frecuentes (terapia inhalada, control de drenajes pleurales, tratamiento con urokinasa endopleural, sondaje urinario, control de vías de acceso venoso, prevención de lesiones cutáneas ligadas a la hospitalización).

INDICADORES

1. $\frac{\text{Protocolos y guías de práctica clínica médicos realizados}}{7} * 100 \geq 80\%$
2. $\frac{\text{Protocolos de enfermería realizados}}{6} * 100 \geq 80\%$

PLAZO DE EJECUCIÓN: 2024.

RESPONSABLES: Director de la UGC y Supervisora de enfermería.

2º CALIDAD DOCUMENTAL.

OBJETIVOS

- Disponer de un Procedimiento de Evaluación Periódica del nivel de calidad y cumplimentación de las historias de salud, que incluye los criterios de calidad.
- Comprobar el nivel de Calidad de la Historia de Salud mediante la realización de auditorías con periodicidad anual.

INDICADORES

$$\frac{\text{Número de historias clínicas que cumplen los criterios de calidad}}{\text{Número de historias clínicas evaluadas}} > 85\%$$

PLAZO DE EJECUCIÓN: tanto el Procedimiento de Evaluación Periódica del nivel de calidad y cumplimentación de las historias de salud, como la primera auditoría se realizaron en 2023. Anualmente la auditoría se realizará en los meses de Octubre- Noviembre de cada año.

RESPONSABLE: Dra. Ana Belén Gámiz Molina.

3º ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES A CONSULTAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS NEUMOLÓGICAS.

OBJETIVOS

- Adecuar la demora media de atención en consultas al Decreto de Garantía de Plazo (60 días).
- Adecuar la demora media de realización pruebas diagnósticas neumológica al Decreto de Garantía de Plazo (30 días).

INDICADORES

$$\frac{\text{Número de pacientes visitados en consulta con demora media < 60 días}}{\text{Número total de pacientes visitados en consultas mensualmente}} = 100 \%$$

$$\frac{\text{Número de pruebas diagnósticas realizadas con demora media < 30 días}}{\text{Número total de pruebas realizadas mensualmente}} = 100 \%$$

Estos indicadores se reciben en la UGC mensualmente a través de los cuadros de mando que elabora la dirección del centro. La unidad tiene contemplados mecanismos para evitar demoras en las citas tanto de consultas como de pruebas diagnósticas.

PLAZO DE EJECUCIÓN: periodo de vigencia de este Plan de Calidad.

RESPONSABLE: Director de la UGC.

4º FORMACIÓN CONTINUADA DE TODOS LOS PROFESIONALES DE LA UGC.

OBJETIVOS:

- Realización del Plan de Formación de la UGC.
- Cumplimentación de dicho Plan.

INDICADORES:

$$\frac{\text{Número de profesionales estables que disponen de plan de formación}}{\text{Número de profesionales estables de la unidad}} > 80 \%$$

$$\frac{\text{Número de profesionales estables que han realizado su plan de formación}}{\text{Número de profesionales estables de la unidad}} > 90 \%$$

PLAZO DE EJECUCIÓN: en 2023 se ha elaborado el Plan de Formación de la UGC, con una vigencia de 4 años. Como se indica en este, anualmente se establecen las necesidades de formación de los profesionales. Estas necesidades quedan plasmadas en los objetivos individuales que se pactan con los profesionales y se evalúan al año siguiente .

RESPONSABLES: Director de la UGC. Supervisora de Enfermería.

5º ACUERDOS DE COLABORACIÓN CON OTROS SERVICIOS PARA FAVORECER LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES.

OBJETIVOS:

- Acuerdos de derivación desde atención primaria y hospitalaria (teleconsulta).

INDICADOR:

$$\frac{\text{Número de Pacientes derivados a través de Teleconsulta}}{\text{Número de pacientes totales derivados}} > 90 \%$$
 Datos obtenidos del cuadro de mandos.

PLAZO DE EJECUCIÓN: medición semestral a lo largo de todo el período de vigencia de este Plan de Calidad.

RESPONSABLE: Director de la UGC.

6º CALIDAD PERCIBIDA POR PACIENTES Y FAMILIARES.

OBJETIVOS:

- Evaluación de las reclamaciones presentadas por pacientes y familiares a través de la aplicación RESUELVE.

- Evaluación y difusión de los agradecimientos presentados por pacientes y familiares a través de la aplicación RESUELVE.

- Evaluación de las encuestas a pacientes y familiares realizadas a través de la aplicación RATENOW.

INDICADORES:

$$\frac{\text{Número de Reclamaciones evaluadas y contestadas}}{\text{Número total de reclamaciones}} = 100\%$$

$$\frac{\text{Número de Agradecimientos evaluados y difundidos}}{\text{Número total de Agradecimientos}} = 100\%$$

NPS (Net Promoter Score) obtenido a través de encuestas de Ratenow > 60.

PLAZO DE EJECUCIÓN: evaluación semestral a lo largo de todo el período de vigencia de este Plan de Calidad.

RESPONSABLES: Director de la UGC y Supervisora de Enfermería.

7º. PLAN DE COMUNICACIÓN DE LA UGC.

OBJETIVOS:

- Información continuamente actualizada a pacientes y otros servicios del hospital sobre de la cartera de servicios de la UGC de Neumología a través de la página web de la UGC (incluida en la página web del hospital).
- Confirmación telefónica directa a los pacientes y/familiares sobre cambios de citas.
- Dar a conocer noticias relevantes sobre la UGC de Neumología a través de la Unidad de Comunicación y Participación ciudadana del Hospital.

INDICADORES:

- Revisión y actualización de la Página web de la UGC de Neumología ≥ 1 vez al año.
- Registro de llamadas para confirmación telefónica de cambio de cita:

$$\frac{\text{Número de pacientes informados de cambio de fecha u hora de cita}}{\text{Número total de pacientes a los que se les ha cambiado la fecha u hora de cita mensualmente}} = 100\%$$

- Noticias publicadas por la Unidad de Comunicación y Participación ciudadana del Hospital tanto en la página web del SAS como en la página web del HUCSC, redes sociales y otros medios de comunicación (prensa, radio, etc) > 3 año.

PLAZO DE EJECUCIÓN: evaluación anual a lo largo de todo el período de vigencia de este Plan de Calidad.

RESPONSABLES: Director de la UGC.

8. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD.

OBJETIVOS:

- Acreditación por parte de la ACSA de la UGC de Neumología con nivel Óptimo.

INDICADORES:

- Certificado de acreditación por parte de la ACSA.

PLAZO DE EJECUCIÓN: año 2024.

RESPONSABLES: Dra. Alicia Conde Valero.

9. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

OBJETIVOS:

- Formación en seguridad del paciente de los miembros de la UGC.
- Fomentar la declaración de incidentes de seguridad a través de la aplicación de la Estrategia de Seguridad del paciente del SSPA.
- Consentimiento informado.
- Asegurar la identidad de los pacientes.
- Mejorar la seguridad de las pruebas diagnósticas.
- Uso seguro de los equipos electromédicos.
- Administración correcta de la medicación y registro de su administración.
- Elaboración de Mapas de riesgos y actualización periódicas.

INDICADORES:

$$\frac{\text{Número de profesionales estables que han realizado formación en seguridad del paciente}}{\text{Número de profesionales estables de la unidad}}$$

> 25 %.

$$\frac{\text{Número de consentimientos correctamente cumplimentados}}{\text{Número total de consentimientos informados evaluados}} \geq 85 \%$$

- Realización de al menos una actividad formativa sobre declaración de incidentes a través de la aplicación anualmente.
- Número de pacientes que portan pulsera: $\geq 95 \%$
- Número de pacientes con datos legibles: $\geq 90 \%$
- Número de pacientes con datos concordantes: 100 %.
- Número de pacientes correctamente identificados en área de consultas, técnicas diagnósticas y área administrativa (evaluado según protocolo desarrollado al efecto) $> 95 \%$.

$$\frac{\text{Número de historias con checklist de verificación de seguridad del paciente}}{\text{Número total de historias evaluadas}} > 90 \%$$

$$\frac{\text{Número de equipos electromédicos que portan Guías Rápidas de uso}}{\text{Número total de equipos electromédicos de alta complejidad}} = 100 \%$$

$$\frac{\text{Número de equipos electromédicos revisados periódicamente por electromedicina}}{\text{Número total de equipos electromédicos de alta complejidad}} = 100 \%$$

$$\frac{\text{Número de pacientes con registro de medicación administrada}}{\text{Número total de pacientes hospitalizados en área de hospitalización de Neumología}} > 85 \%$$

- Revisión del mapa de riesgos una vez al año.

PLAZO DE EJECUCIÓN: evaluación anual a lo largo de todo el período de vigencia de este Plan de Calidad.

RESPONSABLE: Director de la UGC y supervisión de enfermería de la UGC.