
MEMORIA EFQM

SERVICIO DE NEUMONOLOGÍA, HOSPITAL SAN PEDRO DE LOGROÑO

2024

CLUB EXCELENCIA EN GESTIÓN

El Club Excelencia en Gestión es una asociación multisectorial, sin ánimo de lucro, que conecta a profesionales para generar y compartir conocimiento sobre gestión excelente, innovadora y sostenible, acompaña a las organizaciones a transformar su gestión para mejorar sus resultados y reconoce sus avances. Bajo el lema “Compartiendo y mejorando juntos”, los socios apoyan su propósito de crear una sociedad con confianza en el futuro impulsando organizaciones con una gestión excelente, innovadora y sostenible.

Fundado en España en 1991, el Club Excelencia en Gestión está integrado por más de 230 socios de los más diversos sectores y tamaños. Además, como representante oficial único de la EFQM para España, promueve el uso del Modelo EFQM como herramienta de transformación, formando, asesorando y reconociendo, con el Sello EFQM, a las organizaciones excelentes que miran al futuro.

“Mejores organizaciones, hacen una sociedad mejor”

Para más información: www.clubexcelencia.org



Esta obra está sujeta a la licencia
ReconocimientoNoComercial-SinObra-Derivada 4.0
Internacional de Creative Commons

ÍNDICE

INFORMACIÓN CLAVE

Hechos y datos

Retos y estrategia

Operaciones, partners y proveedores

Mercado, clientes y productos, servicios y soluciones

Estructura y actividades de gestión

DIRECCIÓN (*)

Criterio 1 Propósito, visión y estrategia

Criterio 2 Cultura de la organización y liderazgo

EJECUCIÓN (*)

Criterio 3 Implicar a los grupos de interés

Criterio 4 Crear valor sostenible

Criterio 5 Gestionar el funcionamiento y la transformación

RESULTADOS (*)

Criterio 6 Percepción de los grupos de interés

Criterio 7 Rendimiento estratégico y operativo



◀ INICIO DE LA EVALUACIÓN

IMPRIMIR

MEMORIA EFQM

EFQM NEUMOLOGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO

INFORMACIÓN CLAVE

HECHOS Y DATOS

El servicio de Neumología del Hospital Universitario San Pedro, pertenece al Servicio Riojano de Salud. Se trata de un hospital de nivel III, de referencia para la población riojana, y para zonas limítrofes de País Vasco, Castilla y León o Navarra, con convenios Marco establecidos entre las Comunidades Autónomas. El servicio de Neumología se dedica a la promoción, prevención, diagnóstico, estudio y tratamiento de las enfermedades respiratorias, así como al liderazgo y colaboración en proyectos de investigación, innovación, calidad y docencia.

EL Hospital Universitario San Pedro, ofrece servicio asistencial con 548 camas instaladas y 541 funcionales.

El Hospital Universitario San Pedro se encuadra dentro de los parámetros:

- Por su función: Hospital General de nivel III.
- Por su dependencia patrimonial actual: Público.
- Por el tipo de enfermo: De agudos o corta estancia. Estancia media: 6,63 días.
- Por el nivel asistencial: De alta tecnología. Peso Medio: 0,9489
- Por su perfil: Docente e investigador; Unidades Docentes: 22.; MIR formación por año: 62.
- Por su número de camas: 548.

El servicio de Neumología ofrece una actividad asistencial general, pero también se especializa en unidades concretas según patología. En este marco de actuación el servicio Neumología dispone de:

- **Área de hospitalización:** con 25 camas hospitalarias asistenciales de uso individual.
- **Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI):** dispone de 4 camas telemonitorizadas y dotadas con equipos de ventilación.
- **Consultas Externas,** tanto en edificio anexo a Hospital Universitario San Pedro, como en el Centro de Especialidades de Haro.
- **Consulta de Alta resolución;** para patología de procesos tumorales pulmonares en el Centro Asistencial de Resolución de Procesos Asistenciales (CARPA).
- **Endoscopías y Neumología intervencionista.**
- **Unidad de Exploración Funcional Respiratoria.**
- **Unidad docente:** Formación a estudiantes de Medicina y Enfermería según convenio con Facultades. Docencia posgrado para licenciados en Medicina. Formación de MIR de neumología y de otras especialidades con programa de rotación.
- **Área de Investigación integrada en el Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR):** Línea Sueño y Ventilación y Línea cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias.
- **Área administrativa:** Secretaría de Neumología, Sueño y Terapias Respiratorias.

HITOS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO

- Plan estratégico 2021-2024



- Plan Seguridad del paciente 2022-2024



- Creación de la Coordinación de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente.
- Creación de la Coordinación de Responsabilidad Social Corporativa.
- Plan de accesibilidad (2022-2025)



- Protocolo de atención a las personas trans

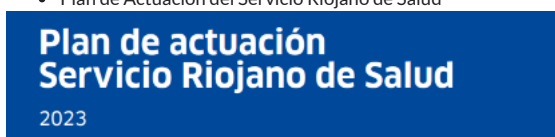


- Plan de salud 2030 (lectura fácil): https://www.riojasalud.es/files/portadas/te-interesa/PLAN_DE_SALUD_2030_LF.pdf



Plan de Salud 2030

- Plan de Actuación del Servicio Riojano de Salud



- IV Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja (2021-2025)



- Plan de prevención de adicciones de La Rioja (2018-2024)

Plan de Prevención de Adicciones de La Rioja 2018-2024

- Plan de Cuidados Paliativos de La Rioja

Plan de Cuidados Paliativos de La Rioja

- Estrategia de Crónicos de La Rioja



Actualmente se está finalizando la Ruta Asistencial Integrada de Diabetes, y trabajando con la Ruta Asistencial en Insuficiencia Cardíaca. Ptes de actualizar Ruta asistencial en EPOC y ERC (programadas para finales de año).

- Guía de actuación en supuestos de muerte natural y no natural.

Guía de actuación en supuestos de muerte natural y no natural

- I Plan estratégico de Innovación en Salud de La Rioja. (2017-2022)

I Plan Estratégico de Innovación en Salud de La Rioja

2017-2022

- Plan Director de Complejo Hospital San Pedro de La Rioja
- GUIA DE ACOGIDA al profesional en todos los centros del Servicio Riojano de Salud: https://www.riojasalud.es/files/content/rrhh/bienvenida/manual_acogida.pdf
- Plan de Humanización, en proyecto: <https://www.riojasalud.es/newsletter/14-julio-2022/neumologia-se-suma-al-plan-de-humanizacion-decorando-la-habitacion-pediatrica-de-la-unidad-de-sueno-y-ventilacion?highlight=WyJodW1hbml6YWNPpXHUwMGYzbiJd>
- Proyecto de Gestión Documental, en desarrollo actualmente.
- GUIA DE ACOGIDA al paciente. Inclusión de QR de acceso en todas las habitaciones.
- Abordaje para bienestar emocional. Incorporación de psicólogos a la cartera de servicios del Seris.
- Proyecto de unificación de Historia clínica de todos los centros hospitalarios del SERIS. Unificación de procedimientos. Mejora continua y comisión de seguimiento del proyecto.
- Escuela de Paciente. Escuela de salud. Difusión en redes sociales.



- Divulgación de información y avances a través de redes sociales:
 - Riojasalud.es
 - Instagram, Facebook (Riojasalud)

PLAN DIRECTOR

Complejo Hospital San Pedro de La Rioja

HITOS DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

- Sello de BBPP del SNS en la Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud. Implantación de un sistema de Telespirometría para el diagnóstico precoz de la EPOC. 2016.
- Creación de la Escuela de pacientes respiratorios. Escuela EPOC. Junio 2016.
- Creación de la Unidad del Sueño con la incorporación de procedimiento de PSG. Oct. 2016.
- Incorporación del procedimiento EBUS lineal en la cartera de Servicios de Neumología. Oct. 2018.
- Incorporación del procedimiento FeNO en la cartera de Neumología. Sept. 2018.
- Incorporación del procedimiento EBUS radial en la cartera de Servicios de Neumología. Enero 2019.
- Unidad asistencial de VMNI. Acreditación como Unidad Especializada por SEPAR. 2019.
- Proceso Asistencial Tromboembolia (TEP). Certificación básica por SEPAR. 2019.
- Unidad Sueño: Acreditación como Unidad Multidisciplinar de Alta Complejidad. 2019.
- Premio Médico a Médico a la Excelencia Asistencial. SEPAR. Junio 2019.
- Guardias Neumología en el Hospital Universitario San Pedro. Nov. 2021.
- Creación de la UCRI de Neumología. Mayo 2019.
- Dedicación plena asistencial como Neumólogos/as atendiendo la pandemia de Covid 19 en la Comunidad Autónoma de La Rioja. (marzo2020 – dic2021)
- Diploma reconocimiento a la labor de la UCRI del Hospital Universitario San Pedro durante la pandemia Covid-19. junio 2022.
- Humanización de entornos de la habitación de sueño pediátrica. Mural de dibujos infantiles en las paredes de la habitación. Julio 2022.
- Proceso Asistencia Hospitalaria de la Tromboembolia Pulmonar (TEP). Nivel de certificación con grado de Excelencia. SEPAR. 2022.
- Ampliación de la escuela de pacientes respiratorios. Escuela AOS.
- Grupo consolidado de Investigación Línea de Sueño y Ventilación en el CIBIR. Marzo 2023.
- Creación de las Jefaturas de Servicio y Sección de Neumología del Hospital Universitarios San Pedro de Logroño. Abril 2023.
- Desarrollo del circuito de cribado de cáncer de pulmón. Mayo 2023.
- Incorporación del programa de Telemedicina para pacientes con EPOC. Plataforma eViaHealth. Junio 2023.
- Acreditación Unidad Asistencial de Sueño como Unidad Multidisciplinar Alta Complejidad con grado de Excelencia. SEPAR. Julio 2023.
- Acreditación Unidad Asistencial de EPOC como Unidad Especializada con grado Excelencia. SEPAR. Julio 2023.
- Acreditación Unidad Asistencial de Endoscopias y Neumología Intervencionista como Unidad Especializada. SEPAR. Julio 2023.
- Acreditación Unidad Asistencial de Ventilación Crónica Domiciliaria como Unidad Especializada con criterio de Excelencia. SEPAR. Julio 2023.
- Incorporación del procedimiento Cicloergoespirometría en la cartera de servicios. Junio 2023.
- Premio a la innovación: Colchón inteligente para el diagnóstico de trastornos del sueño del Hospital Universitario San Pedro ha resultado premiado en la tercera edición de los premios Ennova Health 2023 de Diario Médico y Correo Farmacéutico en la categoría de IoT en E-Health, Wearables y Robótica. Noviembre 2023.
- Finalistas en los Premios Best in Class a la mejor Unidad de Sueño en atención al paciente de España. Gaceta Médica. U. Rey Juan Carlos I. Fundamed. Noviembre 2023.

Las líneas de trabajo y proyección del servicio de neumología van encaminadas al propósito, visión y valores definidos.

En Neumología trabajamos con un único **propósito**: “*Respira bien, vive mejor*”. Que representa la esencia y el alma de nuestra organización. Trabajamos mirando al futuro para mejorar la promoción de la salud respiratoria, buscando una atención de máxima calidad, integral, personalizada y más humana de la Medicina Respiratoria. Con la evidencia científico-técnica y la empatía como ejes centrales guiando nuestros actos clínicos. Respirar bien, respirar salud, vida, sueños, ilusiones.

Nuestra **visión**: *Ser un servicio de Neumología de referencia nacional dentro de los hospitales de nivel III. Compromiso con la calidad, innovación e investigación.*

Nuestros **valores**:

- Profesionalidad y dedicación: atención integral, humanizada, basada en la evidencia científica.
- Calidad. Aportar valor, mejora continua, seguridad del paciente, docencia y formación.
- Humanización: Confort de los entornos, accesibilidad, honestidad, dignidad y respeto.
- RSC: Participación y corresponsabilidad. Sostenibilidad y responsabilidad ambiental.
- Innovación: Transformación y desarrollo digital de salud. Telesalud y E-Learning. Escuela de pacientes.
- Investigación: Compromiso con el avance, búsqueda de soluciones. Ampliar y mejorar el conocimiento en Neumología.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y NÚMERO DE EMPLEADOS

El Servicio Riojano de Salud dispone aproximadamente de 4900 profesionales en la actualidad de los cuales 88 pertenecen al servicio de neumología, dentro de los cuales:

- Médicos adjuntos: 13
- Médicos residentes: 4
- Enfermería en consultas: 4; Enfermería en bronoscopias: 4; Enfermería en Hospitalización: 21; Unidad de endoscopias y neumología intervencionista: 5; Unidad de Sueño y Ventilación: 4.
- TCAEs bronoscopias: 5; TCAEs hospitalización: 18; TCAEs Unidad de endoscopias y neumología intervencionista: 6.
- Supervisoras: 5
- Personal investigador: 3.
- Personal administrativo: 2

El Servicio Riojano de Salud tuvo un presupuesto inicial de 376 millones de euros en el ejercicio 2023, y un presupuesto definitivo tras ampliarlo por modificaciones presupuestarias y fondos de 405 millones de euros. De todo el presupuesto hubo un compromiso final de gasto del 97,5%.

En el capítulo I de personal se realizó un gasto de 248 millones de euros.

El gasto corriente, sobre un presupuesto de 143 millones de euros se ejecutó el 97% del total.

En inversiones se partía de un presupuesto de 8,5 millones de euros, ampliándose a 12 millones de euros a causa de los fondos. El gasto final fue de 7,8 millones de euros.

RETOS Y ESTRATEGIA

El **Servicio Riojano de Salud** dispone de un **plan estratégico** que sirve como eje en los círculos de actuación diseñados en el propio plan estratégico del servicio de neumología.

Se ha llevado a un análisis de situación (DAFO), dónde se han identificado fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas y alineados con el marco estratégico diseñado, se han planteado unos objetivos y unas acciones de mejora encaminadas a la consecución de dichos objetivos.

Dentro del análisis externo:

- Análisis de ecosistema del SERIS y de neumología.
- Consulta y encuesta de necesidades y expectativas de los grupos de interés, así como recoger sus sugerencias, propuestas de mejora y posibles acuerdos.

Análisis interno:

- Valorado nuestras capacidades, rendimiento, oportunidades y fortalezas.
- Sistemas de innovación, investigación y tecnología.
- Análisis de los procesos, intercomunicación y mejora de la efectividad y de la eficiencia en nuestras actuaciones.

El plan estratégico del servicio riojano de salud ha podido dibujar unas líneas tácticas concretas con la colaboración de un equipo multidisciplinar formado por parte directiva y parte de profesionales, que ha combinado representación de atención primaria y atención hospitalaria, ya que se ha planteado para fomentar el camino conjunto de la atención, para ofrecer una asistencia integral y coordinada. Tras un análisis interno y externo, se plantearon 5 círculos estratégicos:

- Círculo 1: Estamos centrados en las personas a las que servimos.
- Círculo 2: Prestamos una atención integrada al paciente crónico y al paciente agudo a la vez que impulsamos áreas de alta especialización.
- Círculo 3: Nosotros: nuestra identidad y las notas que definen nuestro buen hacer (docencia, formación, investigación).
- Círculo 4: Gestionamos servicios y recursos.
- Círculo 5: Somos un hospital abierto a la sociedad riojana.

En base a estos principios, se ha diseñado el **plan estratégico del servicio de neumología**, dando valor a la humanización, accesibilidad, calidad en la atención, innovación e investigación, optimización de los recursos, sostenibilidad, responsabilidad social corporativa, y desarrollo y aplicabilidad de las nuevas tecnologías. Estos son nuestros factores claves de éxito, esenciales en el camino a nuestro propósito y visión, que marcarán nuestra actuación futura y la calidad de nuestro servicio.

En el diseño, desarrollo e implementación del plan estratégico de neumología, han intervenido gran parte del equipo, dando visibilidad a las propias necesidades y expectativas de los profesionales, pero a la vez ofreciendo su visión para la priorización y gestión de los proyectos a llevar a cabo tras su análisis. Se ha tenido en cuenta la participación de grupos de interés, directa o indirectamente, para plantear los objetivos y las acciones, todas ellas con un seguimiento de cumplimiento. Se han iniciado proyectos concretos para mejora del buen trato o "proyecto Sueño" para garantizar el descanso nocturno de los pacientes. Además, se ha propuesto más interacción con la sociedad, proveedores o ayuntamientos, mediante charlas, coloquios, actividades de promoción de la salud o convenios con las asociaciones de pacientes.

El seguimiento de todas estas actividades y del Plan Estratégico en su conjunto, se hará mediante un conjunto de indicadores, que forman parte del cuadro de mandos del Servicio. Algunos de estos resultados, además, serán incluidos en acuerdos de gestión, firmados con la gerencia con carácter anual.

Existe un compromiso con la responsabilidad social corporativa y con la sostenibilidad ambiental, que se recoge en nuestra memoria anual y en acciones específicas encaminadas a tales objetivos, tanto a nivel micro y macro. Se han instalado paneles solares en 2 estacionamientos, gestión de recursos sostenible (disminuir gasto energético, iluminación innecesaria...), reciclaje, fomento de uso de transporte colectivo o en su defecto uso de bicicleta.

Se ha definido el ecosistema general del SERIS y uno específico del Servicio de Neumología, para facilitar el análisis de los grupos de interés y su impacto, además de estudiar el entorno sanitario y el entorno global y cómo pueden influenciar en las actividades del Servicio de Neumología. El cambio demográfico o el mayor conocimiento y requerimiento de los pacientes, son determinantes del entorno que pueden cambiar el paradigma de atención, exigiendo mayor especialización de los profesionales o ampliación de la cartera de servicios. Por todo ello, el seguimiento y alcance del ecosistema será crucial para el planteamiento de cada una de las líneas de estrategias y acciones a llevar a cabo por nuestro servicio.

COLABORACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA.

****Estrategia Asistencial EPOC La Rioja:** <http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/estrategia-epoc.pdf>. Todos los circuitos/formularios/indicadores están integrados en SELENE AP/AE, Gestor de cupos y Gestor de crónicos.

****Proceso Nódulo-Masa pulmonar** (incluye derrame pleural y hemoptisis) **alta resolución:** Circuito de citaciones integrado en SELENE AP y SELENE AE.

****Teleespirometría:** Circuito integrado en SELENE AP y AE. Se ejecutan las Teleespirometrías en CE Haro y CARPA solicitadas desde AP de toda el Área de Salud excepto Rioja Baja y genera informe.

****Patología del Sueño** (derivaciones a Unidad de Sueño): Circuito de citaciones integrado en SELENE AP y SELENE AE.

****Asma de difícil control:** Circuito de citaciones integrado en SELENE AP y SELENE AE.

****Neumonía adquirida comunidad:** Guía oficial SERIS. PROA.

****Antibioterapia Agudización Bronquiectasias y EPOC:** Guía oficial SERIS. PROA.

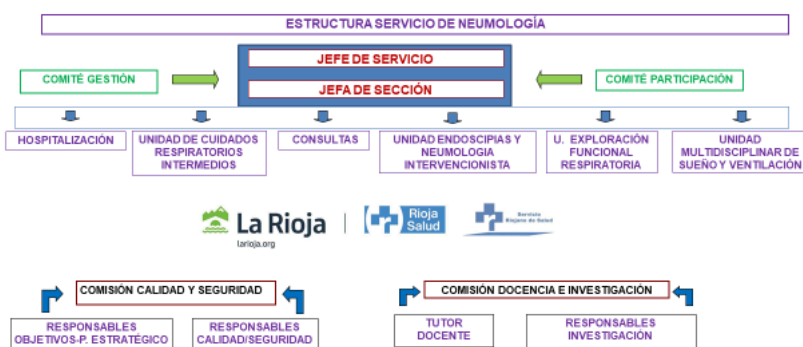
****Busca de Neumología:** Consultas de pacientes respiratorios.

****Proyectos de Investigación:** Metasleep. Colaboración con 4 Centros de Salud.

OPERACIONES, PARTNERS Y PROVEEDORES

El organigrama institucional que formaría parte implicada en procesos estratégicos se compone:

- Gerencia del Servicio Riojano de Salud.
- Direcciones Asistenciales: Director Asistencial Atención Hospitalaria. Directora de Cuidados de Enfermería de Atención Hospitalaria.
- Director de Gestión Económica. Con Subdirecciones de Infraestructuras y Tecnología; Mantenimiento y Obras y Hostelería.
- Director de Informática sanitaria e innovación.
- Directora de Recursos Humanos.
- Director de Gestión y Servicios Comunes.
- Directora de Información.



<https://www.riojasalud.es/servicios/neumologia>

El servicio de neumología cuenta con un mapa de procesos en base al diseñado por el Servicio Riojano de Salud, dónde se establecen tres macroprocesos:

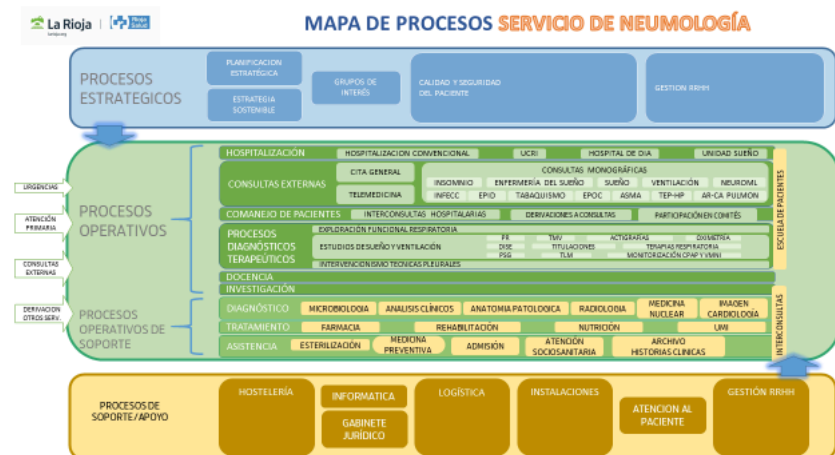
- **Procesos estratégicos**, aquellos decisivos en el desarrollo e implantación de acciones encaminadas a llevar a cabo nuestra estrategia. Forman parte: *Planificación Estratégica, Estrategia de Sostenibilidad, Alianzas con Grupos de Interés, Innovación y Calidad, Gestión de Recursos Humanos y Sistemas de Dirección.*
- **Procesos operativos**: y sus procesos de soporte son los que afectan directamente a la asistencia del paciente y por tanto a su satisfacción, garantizando calidad en los procesos desde su entrada a través de urgencias, atención primaria, derivado de otras especialidades o desde consultas externas.

Se llevarán a cabo procesos específicos asistenciales del servicio de neumología hasta el alta o con la garantía de continuidad asistencial en otros niveles asistenciales y con el apoyo de la Escuela de Pacientes. Durante estos procesos se tendrá en cuenta la recepción de los pacientes, la regulación de flujos, prestación de servicios asistenciales y finalización del servicio. Se han incluido los procesos de docencia e investigación, para desarrollo de proyectos de innovación y de valor añadido, para ampliar y difusión de conocimientos y competencias tanto del propio servicio como los servicios clave.

Todos los procesos están documentados y registrados con detalle de los procedimientos, organigrama de trabajo y responsable del rendimiento del mismo. Todos los profesionales involucrados en cada proceso, participarán en su desarrollo y aplicación. La estructura establecida desde los macro procesos hasta las acciones concretas de cada objetivo estratégico, deben responder a la gestión a distintos niveles y responsabilidades.

- **Procesos de soporte y apoyo**: Son esenciales para que los procesos operativos puedan llevarse a cabo encaminados hacia los objetivos estratégicos planteados. Engloba Instalaciones, Informática o Atención al paciente entre otros.

Cada uno de los procesos pueden ser multidisciplinarios o unifuncionales.



ALIANZAS Y PROVEEDORES

En el proceso de atención al paciente se requieren alianzas y relación con proveedores internos o externos, para ofrecer garantía de cobertura asistencial de calidad. Se considera a los proveedores o aliados como grupos de interés relevantes para el cumplimiento de nuestra Misión, por lo que se les incluye en la proyección estratégica, y se fomenta una relación sostenible, basada en respeto y confianza mutua, como fuente de información para la extensión de nuestra capacidad operativa.

Podemos identificar aliados en:

- Centros de atención primaria, ya que colaboran en la garantía de la continuidad asistencial.
- Organizaciones de investigación, involucradas en nuestros procesos y proyectos de investigación. CIBIR.
- Organizaciones docentes; Universidad de La Rioja. UNIR y otros centros docentes con los que se mantiene convenio para formación pre y postgrado.
- Sociedad: Se mantienen reuniones periódicas con asociaciones de pacientes. Escuela de Salud, Escuela de Pacientes, Coloquios, charlas.
- Entidades locales: Ayuntamientos y consejería.
- Proveedores externos y de servicios.

MERCADO, CLIENTES Y PRODUCTOS, SERVICIOS Y SOLUCIONES

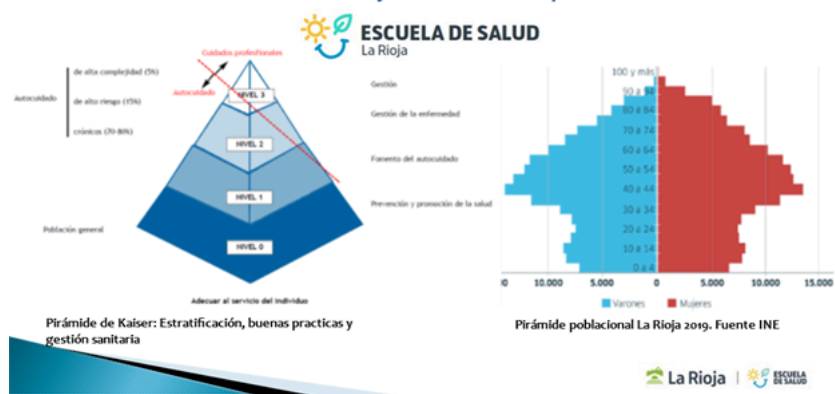
El Servicio de Neumología está dentro del Hospital Universitario San Pedro, situado en Logroño, como hospital de referencia para el área única de salud de la Comunidad de La Rioja. Tiene una influencia para una población de 260000 habitantes y es de referencia para los 60000 habitantes de Hospital de Calahorra.

Da cobertura sanitaria directa a 16 Centros de Salud y es de referencia a 4 Centros de Salud que dependen de Hospital de Calahorra y trata a pacientes agudos y crónicos de manera hospitalaria y ambulatoria. Cabe destacar que en La Rioja existe libre elección de especialistas, y los pacientes pueden solicitar ser vistos en el Hospital San Pedro.

Nuestro principal grupo de interés son nuestros pacientes, como centro de nuestro proyecto, pero hay también otros grupos de interés relevantes como proveedores, sociedad, reguladores, los propios profesionales, centros de investigación y docencia y otros centros u hospitales con los que existe convenio de atención.

El reto de la sostenibilidad del Sistema o como llegar sanos a los 75 años.

“A veces la mejor Medicina es la palabra”



La población atendida, cada vez más longeva y con mayor demanda asistencial, es la base de nuestros procesos. La cronificación de ciertas patologías, hace que se desarrollen estrategias específicas con atención personalizada, innovación y uso de nuevas tecnologías como la telemedicina y monitorización remota para un seguimiento estrecho, y detección temprana de posibles complicaciones, reduciendo ingresos y asistencia urgente. Proporciona equidad y accesibilidad en la atención a pacientes, especialmente población envejecida o con movilidad reducida.

Se muestra a continuación la cartera de servicios del Servicio de Neumología:

Área de Hospitalización de Neumología

- **Estructura**

El Área de Hospitalización tiene asignadas 20 habitaciones individuales en la planta 3º C y 5 habitaciones en la planta 3º D. En total 25 camas funcionales.

- **Cartera de servicios**

- Atención y seguimiento de pacientes ingresados.
- Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios (UCRI): En planta de Neumología 3ºC se dispone de cuatro camas (CRI-354, CRI-355, CRI-356, CRI-357) para ventilación mecánica no invasiva y monitorización cardiorrespiratoria.
- Interconsultas hospitalarias.
- Guardias de Especialidad (Guardia de Neumología).
- Ecografía Torácica.

Unidad Multidisciplinar Alta Complejidad del Sueño

- **Estructura**

- Ubicada en la planta 3ºC: Habitaciones US350 y US351. Sala de control, sala espera, despacho sueño.
- Consulta 77 Sueño.
- Consulta 01 CARPA (enfermería del sueño).
- Centro de Terapias Respiratorias en el Hall del Hospital San Pedro.
- Centro de Terapias Respiratorias en el Centro de Especialidades de Haro.

- **Cartera de servicios**

- Polisomnografía videovigilada diagnóstica.
- Polisomnografía videovigilada para titulación.
- Poligrafía cardiorespiratoria hospitalarias y domiciliarias.
- Titulación de CPAP hospitalaria y domiciliaria con AutoCPAP.
- Dispositivos posicionales.
- Dispositivos avance mandibular.
- Actigrafía.
- Luminoterapia.
- Adaptación de ventilaciones.
- Telemonitorización.
- Consulta Sueño.
- Consulta insomnio.
- Consulta enfermería Sueño.
- Interconsultas Hospitalización.
- Hospital de día.

Unidad de Endoscopías y Neumología Intervencionista

- **Estructura**

- Gabinete (CTA 80) en el edificio de consultas externas.
- Sala de Fluoroscopia 1º planta Hospital San Pedro.

- **Cartera de servicios**

- Fibrobroncoscopia convencional adultos y pediatría.
- Ecobroncoscopia lineal y radial.
- Somnoscopia o DISE.
- Argón y Electrocauterio endobronquial.
- Braquiterapia endobronquial.
- Ecografía torácica (derrame pleural, neumotórax, lesiones pulmonares y pared torácica).
- Toracocentesis diagnóstica y evacuadora.
- Biopsia pleural percutánea: Trucut, Abrams.
- Colocación de drenajes torácicos de múltiples calibres y de larga duración tunelizados.
- Pleurofibrinolisis con urokinasa.
- Pleurodesis con talco.
- Biopsia de lesiones de pared torácica/adenopatías/pleurales/pulmonares: Biopince.

Unidad de Exploración Funcional Respiratoria

- **Estructura**

- Gabinete (CTA 75) en el edificio de consultas.
- Gabinete Espirometrías CARPA. Consulta 50.
- Gabinete Espirometrías HARO. Consulta 0.11.

- **Cartera de servicios**

- Espirometría simple y forzada. Curvas flujo volumen. Prueba broncodilatadora. Adultos y Pediatría.
- Estudio de transferencia de CO. DLCO.
- Estudio de presiones musculares. P0.1.
- Determinación de volúmenes pulmonares. Pletismografía.
- Test de provocación bronquial inespecífico con metacolina.
- Test de esfuerzo para estudio de broncorreactividad.
- Test de marcha 6 minutos.
- Presiones respiratorias estáticas máximas (PIM/PEM)
- Determinación de FENO en aire espirado.
- Teleespirometría para Atención Primaria (Rioja centro y alta).
- Gasometría arterial.
- Valoración de la oxigenoterapia continua domiciliaria.
- Administración de anticuerpos monoclonales para asma grave.

Área de Consultas de Neumología

- **Estructura**

- Consulta 76 y 77. Hospital San Pedro.
- Consulta 49. Centro de Alta Resolución Procesos Asistenciales.
- Consulta 2.10. Centro Especialidades de Haro.

- **Cartera de servicios**

- Consulta general Neumología CTA 77 HSP de lunes a viernes.
- Consulta general Neumología CTA 2.10 Haro lunes.
- Consulta general CTA 49 CARPA de lunes a viernes.

- o Consulta alta resolución Proceso masa/nódulo pulmonar: CTA 49 CARPA.
- o Consulta de Ventilación: CTA 77 lunes.
- o Consulta Neuromusculares: CTA 77 lunes.
- o Consulta EPOC: CTA 77 martes.
- o Consulta Sueño: CTA 77 martes a jueves.
- o Consulta de insomnio: CTA 77 viernes.
- o Consulta tuberculosis e infecciones respiratorias: CTA 76 martes.
- o Consulta Enf. Intersticiales Pulmonares: CTA 76 lunes y miércoles.
- o Consulta Hipertensión pulmonar y Trasplante pulmonar: CTA 76 miercoles.
- o Consulta Tromboembolismo pulmonar: CTA 76 jueves.
- o Consulta Asma grave. CTA 76 viernes.

Unidad de Investigación de Neumología

El Servicio de Neumología en base a infraestructura propia y en colaboración con el Centro de Investigación Biomédica de la Rioja (CIBIR) participa en múltiples proyectos de investigación y ensayos clínicos en las Áreas de Sueño y Ventilación, EPOC, Fibrosis Pulmonar, Covid, etc.

<https://www.cibir.es/es/grupos-de-investigacion/oncologia/cancer-de-pulmon-y-enfermedades-respiratorias>

Relación de proyectos investigación 2019-2022

1. Nuevo estudio sobre prevalencia de EPOC en España. Estudio EPI-SCAN-II.
2. The Clinical Effectiveness of Fluticasone Furoate/Umeclidinium Bromide/Vilanterol in a Single Inhaler (TRELEGY ELLIPTA) when Compared with Non-ELLIPTA Multiple Inhaler Triple Therapies in COPD Patients within a Usual Care Setting.
3. Estudio fase IIb, aleatorizado (estratificado), doble ciego (abierto para promotor), de grupos paralelos, controlado con placebo, de búsqueda de dosis de nemiralisib (GSK2269557) añadido al estándar de tratamiento frente solo al estándar de tratamiento, en pacientes diagnosticados con una exacerbación aguda moderada o grave de su enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
4. Implicación de los genes IGF en EPOC: Expresión y valoración de su uso como marcadores en pacientes en relación al hábito tabáquico.
5. Implicación de los IGFs en EPOC: Estudio de los mecanismos de acción en modelos animales y su valoración como marcadores en pacientes.
6. A multi-center, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled study of mepolizumab 100 mg SC as add-on treatment in participants with COPD experiencing frequent exacerbations and characterized by eosinophil levels (Study 208657). Protocol Number: 208657. Short Mepolizumab as Add-on Treatment IN participants with COPD characterized by frequent Exacerbations and Eosinophil Level.
7. Nuevos parámetros morfológicos del leucocito (CpDs) como marcadores pronósticos en la Neumonía adquirida en la comunidad (NAC).
8. Enfermedad pulmonar por microbacterias no tuberculosas (MNT). Comparación entre distintos territorios: Euskadi, Navarra, La Rioja.
9. Impact of a patient support plan on the persistence of treatment with pirfenidona in patients with idiopathic pulmonary fibrosis.
10. Estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, para evaluar la eficacia y seguridad de otilimab intravenoso en pacientes con enfermedad pulmonar grave asociada a COVID-19. Estudio OSCAR.
11. Fibrosis pulmonar y capacidad pulmonar en sobrevivientes de SARS-CoV-2.
12. Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la eficacia de diferentes tratamientos en pacientes con covid19 que requieren hospitalización (ESTUDIO PanCOVID19).
13. CONPLAS-19 (Multi-center, Randomized Clinical Trial of Convalescent Plasma Therapy versus Standard of Care for the Treatment of COVID-19 in Hospitalized Patients).
14. Cohorte Riojana de personas hospitalizadas por COVID-19 y su biobanco (RICO-19).
15. Identificación de marcadores genéticos y transcriptómicos de susceptibilidad a mal pronóstico en pacientes infectados por el virus SARS-CoV 2.
16. Efecto de la CPAP en el deterioro de la función renal en estadios tempranos de enfermedad renal crónica. Proyecto RENAS.
17. Eficacia de la VNI ajustada automáticamente en el SHO. Pickwicks TITRATION.
18. Validez y coste-efectividad de la poligrafía respiratoria domiciliar para el diagnóstico de la apnea obstructiva del sueño en niños. Proyecto DINISAS.
19. Síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño en niños: Impacto sobre la salud y la función cognitiva (RELIPOSA).
20. Respiratory Support in COPD patients after acute Exacerbation with monitoring the quality of support ' RESCUE2-Monitor (R2M) . Interventional Study.
21. Valoración de la prevalencia de Hipertensión Arterial en paciente pediátricos con Trastornos Respiratorios del Sueño. Reversibilidad de la misma tras el tratamiento. The KIDS TRIAL STUDY.
22. Mid- and long-term effectiveness of Positive Airway Pressure in OHS after an acute-on-chronic hypercapnic respiratory failure: Post-acute Pickwick study.
23. Ensayo aleatorizado controlado de no inferioridad para el análisis coste-eficacia y respuesta condicionada al efecto de los dispositivos posturales activos en la apnea obstructiva del sueño postural.
24. Estudio PONPEYOL. Estudio fracaso ventilatorio en enfermedades neuromusculares no diagnosticados.
25. Efectos de la Reeducación Postural Global sobre la calidad y la integridad celular en mujeres supervivientes de cáncer de mama.
26. Estudio HYPNOSA. Registro español de pacientes con apnea del sueño y somnolencia diurna.

En términos de mortalidad, incidencia, prevalencia y costes, las enfermedades respiratorias ocupan en España el tercer lugar, tras las cardiovasculares y el cáncer, donde su abordaje asistencial supone el 13,5 % del total del gasto sanitario, cuantía superada únicamente por las enfermedades cardiovasculares.

EPOC. - La EPOC es, sin lugar a dudas, una de las enfermedades con mayor relevancia en el grupo de las respiratorias crónicas. Según los últimos datos disponibles, publicados por la OMS, existen 328 millones de personas en el mundo que padecen una EPOC.

La prevalencia en La Rioja se estima entorno al 10.4%. Ver Estrategia Asistencial EPOC La Rioja. (<http://www.riojasalud.es/frs/docs/estrategia-epoc.pdf>)

APNEA DEL SUEÑO. - En los últimos años los trastornos respiratorios del sueño y, especialmente, la apnea obstructiva del sueño (AOS) ha generado un creciente interés en la comunidad científica. Diferentes estudios epidemiológicos llevados a cabo han puesto de manifiesto que la AOS es un trastorno muy prevalente, que afecta del 4 al 6% de los hombres y del 2 al 4 % de las mujeres en la población general adulta. Esta prevalencia aumenta claramente con la edad a partir de los 60 años en ambos sexos.

En España y La Rioja, la tasa de prevalencia de AOS se sitúa en torno al 3,4 % en los hombres y al 3 % en las mujeres. Los estudios realizados en diferentes grupos etarios evidencian que existen entre 1.200.000 y 2.150.000 individuos afectados por una AOS relevante, que son, por tanto, subsidiarios de tratamiento. Sin embargo, tan solo se ha diagnosticado y tratado a un 5 a 9 % de la población afecta.

ASMA BRONQUIAL. - El asma constituye un serio problema de salud que afecta a personas de toda condición y de todas las edades. La prevalencia de asma en adultos jóvenes que incluía individuos entre los 20 y los 44 años de edad, procedentes de veintidós países del mundo, era del 4,5 %.

CANCER DE PULMON. - El cáncer de pulmón continúa siendo la principal causa de muerte por tumor maligno en hombres. Entre las mujeres la frecuencia es menor, aunque el incremento del consumo de tabaco en la población femenina empieza a mostrar su efecto a este respecto, en los últimos años.

En La Rioja en el año 2022 se diagnosticaron 173 casos, 132 en hombres y 41 en mujeres con unas tasas brutas de 85 casos por 100000 habitantes en hombres y 25 casos en mujeres.

NEUMONIAS. - La NAC es una enfermedad frecuente, aunque de incidencia difícil de precisar. Casi todos los datos epidemiológicos sobre neumonías disponibles hasta el momento, proceden de estudios que solo incluyen a pacientes diagnosticados y tratados en el hospital. Son pocos los trabajos que aportan datos cuyo origen esté en atención primaria. Los estudios poblacionales prospectivos sitúan la incidencia anual de la NAC entre el 5 y el 11 % de la población adulta. Esta incidencia es discretamente superior en los varones (diferencia que se incrementa con la edad), en las edades extremas de la vida, durante el invierno y en presencia de diversos factores de riesgo, entre ellos, consumo de alcohol y tabaco, malnutrición, uremia o una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

TUBERCULOSIS PULMONAR. - La evolución de la incidencia de TB en La Rioja desde el año 2003 a 2022 es descendente, y muestra que estamos en el camino para lograr el objetivo de la Estrategia Fin a la Tuberculosis de poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis reduciendo el número de muertes en un 95% y la tasa de incidencia en un 90% entre 2015 y 2035. La Estrategia fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014.

El porcentaje de casos registrados en personas residentes en La Rioja y nacidas fuera de España sigue siendo muy elevado. En el periodo estudiado, la incidencia ha evolucionado hacia la disminución en los nacidos en España en todos los grupos a partir de los 25 años de edad, mientras que en los nacidos fuera **ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES.** - Bajo el epígrafe de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas se incluyen un amplio abanico de patologías que afectan principalmente al componente alveolo-intersticial pulmonar.

La prevalencia y la incidencia en Europa de las neumopatías intersticiales son, según la información disponible, variables de unos países a otros, posiblemente debido a que los estudios son limitados en el tiempo y a que los datos de los registros son muy incompletos. La tasa de prevalencia de estas enfermedades en España ha sido de 8,5 casos/100.000 habitantes.

ESTRUCTURA Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN

El Comité de Dirección del Hospital Universitario San Pedro está formado por los siguientes cargos: Gerente del Servicio Riojano de Salud; Gerente de Hospitalización; Director Médico; Directora de Enfermería; Director de Informática Sanitaria; Director de Gestión Económica; Directora de RRHH y Director de Gestión y Servicios Comunes.

Además de la Alta Dirección, existen cargos de Coordinación, Subdirecciones, Responsables y otros cargos intermedios que ejercen funciones de liderazgo y gestión de las distintas unidades y áreas del Hospital.

El servicio de Neumología dispone del siguiente organigrama:

Área médica:

- Dr. Carlos Ruiz: Jefe de Servicio de Neumología.
- Dra. Alejandra Roncero: Jefa de Sección de Neumología.

Área Enfermería:

- Supervisora de hospitalización
- Supervisora de Unidad de exploración funcional respiratoria
- 2 Supervisoras de consultas externas
- Supervisora de endoscopias y neumología intervencionista.

La estructura de gobierno de nuestro servicio se basa en el organigrama y mecanismos de gestión desarrollados en el hospital.

Para seguimiento del rendimiento de nuestro servicio se recogen indicadores de cuadro de mandos integrado corporativo, que explota datos desde fuentes como historia clínica y otras aplicaciones, para recoger resultados de autoevaluación, de procesos y de objetivos planteados en los acuerdos de gestión. Además, a través de una aplicación móvil se lleva a cabo una encuesta que recoge la satisfacción de los pacientes tras cualquier atención asistencial. Esta información se recibe mensualmente mediante informes, y el jefe de servicio se encarga de reenviar al resto del equipo para su conocimiento y análisis, y así poder plantear posibles acciones de mejora en función de las necesidades apuntadas por los pacientes.

El servicio de neumología participa en diversos comités, ha desarrollado un plan estratégico propio con acciones específicas y transversales, y ha creado un grupo de seguimiento que se reúne con carácter semestral para supervisar los indicadores establecidos para cada objetivo.

Participa en la Comisión de Seguridad del paciente y en la de garantía de calidad como promotor de acciones que aporten valor al servicio y al hospital en general.

Colabora activamente en los proyectos centrales, ha participado en la elaboración e implementación de plan de accesibilidad, y está trabajando en el diseño de plan de Responsabilidad Social Corporativa que se publicará próximamente.

Es parte activa en la investigación, el análisis y difusión de buenas prácticas, iniciativas de estrategias de NO HACER que en ocasiones tienen carácter transversal y sirven estratégicamente para el resto del hospital.

El servicio de Neumología como embajador de la calidad, innovación, y excelencia en la salud respiratoria, referente y reconocido a nivel nacional.

PROPÓSITO, VISIÓN Y ESTRATEGIA

1.1: DEFINIR EL PROPÓSITO Y LA VISIÓN

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.1.1 PROPÓSITO DEFINIDO Y DIFUNDIDO

Partiendo de la MISIÓN del Servicio de NML del HUSP, definida hace años ("Ofrecer un servicio de calidad, brindando a nuestros pacientes un servicio integral y personalizado en la atención sanitaria de los procesos neumológicos, basándonos en la evidencia científico-técnica y exigencias de la Neumología moderna."), el Servicio ha establecido su PROPÓSITO, como esencia y alma de la organización.

Desde el Servicio de NML del HUSP se trabaja mirando al futuro para mejorar la promoción de la salud respiratoria, buscando una atención de máxima calidad, integral, personalizada y más humana de la Medicina Respiratoria.

El propósito ha sido difundido a todos los grupos de interés de la organización.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los Círculos Estratégicos

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El propósito se ha desplegado y se hace realidad en el Servicio con la evidencia científico-técnica y la empatía como ejes centrales que guían los actos clínicos de los profesionales del Servicio.

En paralelo a la definición del propósito, se ha diseñado la imagen corporativa del Servicio de NML del HUSP.

La difusión del propósito se ha realizado a través de los diferentes canales de comunicación que el Servicio tiene con sus grupos de interés. (→3)

PROCESOS:

- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
- GRUPOS DE INTERÉS
- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
- PROCESOS OPERATIVOS

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Para evaluar y revisar la gestión que del propósito se hace, se ha recogido feedback de sus grupos de interés clave. En ese feedback:

- Se preguntaba por la identificación que el grupo de interés tenía con el propósito definido
- Se solicitaban sugerencias a incorporar en el actual propósito

INDICADORES:

- Identificación con el propósito

(del Plan Estratégico)

- Número de patologías añadidas en escuela de pacientes (Asma bronquial y Fibrosis Pulmonar)
- N° pacientes EPOC en programa Telemedicina
- N° pacientes Telemonitorizados con ventilación.
- N° proyectos nuevos anuales competitivos/finalistas.
- N° de nuevas pruebas incluidas cartera servicios
- N° de charlas y coloquios de educación para la salud en Neumología, dirigida a la población en general

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Acciones de difusión y recogida de feedback sobre del PROPÓSITO:

- Memorias anuales del Servicio
- Página WEB del Servicio
- Charlas, reuniones con grupos de interés
- Reuniones de feedback de grupos de interés (feedback sobre el propósito del Servicio NML HUSP)

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.1.2 MISIÓN, PROPÓSITO Y VISIÓN CONSOLIDADOS Y CON IMPLICACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

El Servicio de NML del HUSP estableció hace años su MISIÓN (→1.1.1) y su VISIÓN. Estos siempre han constituido la carta de presentación del Servicio hacia sus grupos de interés.

Propósito, Visión y Misión están alineados con la Misión ("...grupo humano vocacional, comprometido y altamente cualificado, que contribuimos a promover y mejorar la salud y la calidad de vida de la población de nuestra Comunidad Autónoma") y la Visión ("...modelo sólido de atención humanizada y social que responde apropiadamente a las necesidades crónicas y agudas de la población riojana a la que servimos...") del SERIS, establecidas ya en su Plan Estratégico 2021-2024.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los Círculos Estratégicos

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La actual gestión que desde el Servicio de NML del HUSP se hace de sus grupos de interés, ha aumentado la interacción con ellos, y en este sentido, la organización dispone de feedback de estos sobre el propósito de la organización, así como de sugerencias de mejora sobre el propósito.

PROCESOS:

- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
- GRUPOS DE INTERÉS
- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
- PROCESOS OPERATIVOS

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

En relación a la identificación con el propósito, los resultados han sido excelentes por todos los grupos de interés a los que se les ha preguntado (equipo directivo, hospitales colaboradores, sociedad, pacientes, Asociaciones de pacientes, Sociedades científicas, Universidades, Asociación de la prensa, Ayuntamiento de Logroño).

Esta recogida de feedback se realizará a la finalización de cada Plan Estratégico con vista a la elaboración del nuevo Plan, y permitirá introducir mejoras en propósito, misión y/o visión.

INDICADORES:

- Identificación con el propósito
- (del Plan Estratégico)
- Número de patologías añadidas en escuela de pacientes (Asma bronquial y Fibrosis Pulmonar)
- Nº pacientes EPOC en programa Telemedicina
- Nº pacientes Telemonitoreados con ventilación.
- Nº proyectos nuevos anuales competitivos/finalistas.
- Nº de nuevas pruebas incluidas cartera servicios
- Nº de charlas y coloquios de educación para la salud en Neumología, dirigida a la población en general
- VISIÓN: Cuadro de Mando Integral (todos los indicadores del Plan Estratégico)

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Acciones de recogida de feedback sobre el PROPÓSITO:

- Charlas, reuniones con grupos de interés
- Reuniones de feedback de grupos de interés (feedback sobre el propósito del Servicio NML HUSP)

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

3 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.1.3 METAS ESTRATÉGICAS PARA ALCANZAR LA VISIÓN

A partir del análisis DAFO del Servicio y teniendo en cuenta su VISIÓN, el Servicio de NML del HUSP ha definido su estrategia hasta 2026.

En el marco de ese Plan Estratégico se han establecido 5 círculos estratégicos y 28 objetivos estratégicos, que constituyen el punto de partida para establecer la metas estratégicas que permitan al Servicio hacer realidad su visión.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los Círculos Estratégicos

3 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Para cada uno de los objetivos estratégicos se han establecido los indicadores que permitan su medición, así como las metas a alcanzar en cada indicador durante el periodo del plan estratégico. El conjunto de indicadores del actual plan estratégico constituyen el Cuadro de Mando Integral del Servicio de NML, que permitirá a este comprobar los avances hacia la visión.

Para consolidar estos avances, el Servicio de NML del HUSP se alinea con los objetivos y las mejoras planteadas desde el SERIS y el HUSP a través del Contrato Programa, y que se materializan con la firma anual del "acuerdo de gestión" del Servicio de NML con el HUSP.

PROCESOS:

- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
- CUADRO DE MANDOS INTEGRAL
- ACUERDOS DE GESTIÓN

3 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La evaluación y revisión de los resultados de los indicadores establecidos en el plan estratégico se realiza según la periodicidad establecida para cada uno, siendo esta habitualmente semestral o anual.

También con carácter anual, en el marco de la elaboración de la memoria anual del Servicio, se revisa el ecosistema del Servicio y su DAFO. Las novedades que pudieran existir pueden dar lugar a modificaciones en los objetivos, en los indicadores e incluso en los resultados a alcanzar para avanzar hacia la visión.

INDICADORES: (del Plan Estratégico)

- Cuadro de Mando Integral (indicadores y "metas" establecidas en el Plan Estratégico)

3 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Plan Estratégico 2023-2026
- Contrato programa
- Acuerdos de gestión

3 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

3 LINKS EFQM

1.2: IDENTIFICAR Y ENTENDER LAS NECESIDADES DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.2.1 SEGMENTACIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS

Partiendo de las identificaciones de grupos de interés del SERIS existentes en los diferentes planes y estrategias hasta el momento establecidas, el Servicio de NML del HUSP ha identificado sus grupos de interés.

A partir de la identificación, estos se han estructurado en círculos concéntricos (→1.2.2) siguiendo el modelo de análisis diseñado por Mitchell, Agle y Wood.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los objetivos estratégicos

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La segmentación que el Servicio de NML hace de sus grupos de interés es:

- CLIENTES
 - Pacientes y usuarios
 - Centros demandantes de asistencia
- PERSONAS
 - Profesionales
 - Residentes
- INVERSORES Y REGULADORES
 - Reguladores
- SOCIEDAD
 - Sindicatos
 - Alumnos en prácticas
 - Ayuntamiento de Logroño
 - Sociedad riojana
 - Sociedades Científicas
 - Medios de comunicación
 - Tercer sector
- PARTNERS Y PROVEEDORES
 - Organizaciones de pacientes y usuarios
 - Centros de investigación
 - Universidades
 - Hospitales de referencia
 - Proveedores (asistenciales, otros)
 - Colegios profesionales

PROCESOS:

- Grupos de Interés

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Si bien la evaluación y revisión de esta segmentación de grupos de interés se realiza con la revisión anual de la estrategia, durante la definición de dicha estrategia, y en la fase de diseño de las reuniones de feedback de grupos de interés, esta segmentación ha experimentado varias revisiones, tanto en identificación de nuevos grupos de interés como en modificaciones de su segmentación.

INDICADORES:

- % respuesta encuestas
- Resultados encuestas de satisfacción
- Valoración focus group

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Mapa de grupos de interés del Servicio de NML del HUSP (► Anexo 0.05) (► Anexo 0.06)

Cuestionarios de satisfacción y de recogida de feedback de grupos de interés.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.2.2 PRIORIZACIÓN Y PONDERACIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS

El SERIS y el HUSP tienen identificados sus grupos de interés en el marco de reflexión de sus estrategias en vigor.

Desde el HUSP y desde el Servicio NML se ha implementado una metodología específica de identificación, segmentación y priorización de sus grupos de interés.

A partir de esta segmentación y priorización de sus grupos de interés, el Servicio de NML del HUSP estableció la ponderación de estos en base a la clasificación propuesta por EFQM.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los objetivos estratégicos

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Siguiendo el modelo de análisis diseñado por Mitchell, Agle y Wood, se han establecido círculos concéntricos que establecen la clasificación de los grupos de interés según su importancia estratégica para la organización, legitimidad de su demanda o exigencia y la urgencia de esta.

El mapa de GGII que se presenta los clasifica en tres círculos según impacto en la organización. El **círculo central o primario** engloba a los grupos de mayor influencia e impacto en los objetivos, el **círculo secundario** contiene a los que son muy importantes pero cuya relación es temporal y menos a largo plazo y por último el **tercer círculo** recoge grupos externos, con menos relación pero que van ganando en fuerza e importancia con el tiempo.

Desde la Jefatura de Servicio se analizan, para los grupos de interés clave identificados, cuáles son sus estrategias y las relaciones con estos grupos de interés clave.

PROCESOS:

- Grupos de Interés

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

En la reflexión estratégica previa a la definición / revisión de la estrategia, se revisa y actualiza esta clasificación, pudiendo modificarse la posición de los diferentes grupos de interés en los círculos diseñados.

INDICADORES:

- % respuesta encuestas
- Resultados encuestas de satisfacción
- Valoración focus group

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Mapas de Grupos de Interés (SERIS, SNML)

MEJORAS:

- 2023: Clasificación de GGII según el modelo de análisis diseñado por Mitchell, Agle y Wood
- 2024: Encuesta de satisfacción a personas
- 2024: Focus group con GGII

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

3 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.2.3 NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE GRUPOS DE INTERÉS

A partir de los círculos concéntricos de grupos de interés (→1.2.2) que priorizan la relevancia de estos, y de la diferente información con la que se cuenta de los diferentes grupos de interés (ver apartado “canal de comunicación / feedback” en mapa de grupos de interés), se han identificado sus necesidades y expectativas.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los objetivos estratégicos

3 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Se han separado las “necesidades” de las “expectativas”, entendiéndose desde el Servicio de NML del HUSP como tales:

- NECESIDAD: aspectos requeridos como grupo de interés a los que necesariamente el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA debería dar respuesta.
- EXPECTATIVA: aspectos no obligatorios, que serían bien valorados como grupo de interés si el SERVICIO NML les diera respuesta.

A partir de la puesta en marcha de las reuniones de feedback de grupos de interés (inversores/reguladores, sociedad, pacientes, etc.) se han comenzado a validar, directamente por el grupo de interés, cuáles son sus NECESIDADES y cuáles son sus EXPECTATIVAS. Para ello:

- Se presentan al grupos de interés correspondientes las que desde el Servicio de NML se han identificado como necesidades y como expectativas, para que se validen
- Se pregunta por “otras” necesidades y “otras” expectativas que el grupo de interés tiene y que desde el Servicio de NML no están identificadas.

PROCESOS:

- Grupos de Interés

3 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

A partir de la información de feedback con la que se cuenta de los diferentes grupos de interés del Servicio de NML, se revisa y actualizan las necesidades y las expectativas de estos.

Además, las reuniones de feedback que se han desarrollado permiten identificar modificaciones a realizar en las necesidades o en las expectativas del grupo de interés clave con el que se haya mantenido la reunión.

INDICADORES:

- % respuesta encuestas
- Resultados encuestas de satisfacción
- Valoración focus group

3 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Mapas de Grupos de Interés (Seris, SNML). Necesidades y Expectativas

MEJORAS:

- 2023: Clasificación de GGII según el modelo de análisis diseñado por Mitchell, Agle y Wood
- 2024: Encuesta de satisfacción a personas
- 2024: Focus group con GGII

3 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

3 LINKS EFQM

1.3: COMPRENDER EL ECOSISTEMA, LAS CAPACIDADES PROPIAS Y LOS PRINCIPALES RETOS

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.3.1 ECOSISTEMA. ANÁLISIS EXTERNO. AMENAZAS Y OPORTUNIDADES

Desde el Servicio de NML del HUSP se es consciente de la relevancia que para la organización tiene estar atento al contexto externo de la organización y los cambios que en ese contexto externo se producen.

Para ello se han utilizado diferentes fuentes de información, tanto propias del Servicio, como aquellas ya disponibles desde el HUSP o el SERIS, a través de los planes y estrategias desarrollados o en vigor.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los OBJ que interaccionan con grupos de interés externos (ej: 5.1: Ser un Servicio socialmente comprometido e Impulsar nuestra comunicación con la sociedad riojana)

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Principales fuentes de información que son analizadas para el análisis externo:

- SERIS: (para análisis del contexto general)
 - IV Plan de Salud 2030
 - Otros planes y estrategias: <https://www.riojasalud.es/institucion/planes-estrategicos>
- HUSP: (para análisis del entorno del hospital y las relaciones con AP)
 - Plan Estratégico 2021-2024 (integrado con las estrategias específicas de AP y transversales)
- SERVICIO: (para análisis de las megatendencias que afectan, análisis de los grupos de interés específicos, tendencias específicas del Servicio (evidencia científica))
 - ECOSISTEMA: se ha definido el ecosistema del Servicio de NML del HUSP (► 1.3.1)
 - Se cuenta con información de SEPAR, en la que el Servicio es un actor importante.
 - Resultados de percepción de usuarios / pacientes
 - Feedback de grupos de interés clave del Servicio.

Con esta información, el Servicio identifica sus AMENAZAS y OPORTUNIDADES.

PROCESOS:

- PROCESOS ESTRATÉGICOS

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La evaluación y revisión de las fuentes de información utilizadas, así como de las AMENAZAS y OPORTUNIDADES identificadas para el Servicio, se realiza de forma anual, en la definición / revisión de su Plan Estratégico.

INDICADORES:

- Indicadores de los diferentes planes y estrategias de SERIS y HUSP que permiten identificar tendencias, cambios y su evolución.

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Planes y estrategias SERIS y HUSP
- Ecosistema (► 1.3.1) (2023)
- Información SEPAR
- Resultados percepción usuarios / pacientes
- Informes de feedback de grupos de interés

MEJORAS:

- 2023: medición de percepción a través de RateNow en todos los ámbitos asistenciales (hospitalización, consultas,...)
- 2023: análisis externo incorporado a nuevo Plan Estratégico del Servicio
- 2024: reuniones de feedback de grupos de interés clave del Servicio (inversores/reguladores, sociedad, pacientes, Asociaciones pacientes)

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.3.2 ECOSISTEMA. ANÁLISIS INTERNO. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Desde el Servicio de NML del HUSP se es consciente de la relevancia que para la organización tiene estar atento al contexto interno de la organización y los cambios que en ese contexto interno se producen.

Para ello se han utilizado diferentes fuentes de información propias del Servicio y/o disponibles a través del HUSP.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los OBJ que interaccionan con las personas y con la actividad asistencial, docente e investigadora

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Principales fuentes de información utilizadas:

- Cuadros de mando del Servicio, disponibles a través del sistema de información desarrollado por el SERIS en Oracle Analytics.
- Memorias anuales, a través de las cuáles el Servicio consolida todos los resultados de actividad asistencial, de promoción de la salud, de docencia y de investigación.

Con el análisis de esta información, el Servicio identifica sus FORTALEZAS y D.EBILIDADES

PROCESOS:

- GRUPOS DE INTERÉS
- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

2	CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA) La evaluación y revisión de las fuentes de información utilizadas, así como de las FORTALEZAS y DEBILIDADES identificadas para el Servicio, se realiza de forma anual, en la definición / revisión de su Plan Estratégico. <i>INDICADORES:</i> Indicadores de los Cuadros de Mando del Servicio (asistenciales, docencia, investigación) que permiten identificar tendencias, cambios y su evolución.
2	CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS) - Cuadros de Mando del Servicio de NML del HUSP - Memorias anuales del Servicio (al menos desde 2017, comienzo de la actual Jefatura de Servicio) - Informes de feedback de personas <i>MEJORAS:</i> 2022: Cuadros de Mando del SERIS 2024: reuniones de feedback de grupos de personas 2024: reuniones de feedback de grupos de personas y Comité de Gestión
2	RESPONSABLE Jefe de Servicio
2	LINKS EFQM

3	LO QUE HACEMOS (ENFOQUE) 1.3.3 ECOSISTEMA. ANÁLISIS DE ESCENARIOS A partir del ecosistema delUnido (► 1.3.1), resulta más intuitivo el análisis del contexto de la organización. Dentro de ese análisis, los responsables del Servicio han realizado un análisis de “posibles escenarios” que se le pueden presentar a la organización, bien a partir de las megatendencias o por situaciones que pueden darse en el ámbito en el que el Servicio de NML del HUSP entrega su propuesta de valor, y que pueden influir positiva (Oportunidades) o negativamente (Amenazas). Al mismo tiempo, ese análisis también ayuda a identificar FORTALEZAS o DEBILIDADES, en la medida en la que la organización esté o no preparada para afrontar esos posibles escenarios. <i>ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:</i> Todos los OBJ que interaccionan con grupos de interés externos (ej: 5.1: Ser un Servicio socialmente comprometido e Impulsar nuestra comunicación con la sociedad riojana)
3	CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE) Se han identificado y analizado escenarios como: - Falta de profesionales sanitarios - Competencia público / privada - Nueva ola u otra pandemia - Digitalización, Inteligencia artificial, cambios sociales, generacionales, culturales (valorar añadir esto) - Etc. Las Oportunidades, Amenazas, Debilidades y Fortalezas identificadas retroalimentan el DAFO del Servicio. La información ha sido utilizada en el proceso de definición del Plan Estratégico 2023-2026 del Servicio de NML. <i>PROCESOS:</i> - PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

3	CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA) La evaluación y revisión de las fuentes de información utilizadas para la identificación de posibles escenarios, así como de las Oportunidades, Amenazas, Debilidades y Fortalezas identificadas para el Servicio, se realiza de forma anual, en la definición / revisión de su Plan Estratégico. <i>INDICADORES:</i> Indicadores de los diferentes planes y estrategias de SERIS y HUSP que permiten identificar tendencias, cambios y su evolución.
3	CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS) - Planes y estrategias SERIS y HUSP - Ecosistema (► 1.3.1) (2023) - Información SEPAR - Informes de feedback de grupos de interés <i>MEJORAS:</i> 2023: análisis externo incorporado a nuevo Plan Estratégico del Servicio 2024: reuniones de feedback de grupos de interés clave del Servicio (inversores/reguladores, sociedad, pacientes, Asociaciones pacientes)
3	RESPONSABLE Jefe de Servicio
3	LINKS EFQM

1.4: DESARROLLAR LA ESTRATEGIA

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**1.4.1 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

La planificación estratégica forma parte esencial de cualquier organización sanitaria. De forma más específica, un servicio hospitalario se construye bajo la base de proyectos de Servicio a largo plazo (=plan estratégico) presentados por los candidatos a la Jefatura del Servicio, como es el caso del actual Jefe de Servicio. Además del proyecto inicialmente elaborado, el Plan Estratégico definitivo del Servicio requiere del análisis de otras fuentes de información que ayudan a tener el DAFO más completo posible, que facilite una planificación estratégica "certera".

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los círculos estratégicos

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

A partir del DAFO, el Servicio de NML ha establecido "círculos estratégicos" (► Anexo 0.03 PE NML).

Para llegar a estos círculos estratégicos, la metodología empleada por el Servicio NML ha sido realizar un análisis de la matriz DAFO, viendo como:

- Con las FORTALEZAS podemos:
 - Defendernos de las AMENAZAS
 - Aprovechar las OPORTUNIDADES
- Con las DEBILIDADES podemos:
 - Afrontar las AMENAZAS para que hagan el menor daño a la organización
 - Adaptarnos, transformando las debilidades aquí implicadas en fortalezas, para poder aprovechar las OPORTUNIDADES relacionadas

A partir de aquí, el actual PE NML 2023-2026 consta de 5 círculos estratégicos.

PROCESOS:

- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
- ESTRATEGIA SOSTENIBLE

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La sistemática de identificación de círculos estratégicos a partir de la matriz DAFO se revisa en la definición de cada nuevo plan estratégico.

Anualmente estos círculos estratégicos pueden verse afectados por los cambios en el entorno interno y externo que (es decir, en el DAFO), que hagan necesaria su modificación.

INDICADORES:

- CMI (indicadores del Plan Estratégico)

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Plan Estratégico NML HUSP 2023-2026

MEJORAS:

- 2023: nuevas fuentes de información internas y externas que mejoran la definición del DAFO
- 2023_ Nueva sistemática de análisis del DAFO que facilita la identificación de los círculos estratégicos, es decir, de las estrategias

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)**1.4.2 DESPLIEGUE ESTRATÉGICO DEL SERIS: CONTRATO PROGRAMA**

El despliegue de las estrategias del SERIS se realiza a través del "Contrato programa", y se concretan en los Acuerdos de Gestión (AG). Estos, permiten la alineación de los objetivos institucionales con los objetivos grupales e individuales de los profesionales (ej: facultativos, enfermería).

Las actuales estrategias del SERIS se concretan en su Visión: "Disponer de un modelo sólido de atención humanizada y social que responde apropiadamente a las necesidades crónicas y agudas de la población riojana a la que servimos".

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los círculos estratégicos

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

A partir de su Visión, y del actual Plan de Salud 2030, el SERIS establece anualmente. El actual "Contrato programa" (2022-2026), se ha definido sobre un objetivo de MEJORA DE LA GESTIÓN Y EFECTIVIDAD DE PROCESOS ASISTENCIALES. A partir de aquí, el SERIS establece objetivos asistenciales (hospitalización, consultas, procesos diagnósticos / terapéuticos) y de sostenibilidad económica., que se despliegan a todos los Servicios.

En cada Servicio se cuantifican los resultados a alcanzar, estableciendo anualmente los "Acuerdos de gestión".

PROCESOS:

- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La sistemática de despliegue estratégico del SERIS está consolidada y es revisada en la elaboración del cada contrato programa.

Los acuerdos de gestión son evaluados anualmente, previamente al establecimiento del acuerdo de gestión para el siguiente periodo.

INDICADORES:

- Todos los indicadores del acuerdo de gestión del Servicio NML HUSP

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Contrato programa 2022-2026
- Acuerdos de gestión 2024 (► Anexo 0.08)
- Informes de evaluación de los acuerdos de gestión

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

3 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.4.3 DESPLIEGUE ESTRATÉGICO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA. REVISIÓN, EVALUACION Y ADAPTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

A partir del Plan Estratégico y los círculos estratégicos establecidos, el Servicio NML HUSP despliega estos círculos estratégicos: objetivos, acciones, responsables, etc.

El objetivo de este despliegue es:

- Establecer una sistemática de medición de los retos establecidos, que nos permita analizar el nivel de cumplimiento de los mismos, y hasta qué punto la organización se acerca a su Visión
- Implicar a los profesionales del Servicio NML en los retos planteados a largo plazo.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los círculos estratégicos

3 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Para la definición del actual Plan Estratégico NML 2023-2026 se ha contado con la participación de profesionales del Servicio, Unidad de Calidad del HUSP y la Coordinación de RSC del SERIS.

La metodología de despliegue contempla el establecimiento de:

- Objetivos estratégicos: relacionados con los círculos estratégicos, con metas a alcanzar
- Acciones estratégicas: vinculadas a cada objetivo de Unidad. Con responsables y planificación temporal de la ejecución.

Existen objetivos particularizados para las diferentes Unidades asistenciales del Servicio.

PROCESOS:

- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

3 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El seguimiento de los diferentes objetivos y acciones está establecido en el plan estratégico, siendo este habitualmente semestral o anual.

La evaluación y revisión de estos objetivos y acciones se realiza de forma anual, en el proceso de revisión del marco estratégico global (DAFO → círculos estratégicos → objetivos → acciones). La revisión también se producirá ante cualquier acontecimiento que pudiera tener relevancia en el plan estratégico, independientemente del momento en el que este se produzca (ej: pandemia, déficit de recursos humanos, retrasos planes inversión, etc...).

INDICADORES:

- CMI (indicadores del Plan Estratégico)

3 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Plan Estratégico NML HUSP 2023-2026 (objetivos, acciones)

MEJORAS:

- 2023: nuevas fuentes de información internas y externas que mejoran la revisión del DAFO
- 2023_ Nueva sistemática de despliegue de los círculos estratégicos

3 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

3 LINKS EFQM

1.5: DISEÑAR E IMPLANTAR UN SISTEMA DE GESTIÓN Y DE GOBIERNO

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.5.1 SISTEMA DE GESTIÓN Y DE GOBIERNO. ACREDITACIONES

El sistema de gestión y de gobierno del Servicio de NML del HUSP está condicionado por las dependencias jerárquicas y normativas que éste tiene:

- El Servicio de Neumología depende jerárquicamente de la Dirección Asistencial de Atención Hospitalaria y Dirección de Cuidados de Enfermería de Atención Hospitalaria y Gerencia de Atención Hospitalaria. [¿Quiénes somos? - Rioja Salud](#)
- Existe una Jefatura de Servicio y otra Jefatura de Sección con formación y experiencia clínica sólidos, capacidad de comunicación y orientación al paciente, trabajo en equipo, cooperación, liderazgo, compromiso docente e investigador y capacidad de gestión.
- El Servicio funciona bajo un marco normativo de ámbito nacional y regional.
- Las actividades del Servicio están sistematizadas y estandarizadas desde el Mapa de Procesos y los diferentes procesos, procedimientos, instrucciones y protocolos definidos. (→5.1.1)
- Existe una estructura de Comités que facilita el buen funcionamiento del sistema de gestión y de gobierno del Servicio NML, así como la participación del Servicio NML en otros órganos de participación y/o decisión del HUSP. (→1.5.4)

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- OBJ.4.2: Apostar decididamente por la cultura de la calidad

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El sistema de gestión se sustenta sobre la base de los procesos, procedimientos, instrucciones y protocolos. Además, este sistema de gestión se consolida a través del sistema de **acreditación** establecido por la SEPAR (<https://www.separ.es/node/2508>). Cabe destacar que, mientras que la certificación se ofrece para programas de atención a patologías específicas, la acreditación supone una evaluación global y completa de la organización que únicamente se puede aplicar a la Unidad asistencial en su conjunto. Las acreditaciones tienen una validez de 5 años, momento en el que han de ser reacreditadas.

Existe un marco normativo que regula el sistema de gobierno del Servicio NML:

- Ley 55/2003, de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud. [BOE-A-2003-23101 Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.](#)
- Decreto 155/2023, de 21 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Políticas Sociales y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja. [Decreto 155/2023, de 21 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Políticas Sociales y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja](#)
- Decreto 153/2023, de 14 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud. [Decreto 153/2023, de 14 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud \(larioja.org\)](#)
- Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud (artículo 89.1.i).
- Ley 3/2003, de 3 de marzo, de organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja (artículo 8.3);
- Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja (artículo 35.2).
- Decreto 125/2007, de 26 de octubre, por el que se regula el ejercicio de las funciones en materia de organización administrativa, calidad y evaluación de los servicios en la Administración General de la Comunidad Autónoma de la Rioja y sus Organismos Autónomos (artículo 2).

PROCESOS:

- Todos los procesos

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El marco de evaluación y revisión es en general anual. En el caso específico de las acreditaciones de unidades asistenciales, el marco es establecido por la SEPAR.

INDICADORES:

- N° acreditaciones (y niveles) disponibles por el Servicio NML

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Normativa de aplicación por el Servicio NML del HUSP
- Documentación asociada a las acreditaciones disponibles actualmente por el Servicio NML (memorias, etc.).
- Mapa de procesos, procesos, procedimientos, instrucciones, protocolos, etc., propios y del HUSP/SERIS, que estandarizan y sistematizan las actividades desarrolladas por el Servicio NML del HUSP:

MEJORA:

- 2023: Mapa de Procesos
- Desde 2017: acreditaciones y reacreditaciones de unidades asistenciales

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.5.2 CONTRATO DE GESTIÓN. ACUERDOS DE GESTIÓN

El sistema de gestión y de gobierno del Servicio NML se refuerza y consolida con la sistemática establecida desde hace años en el SERIS, que permite trasladar las estrategias globales a la gestión y el funcionamiento de los centros sanitarios, y más específicamente, de los Servicios. Se trata de una sistemática que forma ya parte de la cultura del Servicio NML, y que, como tal, es compartida por todos los profesionales, que se implican en el cumplimiento de los compromisos anualmente establecidos en el “acuerdo de gestión”.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los objetivos asistenciales respecto a los cuáles se han establecido “niveles de cumplimiento” en el acuerdo de gestión

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El CONTRATO PROGRAMA 2022-2026 entre la Consejería de Salud y el SERIS, suscrito el 20/11/2023 por la Consejera de Salud y el Gerente del SERIS establece los indicadores asistenciales y de Calidad que deben garantizarse en la atención a los pacientes del SERIS.

El CONTRATO/ACUERDO DE GESTIÓN traslada dichos objetivos asistenciales y de Calidad a los Servicios hospitalarios del HUSP, y específicamente al Servicio NML.

Estos objetivos son acordados anualmente con la Dirección Asistencial del HUSP.

PROCESOS:

- Todos los procesos

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El marco establecido tiene un ciclo de evaluación y revisión anual, estableciéndose tras cada ciclo un nuevo acuerdo de gestión, dentro del marco del contrato programa en vigor.

A nivel más global, el contrato programa se evalúa y revisa por parte del SERIS, a partir de los niveles de cumplimiento alcanzados, y en base a las directrices establecidas en el actual IV Plan de Salud en vigor.

INDICADORES:

- Indicadores del acuerdo de gestión
- Indicadores del plan estratégico (CMI)

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Contrato programa
- Acuerdos de gestión

MEJORAS:

- 2024: alineación/integración del proyecto EFQM del Servicio NML como un objetivo más del "acuerdo de gestión"
- 2023: incorporación de los objetivos del plan estratégico en el acuerdo de gestión del Servicio NML.

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

3 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

1.5.3 CUMPLIMIENTO, REPORTE Y TRANSPARENCIA

La dinámica de trabajo del Servicio NML, consolidada desde el nombramiento en 2017 del actual Jefe de Servicio, facilita el desarrollo de una actividad orientada al cumplimiento de los requisitos legales y normativos, y a la consecución de los retos que el Servicio NML ha establecido en sus planes estratégicos y sus acuerdos de gestión.

La transparencia se fundamenta en valores como la honestidad y mejora continua; y en el cumplimiento de los requisitos de reporte establecidos por el HUSP, así como en la constante implicación del Servicio NML y sus profesionales con los diferentes grupos de interés.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los objetivos vinculados con los diferentes grupos de interés, internos y externos

3 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

A través del cumplimiento normativo del SERIS y su aplicación, así como el despliegue del obj 4.3 Mejorar nuestra capacidad de gestión. Que garantizan el cumplimiento y transparencia.

- Desarrollo personalizado del Cuadro de Mandos Integrado (CMI)
- Solicitud de cambios mediante SCS
- Control de permisos mediante ABC/SIGPYN

A través de los comités se dinamiza el seguimiento del cumplimiento de los objetivos y retos del Servicio NML.

COMITÉ DE GESTIÓN: Sus funciones son asesorar, orientar y apoyar técnicamente a la Jefatura de Servicio y Sección. Se reúne ordinariamente con carácter quincenal y extraordinaria si se precisa.

Composición:

- Jefe Servicio
- Jefe de Sección
- Tutor Docente.
- Adjunto de Neumología.
- Miembros del Servicio que se requieran en función del asunto a tratar (responsable calidad/seguridad, enfermería, residentes, personal investigador).

COMITÉ DE PARTICIPACIÓN: Sus funciones son de asesoramiento, calidad, seguridad y orientación al paciente. Se reúne ordinariamente con carácter semestral.

Composición:

- Jefe Servicio
- Jefe de Sección
- Supervisor/a.
- Enfermera/o.
- Adjunto de Neumología.
- Responsable de calidad.
- Representantes de pacientes.

Finalmente, el fruto de todos los resultados alcanzados se traslada a la "memoria anual" del Servicio, que sirve

PROCESOS:

- COMUNICACIÓN INTERNA
- GRUPOS DE INTERÉS (COMUNICACIÓN EXTERNA)
- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

3	CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)
La evaluación y revisión tiene carácter anual, y se realiza de forma alineada con la definición de los nuevos planes estratégicos o con la revisión de estos, y en paralelo a la revisión de cumplimiento y establecimiento del nuevo acuerdo de gestión.	
INDICADORES:	
- Indicadores del acuerdo de gestión - Indicadores del plan estratégico (CMI) - Nº cambios y solicitudes mediante SCS. - Nº permisos incorporados mediante ABC/SIGPYN	

3	CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)
- Memorias anuales (►Anexo 0.01) (►Anexo 0.02) - Cuadros de mando	
MEJORAS:	
2024: contactos adicionales comunicando propósito, valores, necesidades/expectativas, etc., y búsqueda de feedback de grupos de interés	

3	RESPONSABLE
Jefe de Servicio	

3	LINKS EFQM
---	------------

CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN Y LIDERAZGO

2.1: DIRIGIR LA CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN Y REFORZAR LOS VALORES

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

2.1.1 LIDERAZGO EN EL SERIS Y EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

El servicio de Neumología considera líder a toda aquella persona capaz de influenciar a un grupo de personas para alcanzar un objetivo común, PMV, siendo modelo de referencia en el trabajo en equipo. Desde la jefatura de servicio se propone un modelo de liderazgo transformacional que busca, a través de la motivación, un impacto positivo en la calidad de los servicios y en el compromiso y satisfacción de las personas.

Se dispone de plan de carrera y desarrollo profesional [Carrera y desarrollo profesional - Rioja Salud](#)

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los objetivos estratégicos

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Funciones de los líderes del Servicio:

- Planificación, control y organización.
- Gestión administrativa de presupuestos, pactos, objetivos.
- Gestión de recursos humanos.
- Asegurar la calidad y seguridad asistencial.
- Supervisión y conocimiento.
- Responsables de innovación y nuevos procedimientos.
- El Servicio de Neumología cuenta con dos órganos consultivos y asesores a la Gestión.

El proceso de evaluación del modelo de liderazgo se basa en preguntas generales sobre liderazgo incluidas en cuestionarios de clima laboral (2024)

En el servicio de Neumología trabajan 85 profesionales (16 facultativos médicos, 41 enfermeras, 24 TCAES, 2 investigadores y 2 administrativas), en esta población de estudio se han obtenido 26 respuestas lo que supone un nivel de confianza del 90%, y un margen de error del 13,6%

PROCESOS:

- MEJORA CONTINUA
- GESTIÓN DE PERSONAS

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El análisis de los diferentes resultados establece la bondad de la metodología, adecuada actualmente a las necesidades del servicio de Neumología.

A partir de los resultados obtenidos se ha establecido un plan de mejora, que incluye estas iniciativas vinculadas a la evaluación del liderazgo

INDICADORES:

- Satisfacción profesionales con líderes
- Evaluación Contrato Programa

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Encuesta de satisfacción - Personal del servicio de neumología
- Encuesta de satisfacción - Residentes externos de neumología
- Cumplimiento Contrato Programa (► Anexo 0.07)
- Acuerdo gestión (► Anexo 0.08)

MEJORA:

- 2021: Guardias Neumología en el Hospital Universitario San Pedro. Nov. 2021.
- 2023: Grupo consolidado de Investigación Línea de Sueño y Ventilación en el CIBIR. Marzo 2023.
- 2023: Creación de las Jefaturas de Servicio y Sección de Neumología del Hospital Universitarios San Pedro de Logroño. Abril 2023.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

2.1.2 CULTURA DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

El servicio de Neumología dispone de identidad propia con la identificación de sus PMVV a través del logotipo del servicio como organización, que representa unos pulmones envueltos por una hoja que conjugan el aire, la vida, la salud y la naturaleza. En el centro se intuye una **R** de Respiración y Rioja



SERV
NEU
Respir

Así mismo el servicio de Neumología define sus valores y los rasgos principales de su cultura a través del propósito, misión, visión y valores del servicio. Los principales mecanismos para el desarrollo de la cultura del servicio son:

- Definición y divulgación de PMVV. Los principios y valores básicos del servicio están presentes en las definiciones de PMVV, por lo que los mecanismos de divulgación de estos sirven para dar a conocer y promover la cultura deseada.
- Código de Buenas Prácticas: tiene como objetivo fundamental crear un ambiente de trabajo respetuoso, cordial y positivo, estableciendo un referente ético para guiar las actitudes, prácticas y formas de actuación de los trabajadores del Sistema Público de salud de La Rioja, con el fin de orientar las conductas de todos los profesionales, generando una cultura de respeto e integridad.
- Planes de Formación: Se imparte formación continuada, a partir del Plan Formativo Anual, elaborado a partir de la detección de necesidades formativas individualizada y colectivas de los profesionales del servicio.
- Modelo de Gestión: El servicio de Neumología viene trabajando desde hace muchos años un modelo de gestión orientado por los principios de la excelencia, en el que aspectos como el compromiso, la participación y la corresponsabilidad, la mejora y la innovación, el usuario como paciente y como persona, etc., marcan los enfoques y herramientas de gestión desarrolladas. A fin de gestionar las ideas surgidas dentro del servicio, los profesionales las gestionan por diversas vías: comisiones clínicas, aportación directa de ideas de los profesionales; grupos de trabajo multidisciplinares con la implicación de los líderes
- Compromiso con la sostenibilidad en sus tres vertientes: económica, medioambiental y social. Elaboración de un Plan de eficiencia energética, sostenibilidad y protección medioambiental
- Modelo Asistencial: El modelo asistencial del servicio de Neumología tiene como referencia la calidad asistencial y humanización centrada en el paciente, a las personas como el mejor activo del servicio cuidando su competencia, su desarrollo y su implicación, y a la mejora y la innovación como forma para buscar una asistencia más eficaz, más valorada por los usuarios y más eficiente. El servicio dispone de un grupo de investigación cuyas áreas estratégicas se centran en:
 - Sueño y ventilación.
 - Comportamiento de la expresión de IGF1R, IGFs e IGFbPs en enfermedades respiratorias (EPOC, Asma y cáncer de pulmón).
 - Enfermedades infecciosas respiratorias.
 - Enfermedad Intersticial Pulmonar Difusa

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Obj. 4.2: Apostar decididamente por la cultura de la calidad

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La responsabilidad de la gestión de la cultura de la organización es del Jefe de Servicio así como de los Jefes de Sección, quienes valoran su adecuación a través de los resultados de clima laboral, las valoraciones y quejas-sugerencias, así como a través del contacto continuo con los profesionales, la gestión de incidencias del Servicio, la formación en gestión y liderazgo de los responsables, actas, memorias y resúmenes de actividad de las Comisiones/Comités/Grupos de Trabajo, etc.

PROCESOS:

- Procesos Estratégicos

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Los valores son revisados y actualizados en todos los procesos de planificación estratégica junto con el propósito, la misión y la visión, así como en la elaboración anual de las memorias del servicio

INDICADORES:

- Resultados encuesta clima laboral
- Resultados de actas, memorias y resúmenes de actividad de las Comisiones/Comités/Grupos de Trabajo

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Evolución de PMVV
- Plan Estratégico 2023-2026
- Código de Buenas Prácticas
- Plan de Formación Continuada
- Proyectos de investigación
- Actas, memorias y resúmenes de actividad de las Comisiones/Comités/Grupos de Trabajo

MEJORAS:

- Participación en Planes de Formación Continuada (Ej.: 2023 - Curso "Lidera la organización con el modelo EFQM". Actividad formativa se ha desarrollado, dentro del Programa de formación continuada del Sistema Público de Salud de La Rioja, en el Hospital Universitario San Pedro los días 6,9,16 y 23 de octubre, con una duración de 8 horas lectivas.)
- 2024: Evaluación de líderes
- 2024: Evaluación de distintos GGII con el PMVV del servicio

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

3 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

2.1.3 SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

El compromiso del Servicio de Neumología con el medio ambiente y la naturaleza son esencia de sus principios reflejados en el seno de su logotipo, representando la protección de la naturaleza con una hoja de color verde turquesa y el aire.



Dentro de la cultura del servicio de Neumología se encuentra la contribución a la sostenibilidad y bienestar de la Comunidad con la que interacciona. Este compromiso se evidencia a través de:

1. La visión: "Trabajar con una visión de futuro donde el respeto a los valores éticos, la solidaridad, las buenas prácticas, humanización de la asistencia sanitaria, la sostenibilidad sea cada vez más importantes en la estrategia de nuestro Servicio. Ser un servicio socialmente responsable y comprometido"

2. Los valores: RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA: Participación y corresponsabilidad con los pacientes, familiares, proveedores y asociaciones. Sostenibilidad y responsabilidad ambiental.

3. Participación activa en Jornadas y Congresos donde se tratan temas de Gestión energética y medioambiental (Jornada juntos por la salud y el medio ambiente : Los medicamentos verdes. 4h lectivas con 0,6 créditos el 05-06-2023)

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Obj. 4.6: Convertirnos en un Servicio energéticamente eficiente

3 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El compromiso con el ambiente y el respeto a los valores éticos, la solidaridad, las buenas prácticas, humanización de la asistencia sanitaria, la sostenibilidad económica y ambiental y una adecuada gestión de los recursos humanos son cada vez más importante en la estrategia del servicio.

En el servicio de Neumología se sigue una política de buenas prácticas en torno al uso de la energía, el agua y los residuos desde hace años

- Se dispone de protocolos de higiene para seguridad de usuarios y personal y de gestión de residuos.

PROCESOS:

- ESTRATEGIA SOSTENIBLE

3 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Participación en comisiones. como por ejemplo Comité Hospitales sin Humo. Dra. Mª Jesús Hermosa, entendiendo que la sostenibilidad económica y ambiental y una adecuada gestión de los recursos humanos son cada vez más importante en la estrategia del servicio.

MEJORAS:

- Se siguen las recomendaciones de uso de inhaladores presurizados pDMI con componentes Hidrofluorocarbonados (HFC) de la AEMPS [Información sobre inhaladores presurizados con propelentes hidrofluorocarbonados \(HFC\) y cómo reducir su huella de carbono | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios \(aemps.gob.es\)](#)
- Se dispone de plan de Higiene de las dependencias sanitarias y gestión de residuos sanitarios. <https://web.larioja.org/normativa?n=297>

3 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Visión y valores
- Se dispone de protocolos de higiene para seguridad de usuarios y personal y de gestión de residuos.
- Máster SEPAR en "Contaminación medioambiental y salud respiratoria" (en curso).
- Cursos formativos: Medioambiente, cambio climático y enfermedades de la vía aérea. Luzan Cinco. Créditos 6.5. Noviembre 2023
- Jornada de investigación en cambio climático: 2h lectivas: 0,3 créditos, el 30-03-2023
- Jornada juntos por la salud y el medio ambiente: Los medicamentos verdes. 4h lectivas con 0,6 créditos el 05-06-2023
- Seminario acciones de las sociedades científicas contra el cambio climático: 2 h lectivas el 19-12-2023 con 0,3 créditos

3 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

3 LINKS EFQM

2.2: CREAR LAS CONDICIONES PARA HACER REALIDAD EL CAMBIO

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

2.2.1 GESTIÓN DEL CAMBIO

El servicio de Neumología es un servicio altamente dinámico en continuo cambio e innovación. Los cambios se gestionan a través de reuniones informativas y formativas, siendo pilotados en alguna unidad para la posterior difusión al resto del servicio con modificaciones si fuera necesario. Desde la jefatura de servicio se potencian los cambios estructurales para la optimización de la cartera de servicios y ampliación de esta, a fin de mejorar la eficiencia de los recursos propios y concertados.

Se dispone de mecanismos para promover la flexibilidad y gestionar los cambios de forma ordenada, estructurada y con garantía de éxito: Planificación Estratégica y Anual en la que se identifican los cambios y transformaciones necesarias para la consecución del propósito y la visión del servicio y, bajo cuyo "paraguas", se gestionan los principales proyectos de cambio y transformación siguiendo los esquemas de gestión participativa y escalonada ya comentados.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- L.E. 4: Priorizar la Gestión de los recursos, plan de inversiones y prestación de servicios

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El servicio de Neumología desarrolla planes, que establecen los cambios más relevantes, que se despliegan anualmente mediante su sistema de despliegue de objetivos al Contrato Programa.

Para el servicio de Neumología, el reto de **transformar el modelo de atención utilizando las tecnologías sanitarias** ya es una realidad y no cabe duda que no se debe estar ajenos a estos cambios tecnológicos. Es preciso explorar nuevas formas de atención para afrontar modelos futuros de teleasistencia (e-salud) a la cronicidad, cambio demográfico y garantizar un adecuado control del seguimiento como instrumento básico de atención y evaluación de la salud.

Son ejemplos de proyectos de cambio y transformación del servicio derivados de la estrategia en los últimos años:

- Humanización de la Asistencia Sanitaria: Confort de los entornos: Decoración de la habitación pediátrica de la Unidad del Sueño y Ventilación.
- Continuidad e integración de la asistencia: Telemedicina para la monitorización domiciliar de pacientes graves respiratorios.
- Programa de telespirometría para Atención Primaria.
- Programa de Telemonitorización de pacientes con ventilación (CPAP, BIPAP).
- Interconsultas sincronizadas con Atención Primaria.
- Foro sanitario con atención Primaria.

PROCESOS:

- Todos los PROCESOS ESTRATÉGICOS

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El enfoque global de flexibilidad y gestión del cambio es responsabilidad del Jefe de Servicio, si bien los enfoques de planes/programas específicos son responsabilidad de los profesionales/equipos específicos (jefes de sección, supervisor, etc.).

El servicio trabaja la mejora del enfoque global en base a los resultados obtenidos en su conjunto y los resultados de los proyectos desarrollados: monitorización diaria/semanal/mensual de los cambios para su análisis y modificación si fuera necesario mediante: comisiones de seguimiento de los proyectos, cuadros de mando, acuerdos adoptados en las comisiones de continuidad asistencial,...

INDICADORES:

- Indicadores de actividad asistencial a nuevas técnicas
- Implantación de cambios

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Participación en proyectos de investigación:

- Investigadora colaboradora en estudio "Búsqueda de nuevos biomarcadores de diagnóstico y evolución de fibrosis pulmonar idiopática" --- becada por el Instituto de Estudios Riojanos.
- Investigadora colaboradora en el estudio "Hospitalización de causa respiratoria en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusas" - ExaEpid

Colaboración en documentos clínicos, guías, protocolos del Hospital San Pedro o Sociedades Científicas:

- Infografía para pacientes: pruebas diagnósticas en sueño. SEPAR.
- Protocolos organizativos de la unidad de sueño.

Miembro de Comités-Comisiones clínicas del SERIS y/o Sociedades Científicas:

- Comité Apnea obstructiva de sueño
- Comité Neuromuscular
- Comité de Asma
- Comité de Hipertensión pulmonar
- Comité de EPID
- Comité de tumores de tórax. PII de sueño

Memorias investigadoras del Servicio (► Anexo 4.3.1)

MEJORAS:

- 2022: icono de acceso directo integrado a UpToDate en la historia clínica (Selene). De esta manera se facilita, mejora y personaliza la experiencia de usuario, además de facilitar su uso durante el flujo de trabajo clínico.
- 2023: proyecto "Experiencia de los pacientes" para evaluar la asistencia recibida por los pacientes en el sistema público mediante un cuestionario en su teléfono móvil.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

2.2.2 CULTURA DE APRENDIZAJE

El servicio de Neumología tiene como señas de identidad su "inquietud" y "espíritu de aprendizaje y mejora continua".

Esa identidad se materializa en un continuo espíritu de aprendizaje y de introducción de cambios en el servicio que han conseguido que el servicio sea hoy lo que es, un servicio de referencia en su hospital, y dentro de la SEPAR.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todas las líneas estratégicas

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La dinamización de este aprendizaje, y esta experimentación, y del aprendizaje a través de los errores se produce a través del Comité de Gestión y otros numerosos Comités en los que participa el servicio de Neumología.

Además se encuentran las iniciativas individuales, coordinadas y respaldadas por el jefe de servicio, como por ejemplo la coordinación/dirección que en la SEPAR realiza una de las facultativas del servicio.

PROCESOS:

- Todos los PROCESOS ESTRATÉGICOS

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Existen dos niveles de evaluación y revisión:

- Continuada, a través de los Comités
- Periódica, en base al seguimiento y evaluación de los avances en el plan estratégico.

MEJORAS:

- Incremento constante de la implicación y participación en Comités.

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Servicio seleccionado entre todos los del HSP para su acreditación EFQM dentro del proyecto iniciado por el Servicio Riojano de Salud.
- Evolución del servicio, dentro del HSP, en todos los sentidos, con un crecimiento permanente desde hace años en cuanto a:
 - Cartera de Servicios
 - Docencia
 - Investigación
 - Implicación dentro del hospital
 - Implicación fuera del hospital
- Memorias del Servicio (► Anexo 0.01) (► Anexo 0.02)

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

2.3: ESTIMULAR LA CREATIVIDAD Y LA INNOVACIÓN

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

2.3.1. GESTIÓN DE LAS IDEAS: CREATIVIDAD E INNOVACIÓN

El servicio de Neumología consideran y gestionan como innovaciones:

- las mejoras en técnicas y enfoques asistenciales y de atención a los pacientes,
- la tecnología de los equipamientos,
- la tecnología de los sistemas de información, y
- los enfoques de gestión y organización del servicio.

Los profesionales hacen una vigilancia tecnológica mediante su asistencia a congresos y foros especializados, el intercambio con otros hospitales y servicios, la lectura de bibliografía técnica y revistas especializadas del sector, su interrelación con los proveedores sanitarios, expertos externos, proyectos de benchmarking, etc. Estas ideas (EXTERNAS) se complementan con las ideas que surgen de los propios profesionales del servicio (INTERNAS).

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Obj. 3.6: Apostar por la innovación

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Las oportunidades de mejora se canalizan hasta la Dirección vía Jefatura de Servicio. En Comisión de Dirección del Hospital se evalúa y prioriza los proyectos de innovación, canalizándolos a los planes (con un circuito de aprobación por el SERIS cuando afectan a la cartera de servicios o requieren financiación especial). Una vez son proyectos aprobados se gestionan como tales mediante un responsable y, en general, con un equipo multidisciplinar, se supervisan por el Jefe de Servicio y Jefe de Unidad correspondiente

PROCESOS:

- MEJORA CONTINUA

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La responsabilidad de la evaluación del enfoque global de innovación es del Jefe de Servicio. Para dicha evaluación se dispone de indicadores de resultados de proyectos de innovación, valoraciones de los participantes y aliados en dichos proyectos, etc.

MEJoras:

- 2022: Telemedicina para la monitorización domiciliar de pacientes graves respiratorios: Seis pacientes con EPOC grave en situación de insuficiencia respiratoria crónica y con uso de terapias respiratorias (oxigenoterapia, ventilación no invasiva) se encuentran telemonitorizados desde su domicilio, siguiendo la dinámica de experiencias innovadoras previas tan positivas como la Teleespirometría, telemonitorización de los equipos de ventilación no invasiva de pacientes con trastornos respiratorios del sueño y fracaso ventilatorio crónico. Se trata de una experiencia innovadora y apuesta de futuro en el uso de las tecnologías de la información y comunicación en el seguimiento y control de pacientes con enfermedades graves respiratorias crónicas.

INDICADORES:

- % de proyectos de innovación / investigación.
- Número de patentes
- Número de guías de práctica clínica (nacionales e internacionales) en cuya elaboración participan profesionales del servicio de Neumología

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Proyectos de innovación / investigación.
- Informes de comisiones y equipos.

OTRAS EVIDENCIAS:

- 2023: Premio a la innovación: Colchón inteligente para el diagnóstico de trastornos del sueño del Hospital Universitario San Pedro ha resultado premiado en la tercera edición de los premios Ennova Health 2023 de Diario Médico y Correo Farmacéutico en la categoría de IoT en E-Health, Wearables y Robótica. Noviembre 2023.
- 2023: Innovación y creatividad en la humanización.
- 2024: Desarrollo de un dispositivo personalizable y ajustable para conseguir una medida precisa del avance en la planificación virtual del avance máxilomandibular para tratar la AOS.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

2.3.2. CREATIVIDAD E INNOVACIÓN A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Su principal objetivo es fomentar y apoyar el desarrollo de la investigación clínica y traslacional y cubrir de forma integral las necesidades de los investigadores en el servicio, centrándose en los siguientes objetivos estratégicos de investigación:

1. Estudiar la somnolencia residual en pacientes con AOS tratados con CPAP.
2. Identificar marcadores biológicos de predicción de somnolencia residual.
3. Desarrollo de interfases a medida en pacientes con ventilación.
4. Valorar modificaciones en la Hipertensión arterial en pacientes con AOS.
5. Diagnóstico de precisión y tratamiento individualizado.
6. Establecer fenotipos con consecuencias clínicas diferentes.
7. Validez de los análisis automáticos versus manuales de la poligrafía respiratoria en el diagnóstico de la apnea obstructiva del sueño (AOS).
8. Valoración de los cambios morfológicos del leucocito (CpDs) como marcadores pronósticos en la Neumonía adquirida en la comunidad.
9. Enfermedad pulmonar por micobacterias no tuberculosas (MNT).

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- L.E. 3: Impulsar nuestra identidad y las notas que definen nuestro buen hacer (DOCENCIA, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN)

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Desde el servicio de Neumología se motiva e incentiva la investigación a través de:

- La difusión permanente de convocatorias de investigación de organismos públicos y privados.
- La publicación de la memoria anual, donde se visibiliza la labor investigadora del servicio.
- Celebración de Seminarios de Investigación sobre temas de interés para los investigadores.

PROCESOS:

- INVESTIGACIÓN
-

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La actividad investigadora se revisa de forma anual mediante la realización de una memoria en la que se recogen tanto las actividades como las personas que las realizan.

MEJORAS:

Las principales actividades de mejora se han implantado como consecuencia del trabajo y la experiencia diaria, algunos ejemplos son:

- La necesidad de control exhaustivo en las diferentes etapas de la justificación de proyectos ha dado lugar a la generación de distintos documentos que nos permiten ejercer ese control.

INDICADORES:

- Factor de impacto
 - Número de publicaciones en primer cuartil
 - Número de publicaciones en primer decil
 - Número de publicaciones en las que el primer y/o segundo firmante es un investigador del servicio de Neumología
-

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Proyectos y otros resultados de investigación
 - Memorias anuales de resultados de investigación
 - 2022: Participación en proyectos de investigación: RESCUE 2 MONITOR, HYPNOSA, KIDS TRIAL, PICKWICK Y RENAS
 - 2022: Línea propia de Investigación en Sueño y Ventilación con su propia estructura. (Proyecto presentado ya a Fundación Riojasalud).
 - 2023: Grupo consolidado de Investigación Línea de Sueño y Ventilación en el CIBIR
 - 2023: Premio a la innovación: Colchón inteligente para el diagnóstico de trastornos del sueño del Hospital Universitario San Pedro ha resultado premiado en la tercera edición de los premios Ennova Health 2023 de Diario Médico y Correo Farmacéutico en la categoría de IoT en E-Health, Wearables y Robótica. Noviembre 2023.
-

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

2.4: UNIRSE Y COMPROMETERSE EN TORNO A UN PROPÓSITO, VISIÓN Y ESTRATEGIA

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

2.4.1 COMUNICACIÓN Y FEEDBACK con los GGII DEL PROPÓSITO, VISIÓN Y ESTRATEGIA

El actual PE de servicio de Neumología, y su sistema de gestión, tienen muy presente la relevancia del compromiso de sus GGII clave. Para ello, a través de las diferentes sistemáticas de comunicación internas y externas se difunden Propósito, Visión, Misión, estrategia y propuesta de valor. El Jefe de Servicio y resto de miembros del Servicio participan activamente y de forma relevante en los contactos sistemáticos y/o puntuales con los GGII clave.

Además, el servicio de Neumología ha diseñado una sistemática de reuniones de feedback con GGII que facilitan la difusión de su Propósito, Visión o Misión; y sobre todo, permiten recibir feedback sobre los aspectos analizados en las reuniones (Propósito, Visión, Misión, Valores, Fortalezas, Debilidades, Amenazas, Oportunidades, Retos estratégicos, experiencias positivas, experiencias a mejorar), que varían según el GI.

ALINEACIÓN CON LA ESTRATEGIA:

- Cada LE está asociada a un GI

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Las principales acciones de difusión que realiza el servicio de Neumología se realizan, además de a través de los contactos directos, difundiendo la información en el portal Web del servicio de Neumología de Rioja Salud. <https://www.riojasalud.es/servicios/neumologia>

La nueva sistemática propuesta de RFGI se integra en el SG, y por tanto se evaluada y revisada en ese marco.

PROCESOS:

- GRUPOS DE INTERÉS

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La Estrategia, propósito y visión se actualiza sistemáticamente cada tres años, y siempre que haya un cambio significativo. Estas revisiones se hacen en el seno de un grupo de trabajo con profesionales del servicio y con la participación de los distintos grupos de interés a través de reuniones específicas, sugerencias de encuestas y grupos focales.

El seguimiento del Plan estratégico se realiza semestralmente por el responsable asignado.

En cuanto a los cuestionarios y encuestas que realizamos a nuestros GGII se analizan en función de la periodicidad con la que se pasan.

Aumento en los últimos años, para recoger información de más GGII clave (ej: proveedores, alianzas, etc.), así como más específicas de los destinatarios de nuestros servicios y los procesos implicados (ej: Escuela de Pacientes, proveedores farmacéuticos, etc.)

Las reuniones con los GGII se realizan en función de las necesidades. En 2024 se han iniciado encuentros on line con GGII para recoger información si bien se mantendrán de forma sistemática a futuro

MEJORAS:

Particularización del cuestionario a utilizar en cada RFGI en función del GI y su posición en el ecosistema del servicio

INDICADORES:

- Porcentajes de satisfacción en las encuestas realizadas

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

En los contactos mantenidos por el Jefe de Servicio de Neumología, la coordinación es permanente con el resto del servicio (comunicación interna y externa).

En cuanto a las RFGI, se han mantenido encuentros con GGII, como por ejemplo Asociaciones, Escuelas de Pacientes, Pacientes), a través de cuestionarios personalizados.

EVIDENCIAS:

- Difusión en la Web del Servicio de Propósito, Visión, Misión, Valores y Estrategia
- Resultados de feedback Equipo Directivo HSP
- Resultados de feedback pacientes / asociaciones de pacientes
- Resultados de feedback sociedad (universidades, medios de comunicación, colegios profesionales, ayuntamientos, sociedades científicas, etc.)
- Resúmenes de prensa (► Anexo 6.4.1)

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

2.4.2 COMPROMISO Y CONFIANZA DE LOS GGII CON EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA. ÉXITOS COMPARTIDOS

Todo lo desarrollado en (→2.4.1) no busca sino conseguir el compromiso y la confianza de los grupos de interés clave del servicio de Neumología.

Dentro de su ecosistema, el servicio de Neumología comparte con sus GGII clave cualquier iniciativa o actuación que haya sido reconocida.

ALINEACIÓN CON LA ESTRATEGIA:

- Obj. 1.2: Profundizar en nuestra relación con las asociaciones de pacientes
- Obj. 3.2: Mejorar la comunicación interna
- Obj. 3.5: Asegurar la interrelación con CIBIR y la Universidad de La Rioja para aprovechar oportunidades de trabajo conjunto. Impulsar la investigación en el campo de la NML.
- Obj. 5.1: Ser un Servicio socialmente comprometido e Impulsar nuestra comunicación con la sociedad riojana

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En el último periodo se ha potenciado aún más la implicación e interacción con los GGII, si bien siempre ha estado presente en la dinámica de funcionamiento del servicio, sobre todo en relación a los pacientes. Para ello se ha buscado contar con sus opiniones sinceras.

La importancia de estas contribuciones se ha evidenciado en el contacto directo del Jefe de Servicio con cada uno de los GGII participantes, para que fueran conscientes de su importancia para el servicio y conseguir su implicación y compromiso.

Para su difusión, el servicio de Neumología utiliza los canales establecidos:

- Memoria del servicio
- Presencia en medios de comunicación y representación
- Comunicaciones a congresos
- RRSS,
- WEB,

PROCESOS:

- GESTION RRHH
- GRUPOS DE INTERÉS

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La memoria del servicio es anual y en ella se recoge cualquier tipo de éxito compartido con los GGII, la asistencia a congresos, etc.

La Web y la intranet : Anualmente se lleva a cabo una revisión completa de su contenido. No obstante, se llevan a cabo actualizaciones siempre que exista la necesidad.

Los resultados del servicio se revisan, evalúan y se introducen las acciones de mejora pertinentes.

MEJORAS:

Se ha abierto la relación e implicación de los grupos de interés clave más allá de los pacientes, incluyendo inversores y reguladores (Equipo Directivo), hospitales derivadores de pacientes, representantes clave de la sociedad (universidades, etc.)

INDICADORES:

- Presencia en medios de comunicación y representación
- Comunicaciones a congresos
- Participación en proyectos de investigación
- Publicaciones y comunicaciones

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Manual de estilo. Deontología y ética profesional. Principios bioéticos. Ser médico
- Difusión en medios de comunicación y prensa en la especialidad de Neumología
- Divulgación y pedagogía de las enfermedades respiratorias a la población
- Colaboración con Casa de los Periodistas-Asociación de Prensa. Cuadro Médico asociación de la prensa de La Rioja
- Difusión de hitos de Neumología en newsletter Riojasalud y medios externos de comunicación
- Escuela de Pacientes EPOC, Trastornos Respiratorios del Sueño y Enfermedades Intersticiales Pulmonares
- Celebración de Días Mundiales en enfermedades Respiratorias
- Prevención del Tabaquismo

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

IMPLICAR A LOS GRUPOS DE INTERÉS

3.1: CLIENTES: CONSTRUIR RELACIONES SOSTENIBLES

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

3.1.1. IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE CLIENTES

El servicio de Neumología tiene identificados y caracterizados a su GGII – Clientes como fruto del análisis del contexto y de las partes interesadas incluido en la definición del Mapa de GGII generado a partir del modelo de análisis diseñado por Mitchell, Agle y Wood

En la actualidad el servicio tiene definida la siguiente clasificación para sus GGII – Clientes:

- **PACIENTES Y USUARIOS** (círculo central o primario): aquellos que reciben los servicios de asistencia y atención por parte del servicio de Neumología. Dentro de este grupo se segmenta según la utilización de las unidades y las necesidades reales de atención de cada paciente, teniendo en cuenta características clínicas y funcionales, para permitir una adecuada utilización de los recursos públicos.
- **CENTROS DEMANDANTES DE ASISTENCIA** (círculo central o primario): entendidos como instituciones, unidades de salud o áreas que requieren y solicitan servicios especializados en neumología para atender a sus pacientes (Ej.: Hospital de Calahorra, VIAMED, municipios de zonas limítrofes (Álava, Navarra y Soria), hospital de media y larga estancia, residencias gerontológicas)

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA: Todos los objetivos estratégicos

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El servicio de Neumología tiene una estrategia específica de excelencia en la atención más allá de la asistencia sanitaria, con identificación de necesidades de comunicación y establecimiento de los oportunos canales de comunicación, lo que se traduce en múltiples elementos de interrelación con sus GGII – Clientes enfocados a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, como, por ejemplo:

- Acogida y Atención al Paciente/Acompañante en Hospitalización
- Análisis de necesidades sociales en la acogida: registro de la valoración en la historia clínica.

PROCESOS:

- GRUPOS DE INTERÉS

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La responsabilidad de la gestión de las relaciones con los clientes para desarrollar relaciones sostenibles de forma global es del Jefe de Servicio, si bien los diferentes mecanismos operativos descritos tienen responsabilidades específicas en los responsables de las Unidades involucradas. La evaluación y aprendizaje de dichos responsables se lleva a cabo fundamentalmente mediante la valoración de los indicadores de satisfacción derivados de las encuestas a clientes y las aportaciones de usuarios y familiares. Se dispone de cuestionario así como de feedback de los GGII - Clientes derivados de focus group realizados con los mismos. Así mismo se dispone de encuestas realizadas desde SERIS cuyo análisis y plan de mejora se encuentra integrado en el Contrato Programa.

INDICADORES:

- % respuesta encuestas
- Resultados encuestas de satisfacción de satisfacción
- Valoraciones focus group

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Encuestas de satisfacción de los Servicios/Unidades certificados
- Encuestas de satisfacción de la GRS
- Protocolos acogidas
- Reuniones de coordinación inter e intrainstitucional (seguimiento evolución pacientes)

MEJORAS:

- 2023: Clasificación de GGII según el modelo de análisis diseñado por Mitchell, Agle y Wood
- 2023: Encuesta de satisfacción a clientes mediante metodología RateNow
- 2023: Proyecto "Experiencia de los pacientes", evalúa la asistencia recibida por los pacientes en el sistema público mediante un cuestionario que recibirán en su teléfono móvil
- 2024: Focus group con GGII

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

3.1.2. GESTIÓN DE LAS RECLAMACIONES

Uno de los cauces de participación de los clientes usuario/familiares es el procedimiento de reclamaciones a través del cual pueden manifestar su opinión acerca del funcionamiento, organización y estructura del Servicios. Se puede presentar una reclamación o sugerencia mediante:

- Libro de quejas y sugerencias en los centros asistenciales: Todos los Centros Asistenciales y los centros de atención al público disponen de un Libro de Quejas y Sugerencias a disposición de los ciudadanos a través del cual pueden manifestar su opinión sobre la calidad de los servicios y la atención recibida.
- Oficina de Atención al Ciudadano: Además los puntos de atención de quejas y sugerencias los ciudadanos pueden dirigirse a la Oficina de Atención al Ciudadano y Registro General en la calle Capitán Cortés, nº 1 de Logroño, o bien a través de la página web del Gobierno de La Rioja.
- Defensor/a del Usuario del Sistema Público de Salud: C/ Bretón de los Herreros, nº 33-Planta Baja, 26001 Logroño-La Rioja. Teléfono: 941 291 372

e-mail: defensoradelusariosalud@larioja.org

Instancia Electrónica: <https://www.larioja.org/oficina-electronica/es?web=&proc=12327>

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA: Todos los objetivos estratégicos

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La reclamación siempre se presentará por escrito o por medios telemáticos si se dispone de firma digital. El soporte puede ser mediante:

- Modelo oficial de Hojas de Reclamación
- Impreso del organismo que recepcione la reclamación
- Un simple escrito

En todos los casos deberá figurar los datos completos del reclamante, los datos del reclamado, motivo de la reclamación, qué se solicita y la firma del interesado. Una vez se presente la reclamación se iniciarán las actuaciones mediadoras que, en el caso de no prosperar y siempre que existan indicios de infracción, podría derivarse la incoación de un expediente sancionador. De la tramitación administrativa de su reclamación el usuario tendrá puntual información.

Es muy importante que con la reclamación se aporten todas las pruebas que disponga el interesado: contratos, presupuestos, facturas, etiquetas, publicidad, etc.

PROCESOS:

- GRUPOS DE INTERÉS
- MEJORA CONTINUA

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Las reclamaciones recibidas por parte del servicio de Neumología se revisan, analizan, responden y, en su caso, se establecen acciones correctoras de forma continuada. La opinión de los usuarios expresada mediante las reclamaciones sirve para que, tras su análisis cuantitativo y cualitativo, se adopten medidas para mejorar la calidad de la asistencia y la satisfacción.

INDICADORES:

- N° reclamaciones recibidas

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Se dispone de informe de resultados que incluye: satisfacción, número de quejas/reclamaciones, n° de desprogramaciones (consultas y pruebas), pruebas sin cita, demora media 1º y 2º visitas, porcentaje de demora más de un mes, absentismo, número de pruebas realizadas.
- Marco de derechos y deberes de los usuarios. [Derechos y deberes de los usuarios - Rioja Salud](#) y canales apropiados de reclamaciones y sugerencias. [Reclamaciones y sugerencias - Rioja Salud](#)
- Resumen de las reclamaciones y sugerencias

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

3 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

3.1.3. CONFIDENCIALIDAD

En el servicio de Neumología se considera la confidencialidad como un parámetro de calidad de una buena y humanizada atención sanitaria. Esto afecta tanto a las Historias Clínicas (SELENE) como al resto de aspectos sobre el manejo de la información en el Hospital y por ende en el servicio, acorde a requisitos de la legislación vigente en materia de protección de datos.

Se entienden como datos personales toda aquella información asociada a una persona que permite identificarla. Entre esos datos podemos encontrar datos de identificación (nombre, domicilio, teléfono, correo electrónico, firma, DNI, fecha de nacimiento, edad, nacionalidad, estado civil, etc.); laborales (puesto, domicilio, correo electrónico y teléfono del trabajo); patrimoniales (información fiscal, cuentas bancarias, ingresos, etc.); académicos (trayectoria educativa, título y certificados etc.).

Todos los datos anteriores nos caracterizan como individuos y determinan nuestras actividades, tanto públicas como privadas. Como cada dato está relacionado directamente con las personas, cada persona es dueña de sus datos personales y es quien decide si los comparte o no.

La protección de los datos es importante porque es un derecho fundamental que proporciona a los ciudadanos la facultad de controlar, disponer y decidir sobre sus datos personales.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA: Todos los objetivos estratégicos

3 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Para facilitar la confidencialidad:

- Se han implantado la visualización de HCE con distintos accesos a la misma; es decir se identifican todas las personas que han accedido, sus puestos de trabajo, fecha y hora
- Se han realizado sesiones clínicas formativas e informativas.
- No se informa de la ubicación de los pacientes ingresados.
- Hay carteles informativos de la política de protección de datos de pacientes ingresados en diferentes puestos del hospital.
- Protocolo específico para pacientes que solicitan no se informe a nadie (ubicación, información clínica).

PROCESOS:

- ARCHIVO. HISTORIAS CLINICAS

3 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El servicio de Neumología mantiene constantes actualizaciones de conformidad con la normativa. Los datos personales y su cuidado son muy importantes ya que pueden proporcionar beneficios a terceros y perjudicar a los afectados. Contar con una base de datos de datos personales y tenerla completamente protegida es de vital importancia para el buen funcionamiento del servicio, confiabilidad de los pacientes y para mantener una buena imagen.

Para controlar su cumplimiento se dispone de:

auditorías de acceso a SELENE y de protección de datos, diferentes perfiles de acceso a SELENE, documentación relativa a la confidencialidad en la acogida a los trabajadores y formación de los trabajadores al respecto con el fin de la creación de cultura de confidencialidad

Se dispone de Manual de Buenas Prácticas para usuarios del sistema en acceso remoto a Historia digital SELENE. Comisión de accesos a la Historia Clínica.

INDICADORES:

- Auditoría de accesos → accesos legítimos y dudosos

3	CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)
	• Informes de auditorías de protección de datos • Solicitudes de pacientes sobre los accesos a su Historia Clínica • Informes de los cursos y talleres impartidos • Protocolos: gestión llamadas solicitud información ubicación pacientes, información a usuarios y acompañantes en Urgencias, información a los pacientes en LEQ
	MEJORAS:
	• 2008: Implantación de SELENE fortaleciendo la confi dencialidad • 2019: Sistema de Información, Guía y Monitorización de Accesos (SIGMA) • 2024: Aprobado el proyecto de Decreto que regula la Historia Clínica • 2024: Creación de Comisión de Seguridad y Acceso a la Historia Clínica
3	RESPONSABLE
	Jefe de Servicio
3	LINKS EFQM

3.2: PERSONAS: ATRAER, IMPLICAR, DESARROLLAR Y RETENER EL TALENTO

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

3.2.1. GESTIÓN DE LAS PERSONAS. SELECCIÓN E INCORPORACIÓN DE PROFESIONALES

Para el servicio de Neumología la satisfacción e integración de las personas es un objetivo del propósito, la misión y la visión de la Organización y por tanto se refleja en su propia Estrategia.

Tanto el Jefe de Servicio como los Jefes de Unidad permanentemente identifican las necesidades de las personas del servicio y estas son gestionadas (Ej: Se dispone de Plan de Instrucciones de 1 de Febrero de 2016 de la Dirección de Área de Salud de La Rioja y actualización del 24 Agosto del 2020, para los profesionales sanitarios de centros del Sistema Sanitario de la Rioja, sobre la regulación de determinadas actividades de información y promoción de medicamentos y productos sanitarios. Y registro de visitas al Servicio de Neumología).

Existe una fuerte implicación de los profesionales en las tomas de decisiones a través de las Sesiones clínica Neumología.

Los procesos de selección y contratación de personal vienen regulados por la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría General de la Consejería de Salud y Políticas Sociales. Se dispone de un *Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Riojano de Salud (2023-2024)*. BOR 3 Abril de 2023. [resolucion-2023.pdf \(riojasalud.es\)](#). LEY 2/2002, de 17 de abril, de Salud. BOE 106 de 03/05/2002 Sec 1 Pag 16210 a 16237

Ante la incorporación de personal se dispone de Manual de Acogida General del Hospital Universitario San Pedro para los profesionales que realizan un nuevo contrato y Manuales Específicos de Servicio para todo el nuevo personal de las unidades de enfermería.

La gestión laboral se realiza conforme a la legislación establecida para las empresas públicas y los

responsables del Hospital Universitario San Pedro se centran en el adecuado cumplimiento de la regulación y el despliegue de las políticas de gestión de personas que se establecen, en colaboración con los representantes sindicales.

En lo referente a la movilidad, desde el Hospital se realizan convocatorias anuales de Movilidad Interna y de Promoción Interna. Los procesos de Movilidad y de Promoción Interna vienen regulados por la Hospital Universitario San Pedro.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- L.E 3: Impulsar nuestra identidad y las notas que definen nuestro buen hacer (DOCENCIA, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN)
- L.E 4: Priorizar la Gestión de los recursos, plan de inversiones y prestación de servicios

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Muchos de los sistemas descritos son procesos estructurados del propio Hospital Universitario San Pedro, que provienen de la legislación o de la normativa del SERIS, por lo que están protocolizados y se evalúa sistemáticamente su cumplimiento, por parte de sus responsables en RRHH y por parte de los representantes sindicales de los trabajadores.

Todos los procesos / sistemas descritos están enfocados para la gestión de toda la plantilla del Hospital. Toda la información es aprobada en Comisión de Dirección, y posteriormente se difunde (Intranet, sesiones informativas/divulgativas...).

PROCESOS:

- GESTION RRHH

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La responsabilidad de la gestión de personas dentro del servicio es del Jefe de Servicio con la colaboración de las Jefaturas de Unidad quienes disponen para su evaluación de los resultados de la encuesta de clima, de los resultados de los procesos, de las aportaciones de las personas, de sus responsables sindicales y del aprendizaje por formación, así como autoevaluaciones EFQM.

Desde el SERIS se evalúan y revisan periódicamente las necesidades. A partir de esta información se establecen Planes de Ordenación de Recursos Humanos, estando actualmente en vigor el VI Plan (2023-2024) <https://www.riojasalud.es/files/content/rrhh/plan-ordenacion-rrhh/resolucion-2023.pdf>

INDICADORES:

- Resultados de movilidad y promoción interna

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- WEB específica de Recursos Humanos del SERIS: <https://www.riojasalud.es/profesionales/rrhh>
- GUÍA DE ACOGIDA AL PERSONAL SANITARIO DE NUEVA INCORPORACIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO.
- Actas y Resoluciones de los procesos de Movilidad Interna y de Promoción Interna
- Resultados de carrera profesional

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

3.3: INVERSORES Y REGULADORES: ASEGURAR Y MANTENER SU APOYO CONTINUO

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

3.3.1 APOYO DE INVERSORES Y REGULADORES

En el caso del Servicio NML los inversores y reguladores están representados por el SERIS (Consejería de Salud), y más directamente por el equipo directivo del HUSP.

La relación a través del acuerdo de gestión, genera un compromiso y un vínculo con el ED del HUSP, materializado en objetivos de cumplimiento. Además el cumplimiento de los objetivos establecidos en el acuerdo de gestión facilitará la consecución de los objetivos del HUSP, y por tanto, del ED.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los círculos estratégicos

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Además de los compromisos del acuerdo de gestión, desde el Servicio NML se participa activamente en la vida del hospital, a través de las diferentes Comisiones y Comités en los que los profesionales del Servicio NML participan de forma activa.

Para afianzar este apoyo, además de las reuniones sistemáticas y periódicas de seguimiento y evaluación del acuerdo de gestión, el Servicio NML del HUSP ha diseñado un cuestionario que facilita la recogida de feedback de estos inversores y reguladores.

PROCESOS:

- PROCESOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Evaluación y revisión alineada con el seguimiento y evaluación del acuerdo de gestión.

INDICADORES:

- Indicadores acuerdo de gestión
- Percepción inversores/reguladores

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS CLÍNICOS (GUÍAS-PROTOCOLOS) HSP 2023.
 - Protocolo deshabitación tabáquica. Formulario. Dra. Dolores Del Puerto. Dr. Carlos Ruiz
 - Protocolo de manejo y tratamiento del paciente asmático desde urgencias a Neumología. Dra. Raquel García.
 - Recomendaciones para el manejo de catéter pleural tunelizado. Dra. María Fernando. Dr. Carlos Ruiz.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

3.4: SOCIEDAD: CONTRIBUIR AL DESARROLLO, BIENESTAR Y PROSPERIDAD

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

3.4.1 CONTRIBUCIÓN A LA SOCIEDAD

Más allá de la aportación de valor a la sociedad que el Servicio NML realiza a través de la formación a futuros profesionales (→4.3.3) o generando conocimiento a través de la investigación (→4.3.2), el Servicio NML necesita un compromiso de la sociedad que facilite la promoción de la salud respiratoria, clave para el éxito de los resultados asistenciales del Servicio.

Además el Servicio NML colabora, en la medida de lo posible, en todas aquellas iniciativas vinculadas con el respeto del medioambiente o la economía circular (con una adecuada gestión de la obsolescencia de equipos).

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- CE.5: Impulsar formación, accesibilidad y compromiso con la sociedad riojana

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Para conseguir ese compromiso, además de las reuniones / participaciones en las que desde el Servicio se colabora, se han comenzado a realizar reuniones de feedback con los grupos de interés clave de la sociedad, con una participación en la 1ª edición del 100% de los grupos de interés convocados.

PROCESOS:

- GRUPOS DE INTERÉS (SOCIEDAD)

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Evaluación y revisión en paralelo al seguimiento del plan estratégico del Servicio NML.

INDICADORES:

- Percepción de la sociedad
- N° de participaciones a requerimiento de grupos de interés de la sociedad

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Colaboración en documentos clínicos, guías, protocolos de Sociedades Científicas: Infografía para pacientes: pruebas diagnósticas en sueño. SEPAR.
- Miembro de Comités-Comisiones clínicas del SERIS y/o Sociedades Científicas:
 - Comité Apnea obstructiva de sueño
 - Comité Neuromuscular.

MEJORAS:

- 2024: recogida de feedback de la sociedad, con la participación de "actores" representativos de la sociedad riojana (universidades, Ayto. Logroño, Asociación de medios de comunicación)

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

3.5: PARTNERS Y PROVEEDORES: CONSTRUIR RELACIONES Y ASEGURAR SU COMPROMISO PARA CREAR VALOR SOSTENIBLE	
1	LO QUE HACEMOS (ENFOQUE) 3.5.1 RELACIÓN CON EMPRESAS FARMACEÚTICAS/TECNOLÓGICAS/PRODUCTOS SANITARIOS El Servicio de Neumología tiene reguladas las relaciones con empresas proveedoras en base al Plan de Instrucciones de 1 de Febrero de 2016 de la Dirección de Área de Salud de La Rioja y actualización del 24 Agosto del 2020, para los profesionales sanitarios de centros del Sistema Sanitario de la Rioja, sobre la regulación de determinadas actividades de información y promoción de medicamentos y productos sanitarios. ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA: • Todos los círculos estratégicos
1	CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE) El Servicio de Neumología mantiene registro y plan de planificación/control de las visitas y relaciones con las empresas proveedoras. Las visitas comerciales están reguladas en horario de 08:30 a 08:45 y se realizan después de la Sesión Clínica en la Sala de sesiones-información de Neumología en la Planta 3ºC. Se realizan de forma general con todo el equipo de Neumología y personal sanitario en proceso de rotación. Durante el año 2023 el Servicio de Neumología recibió 221 visitas comerciales. PROCESOS: • LOGÍSTICA
1	CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA) Evaluación y revisión anual según número de visitas por empresa. Desde 2024 se cuenta con información de feedback de estas empresas, a partir de un cuestionario que se les envió. (→6.5.1 al 6.5.6) INDICADORES: • N° visitas • Percepción de empresas farmacéuticas / tecnológicas / productos sanitarios
1	CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS) • Información de las sesiones realizadas con empresas farmacéuticas / tecnológicas / productos sanitarios. • Colaboraciones en proyectos piloto o en actividades de investigación (proyectos, estudios) MEJORAS: • Establecimiento de un calendario de visitas, permitiendo una mejor organización, tanto para el servicio como para las empresas proveedoras.
1	RESPONSABLE Jefe de Servicio
1	LINKS EFQM
2	LO QUE HACEMOS (ENFOQUE) 3.5.2 ASOCIACIONES DE PACIENTES Otro de los aliados importantes para el Servicio NML del HUSP son las Asociaciones de Pacientes. A través de estas entidades se fragua una alianza gracias a la cuál: • El Servicio NML consigue un contacto y una comunicación más ágil y directa con los pacientes y/o las Asociaciones que los representan. • Las Asociaciones consiguen, en la medida de lo posible, una adaptación de la actividad asistencial a las necesidades / expectativas de sus pacientes Para ello es fundamental, y así lo entiendo el Servicio NML una óptima y eficaz comunicación. ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA: • OBJ.5.1: Ser un Servicio socialmente comprometido e Impulsar nuestra comunicación con la sociedad riojana
2	CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE) Para facilitar la comunicación con las Asociaciones de Pacientes se realizan diferentes actuaciones: • Reuniones periódicas, bien directamente, o bien a través de los pacientes (ej: escuela de pacientes) • Reuniones de feedback con Asociaciones de pacientes, recabando información y sugerencias de mejora para nuestra organización. Para el despliegue del OBJ.5.1 se está trabajando en: • Elaboración de líneas generales de comunicación e interacción con la sociedad • Colaboración con asociaciones de pacientes y ONGs prosalud. PROCESOS: • GRUPOS DE INTERÉS
2	CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA) Evaluación a partir de la información recogida. Durante 2024 se ha realizado una experiencia muy positiva (así valorada por todos los asistentes) con la realización de una reunión de feedback conjuntamente con Asociaciones de Pacientes y los propios pacientes, que ha permitido recoger información muy relevante. (→6.5.7 al 6.5.12) INDICADORES: • N° reuniones con Asociaciones de pacientes • Percepción de las Asociaciones de pacientes
2	CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS) • Documentación reuniones con Asociaciones de pacientes • Documentación de reuniones de feedback MEJORAS: • 2024: reunión de feedback conjuntamente con pacientes
2	RESPONSABLE Jefe de Servicio

CREAR VALOR SOSTENIBLE

4.1: DISEÑAR EL VALOR Y CÓMO SE CREA

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

4.1.1 REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CARTERA DE SERVICIOS

Existe una oferta general de la especialidad según el nivel asistencial y otra específica según la Unidad asistencial dependiente. Así, la Cartera de Servicios de Neumología incluye descripción de sus procesos asistenciales (área de hospitalización; Consultas Externas, Interconsultas, Comités clínicos) y los procesos asistenciales de diagnósticos o terapéuticos que realiza.

Esta Cartera de Servicios se encuentra en continua revisión y actualización en base a la evolución de las necesidades y expectativas de sus usuarios / pacientes, y como así lo demuestran algunos de los objetivos estratégicos actualmente planteados por el servicio.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- CE 2: Impulsar áreas de alta especialización dentro de la atención del paciente crónico y agudo. ABORDAJE DE LA CRONICIDAD y ATENCION DE PACIENTES AGUDOS Y DE ALTA ESPECIALIZACIÓN.
- OBJ. 3.4: Impulsar la formación sanitaria especializada y formación continuada en NML
- OBJ. 3.5: Asegurar la interrelación con CIBIR y la Universidad de La Rioja para aprovechar oportunidades de trabajo conjunto. Impulsar la Investigación en el campo de la NML.
- OBJ.4.1: Realizar una revisión funcional de nuestra Cartera de Servicios según el modelo de atención definido en la Estrategia.

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Las principales fuentes de información que determinan la evolución de la cartera de servicios provienen de:

- Las políticas establecidas por el Seris en sus planes y estrategias (ej: Plan de Salud 2030)
- Las directrices y recomendaciones de la SEPAR, en la que el servicio de neumología del HSP tiene un papel relevante.
- El análisis desde el propio servicio de su ecosistema y las necesidades de su población de referencia.

La estructura de la Cartera de Servicios de NML contempla:

- Hospitalización y Unidad Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI)
- Unidades diagnósticas y terapéuticas:
 - Endoscopias y Neumología Intervencionista
 - Exploración Funcional Respiratoria
 - Sueño y Ventilación
- Consultas Externas:
 - Neumología general, consultas monográficas
 - Alta resolución, para patología tumoral pulmonar
- Unidad Docencia Neumología
- Área de Investigación, integrada en el CIBIR:
 - Línea sueño y ventilación
 - Línea cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias.

PROCESOS:

- PROCESOS OPERATIVOS

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Revisión y actualización periódica anual, alineada con el establecimiento desde el HSP de los planes de necesidades para el siguiente periodo.

Al mismo tiempo la revisión y actualización es constante y permanente, en base a las oportunidades que para el servicio van apareciendo.

INDICADORES: (del Plan Estratégico)

- Número de guías implantadas
- % de pacientes identificados en riesgo, a los que se les solicita valoración del riesgo por Trabajo Social.
- N° consultas creadas
- N° Consultas de tarde
- N° de Comités clínicos creados

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Diferentes revisiones y actualizaciones (mejoras) de la Cartera de Servicios (→ INFORMACIÓN CLAVE. HITOS DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA):

- Incorporaciones de procedimientos

MEJORAS:

- Ampliación de la Telemedicina en pacientes EPOC graves agudizadores y frágiles. (6 nuevos pacientes telemonitorizados en 2023)
- El servicio de NML del HSP cuenta con diferentes acreditaciones por parte del Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Neumología (SEPAR) y Sociedad Española de Medicina del Sueño (SES).

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

4.1.2 DISEÑO RESPONSABLE Y PARTICIPATIVO DE LA CARTERA DE SERVICIOS

En todas las iniciativas de revisión y mejora de su Cartera de Servicios, se tienen en cuenta que esta se realice de forma responsable y con la participación de los grupos de interés implicados.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- CE 2: Impulsar áreas de alta especialización dentro de la atención del paciente crónico y agudo. ABORDAJE DE LA CRONICIDAD y ATENCION DE PACIENTES AGUDOS Y DE ALTA ESPECIALIZACIÓN.
- OBJ. 3.4: Impulsar la formación sanitaria especializada y formación continuada en NML
- OBJ. 3.5: Asegurar la interrelación con CIBIR y la Universidad de La Rioja para aprovechar oportunidades de trabajo conjunto. Impulsar la Investigación en el campo de la NML.

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La responsabilidad y participación en la revisión y mejora de la Cartera de Servicios se evidencia en:

- Un diseño/mejora alineado con el propósito y las necesidades y expectativas de los destinatarios actuales y potenciales de los servicios.
- Un diseño/mejora responsable, que tiene en cuenta la calidad de vida de sus usuarios / pacientes, el impacto en su salud y el medioambiente.
- Un diseño/mejora co-creado con los propios usuarios / pacientes, a partir del contacto directo y habitual con ellos, la escuela de pacientes y otras fuentes de información (ej: reuniones de feedback de pacientes y Asociaciones de pacientes).

PROCESOS:

- PROCESOS OPERATIVOS
- GRUPOS DE INTERÉS (pacientes, sociedad)

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Revisión y actualización periódica anual, alineada con el establecimiento desde el HSP de los planes de necesidades para el siguiente periodo.

Al mismo tiempo la revisión y actualización es constante y permanente, en base a las novedades identificadas en necesidades y expectativas y la información recogida de usuarios / pacientes.

INDICADORES: (del Plan Estratégico)

- Número de guías implantadas
- % de pacientes identificados en riesgo, a los que se les solicita valoración del riesgo por Trabajo Social.
- N° consultas creadas
- N° Consultas de tarde
- N° de Comités clínicos creados

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Diferentes revisiones y actualizaciones (mejoras) de la Cartera de Servicios (→ INFORMACIÓN CLAVE. HITOS DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA):

- Incorporaciones de procedimientos

Actualmente tenemos 20 pacientes EPOC frágiles Telemonitorizados con plataforma eVialHealth.

La cartera de Servicios de Exploración Funcional Respiratoria se ha ampliado con nuevos procedimientos (Handgrip, snif, FVC decúbito/supino, coximetría, educación inhaladores).

La cartera de Servicios de Unidad Endoscopias y Neumología Intervencionista se ha ampliado con equipos y material para crioEBUS y realizados cursos de formación y nuevo Ecógrafo con dos sondas.

En Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI) se ha dotado con equipos de monitorización, aumento Estación control monitorización, dos nuevos ventiladores EVO 300, dos capnógrafos transcutáneos y un nuevo capnógrafo de Radiometer para muestras sanguíneas. También se han realizado por parte de 16 miembros del equipo (médicos y enfermeras) de un Curso de Reanimación cardiopulmonar avalado por la Asociación Americana del corazón.

Se ha creado díptico con QR para cada una de las dos escuelas de pacientes y en Junio 24 se realiza Curso de mentorización: COMPETENCIAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO ENTRE IGUALES. PROGRAMA FORMATIVO PACIENTE MENTOR EN CRONICIDAD

MEJORAS:

- Desde 2016: Escuela de pacientes respiratorios
- Desde 2022: Escuela de pacientes con trastornos del sueño
- Desde 2024: reuniones de feedback (pacientes + Asociaciones de pacientes)
- Ampliación de la Telemedicina en pacientes EPOC graves agudizadores y frágiles. (6 nuevos pacientes telemonitorizados en 2023)

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

3 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

4.1.3 MONITORIZACIÓN DEL ENTORNO PARA LA MEJORA DE LA CREACIÓN DE VALOR

El servicio de NML del HSP ha puesto en marcha, desde hace años, diferentes canales de comunicación que le permiten recoger información relevante del entorno, tanto de rendimiento como de percepción, que le permiten

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- OBJ.5.1: Ser un Servicio socialmente comprometido e Impulsar nuestra comunicación con la sociedad riojana

3 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La información considerara tiene diferentes fuentes:

- Análisis y alineación con estrategias establecidas por Seris y HSP
- Análisis del "ecosistema". Reflexión estratégica (DAFO)
- Resultados de percepción de usuarios / pacientes
- Feedback de grupos de interés: equipo directivo, hospitales de referencia, centros demandantes de asistencia, escuela de pacientes, Asociaciones de pacientes

PROCESOS:

- PROCESOS OPERATIVOS
- GRUPOS DE INTERÉS (pacientes, sociedad, inversores/reguladores)

3 **CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)**

El proceso de elaboración de la memoria anual del servicio sirve como reflexión de las actuaciones y resultados alcanzados en relación al entorno, así como de la información recogida que permita tomar decisiones de mejora de la Cartera de Servicios.

INDICADORES: (del Plan Estratégico)

- N° iniciativas de comunicación anuales
- N° de charlas y coloquios de educación para la salud en Neumología, dirigida a la población en general
- Número de patologías añadidas a la escuela de pacientes

3 **CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)**

MEJORAS:

- Previamente, e incluido 2023: reunión Médicos, Asociación de la prensa, colaboración difusión cribado cáncer de pulmón, gabinete prensa, reunión proyecto Mentoring.
- Desde 2024 se han puesto en marcha reuniones de feedback de grupos de diferentes grupos de interés.

3 **RESPONSABLE**

Jefe de Servicio

3 **LINKS EFQM**

4.2: COMUNICAR Y VENDER LA PROPUESTA DE VALOR

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

4.2.1 COMUNICACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Para que sea conocida por los destinatarios de los servicios prestados por el servicio de NML del HUSP, se llevan a cabo diferentes actuaciones que facilitan la difusión y comunicación de su Cartera de Servicios:

- WEB del servicio de NML: <https://www.riojasalud.es/?view=category&id=78>
- Reuniones periódicas con pacientes y Asociaciones de pacientes. (Ej.: charlas)
- Presencia en eventos en La Rioja
- Memorias anuales del servicio de NML.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- OBJ.5.1: Ser un Servicio socialmente comprometido e Impulsar nuestra comunicación con la sociedad riojana
- OBJ.5.2: Aportar valor en la formación sanitaria de la sociedad

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

A través del servicio de Informática del HUSP se gestiona la difusión (previa aprobación por Dirección) de la información del servicio de NML a través del su espacio Web específico.

De forma periódica, y a través de invitaciones, se programan charlas divulgativas de educación para la salud respiratoria. Por ejemplo, dentro del programa de charlas saludables del colegio de médicos de La Rioja, Colegio de Enfermería de La Rioja, organizaciones sindicales, etc.

Es habitual la presencia del servicio de NML en eventos en los que es invitado, y que son aprovechados por los profesionales para difundir su Cartera de Servicios. (Ej.: sesión sobre terapia inhalada en XIII Jornadas de la Sociedad Riojana de Geriátrica y Gerontología. Logroño, nov.2023).

PROCESOS:

- GRUPOS DE INTERÉS (pacientes, Asociaciones de pacientes)
- GRUPOS DE INTERÉS (comunicación externa)

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso de elaboración de la memoria anual del servicio sirve como reflexión de las actuaciones y resultados alcanzados en relación a la comunicación de la Cartera de Servicios.

INDICADORES: (del Plan Estratégico)

- N° Iniciativas de comunicación anuales
- N° de charlas y coloquios de educación para la salud en Neumología, dirigida a la población en general

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Más allá de los contenidos difundidos a través de la WEB del servicio de NML, en las diferentes memorias anuales se describen las diferentes charlas y otras actuaciones que anualmente se desarrollan.

Además se han desarrollado desde 2023 (también 2024) resúmenes de las apariciones del servicio de NML en los medios de comunicación. (► Anexo 6.4.1)

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

4.2.2 POTENCIAR LA IMAGEN DEL SERVICIO DE NML

Más allá de la difusión de la Cartera de Servicios (→4.2.1), desde el servicio de NML del HUSP se está muy presente en todos aquellos foros de interés y en los que el servicio es invitado.

La principal diferencia es el ámbito de estas actuaciones, que si bien en (→4.2.1) están centradas en el ámbito geográfico de la población de referencia a la que se atiende, en este caso proyectan la buena imagen del servicio más allá de La Rioja, en un ámbito nacional e incluso internacional.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- OBJ.3.4: Impulsar la formación sanitaria especializada y formación continuada en NML
- OBJ.3.5: Asegurar la interrelación con CIBIR y la Universidad de La Rioja para aprovechar oportunidades de trabajo conjunto. Impulsar la Investigación en el campo de la NML.
- OBJ.3.6: Apostar por la innovación
- OBJ.5.1: Ser un Servicio socialmente comprometido e Impulsar nuestra comunicación con la sociedad riojana

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Tipos de acciones desarrolladas desde el servicio:

- Participaciones en Congresos
- Congreso American Thoracic Society (San Diego) 2024
- Presentación de comunicaciones en Congresos, en algunos casos de ámbito internacional (Ej.: Mayo 2022, Congreso American Thoracic Society (San Francisco)) (Ej.: Mayo 2023, EuroMedLab (Roma))
- Charlas
- Proyectos de investigación

PROCESOS:

- GRUPOS DE INTERÉS (pacientes, Asociaciones de pacientes)
- GRUPOS DE INTERÉS (comunicación externa)
- PROCESOS OPERATIVOS

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

El proceso de elaboración de la memoria anual del servicio sirve como reflexión de las actuaciones y resultados alcanzados en relación a la presencia del servicio de NML del HSP a nivel regional, nacional e internacional.

INDICADORES:

- N° Congresos en los que se participa (4 en 2023)
 - N° comunicaciones en Congresos (16 en 2023) (7 en 2022)
 - N° Proyectos de investigación
-

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Más allá de los contenidos difundidos a través de la WEB del servicio de NML, en las diferentes memorias anuales se describen las diferentes charlas y otras actuaciones que anualmente se desarrollan, así como los resultados en materia de investigación (comunicaciones, publicaciones, proyectos).

2024: nueva imagen corporativa propia del servicio de NML del HUSP.

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

4.3: ELABORAR Y ENTREGAR LA PROPUESTA DE VALOR

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

4.3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD RESPIRATORIA

En línea con el propósito del Servicio de NML ("Respira bien, vive mejor"), la promoción de la salud respiratoria realizada es la actividad primordial desarrollada por los profesionales del Servicio, tanto desde la óptica de la prevención como desde la atención a las enfermedades respiratorias.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- CE.1: Potenciar humanización, seguridad, formación y toma de decisión en nuestros pacientes. Medicina basada en valor y experiencia del paciente.
- CE.2: Impulsar áreas de alta especialización dentro de la atención del paciente crónico y agudo. ABORDAJE DE LA CRONICIDAD y ATENCIÓN DE PACIENTES AGUDOS Y DE ALTA ESPECIALIZACIÓN.
- OBJ.4.4: Promover la colaboración con Hospital de Calahorra

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El desarrollo de todas las actividades asistenciales del Servicio de NML del HSP se fundamenta en la gestión por procesos desarrollada a través de: procesos, procedimientos, protocolos, etc., que estandarizan todas las actividades asistenciales.

Esta sistemática integra la propuesta de valor diseñada a partir de las necesidades y expectativas de sus usuarios / pacientes.

A través de informes, guías y el contacto constante con muchos de sus pacientes, el Servicio de NML aconseja a sus usuarios / pacientes (Ej.: en las terapias domiciliarias)

Además, de forma transversal, y dentro de los valores establecidos por el Servicio de NML ("calidad"), se considera fundamental la seguridad del paciente en todas las actuaciones. Para ello:

- El HUSP dispone de una estructura de Comisiones para velar por la seguridad del paciente <https://www.riojasalud.es/servicios/no-asistenciales/comisiones-clinicas>
- Desde el Servicio se participa específicamente en la Comisión de Seguridad del Paciente

Colaboración con la Dirección de Salud Pública.

- Participación y difusión de los paseos saludables.
- Semana sin humo. Día Mundial sin tabaco.
- Protocolos de tuberculosis Pulmonar.

Colaboración con Colegio Profesional de Médicos.

- Curso sobre sostenibilidad ambiental y cambio climático.

PROCESOS:

- PROCESOS OPERATIVOS (excepto DOCENCIA e INVESTIGACIÓN)
- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Al menos anualmente, conjuntamente con la actualización de la Cartera de Servicios, se establecen todas las modificaciones necesarias en los estándares de trabajo.

Además, a partir de los cambios impulsados (desde el Servicio o desde el HUSP) y/o de las novedades importantes en el ecosistema, estos estándares son modificados.

INDICADORES:

- Cuadro de mando de resultados del Servicio de NML del HUSP
- N° de charlas y coloquios de educación para la salud en Neumología, dirigida a la población en general (del Plan Estratégico)

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Mapa de Procesos SERIS
- Mapa de Procesos Servicio de NML HUSP
- Procesos, procedimientos, protocolos, etc.
- Acreditaciones de Unidades según estándares del Ministerio de Sanidad, la Sociedad Española de Neumología (SEPAR) y la Sociedad Española de Medicina del Sueño (SES). Ejemplo:
 - Unidad Asistencial EPOC. Grado de Excelencia
 - Unidad Asistencial de Sueño. Grado de Excelencia
 - Unidad asistencial Ventilación domiciliaria. Grado Excelencia. Unidad asistencial EPID. Grado Excelencia.
- Registros asistenciales en HISTORIA CLÍNICA SELENE
- Escuela de pacientes (► Anexo.4.3.3)

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

4.3.2 CONTRIBUIR A LA SOCIEDAD MEDIANTE EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

La Unidad Investigación Neumología cuenta con soporte a través de la infraestructura del CIBIR, si bien dispone de entidad propia de la Sección de Neumología. Unidad de Investigación. A partir de aquí se buscan objetivos ambiciosos identificados en su estrategia, en su visión, en sus valores y la misión.

Los miembros que componen el equipo investigador son Médicos (Carlos Ruiz Martínez, Alejandra Roncero Lázaro, Javier Ugedo Urruela, Paula Rodríguez Rodríguez, Nuria Gómez Loizaga, Enfermeras (Esther Sapiña, María Torres Muga, Mariola Bretón Ruiz, M^a Dolores Ramírez), Data Manager (Jorge Lázaro) y se ha de tener en cuenta que se colabora de forma activa con el Grupo de Cáncer de Pulmón y Enfermedades respiratorias del CIBIR <https://www.cibir.es/es/grupos-de-investigacion/oncologia/cancer-de-pulmon-y-enfermedades-respiratorias>

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- L.E. 3: Impulsar nuestra identidad y las notas que definen nuestro buen hacer (DOCENCIA, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN)

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Las principales acciones que desde la Unidad ponemos en marcha para conseguir nuestros objetivos en investigación son:

- Profesionalización de servicios científico-técnicos, definiendo protocolos normalizados de trabajo y detección de necesidades.
- Promoción de la investigación traslacional mediante búsqueda de sinergias con distintos grupos de investigación, fomento de la colaboración entre grupos y el desarrollo de la investigación multidisciplinar.
- Identificando fuentes de financiación y búsqueda activa de convocatorias públicas y privadas, nacionales e internacionales.

Esta metodología está implantada en todas las secciones de la Unidad.

PROCESOS:

- INVESTIGACIÓN

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La actividad investigadora se revisa de forma anual mediante la realización de una memoria en la que se recogen tanto las actividades como las personas que las realizan.

MEJORAS:

Las principales actividades de mejora se han implantado como consecuencia del trabajo y la experiencia diaria, algunos ejemplos son:

- Ampliación del alcance en la difusión de convocatorias y actividades realizadas desde la Unidad de Investigación: Llegamos a más personas e instituciones y con más contenidos.

INDICADORES:

- Factor de impacto
- Número de publicaciones en primer cuartil
- Número de publicaciones en primer decil
- Número de publicaciones en las que el primer y/o segundo firmante es un investigador del servicio de Neumología

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Proyectos y otros resultados de investigación
- Memorias anuales de resultados de investigación
- Profesional del servicio que coordina a nivel nacional la investigación en "sueño" desde la SEPAR.

OTRAS EVIDENCIAS:

- 2022: Participación en proyectos de investigación: RESCUE 2 MONITOR, HYPNOSA, KIDS TRIAL, PICKWICK Y RENAS
- 2022: línea propia de Investigación en Sueño y Ventilación con su propia estructura. (Proyecto presentado ya a Fundación Rioja Salud).
- 2023: Grupo consolidado de Investigación Línea de Sueño y Ventilación en el CIBIR
- 2023: Premio a la innovación: Colchón inteligente para el diagnóstico de trastornos del sueño del Hospital Universitario San Pedro ha resultado premiado en la tercera edición de los premios E-nova Health 2023 de Diario Médico y Correo Farmacéutico en la categoría de IoT en E-Health, Wearables y Robótica. Noviembre 2023.
- 2024: Desarrollo de un dispositivo personalizable y ajustable para conseguir una medida precisa del avance en la planificación virtual del avance máxilomandibular para tratar la AOS. 2024

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

3 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

4.3.3 CONTRIBUIR A LA SOCIEDAD MEDIANTE LA DOCENCIA

El Servicio de NML del HUSP está acreditado como Unidad Docente desde 2005, habiéndose formado 12 residentes de Neumología.

En el Servicio de NML existen tres tutores acreditados oficialmente de formación sanitaria especializada en Neumología de La Rioja.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- L.E. 3: Impulsar nuestra identidad y las notas que definen nuestro buen hacer (DOCENCIA, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN)

3 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Ver Guía formativa 2024-2025 Unidad Docente Servicio de Neumología Hospital Universitario San Pedro. <https://www.riojasalud.es/files/content/rrhh/sistema-docente/oferta-docente/neumologia.pdf>

Esta guía establece la sistemática a seguir por los residentes en cuanto a: objetivos, rotaciones, guardias, evaluación, formación continuada.

Las actividades docentes del Servicio incluyen:

- Docencia de postgrado para la formación de Residentes de Neumología. Formación de un residente por año adecuado al programa de Formación Nacional de la Especialidad y con rotación por Unidad Asistencial de EPOC (Consulta monográfica de EPOC, deshabitación tabáquica, Exploración Funcional Respiratoria) y hospitalización (atención al paciente con agudización EPOC y UCRI).
- Docencia a residentes que rotan de otras especialidades de Medicina Interna, Alergología, Anestesia, Intensivos, Oncología Médica, Medicina Preventiva, Medicina Familiar y Comunitaria de acuerdo con sus Programas Formativos.

PROCESOS:

- DOCENCIA

3 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Evaluación anual de los resultados docentes, que permite la recogida de información para la mejora de la Guía Formativa de la Unidad Docente del Servicio NML HUSP.

INDICADORES:

- Satisfacción de los residentes (→6.2)
- Resultados de evaluación de los residentes
- N° de residentes
- N° de miembros de NML acreditados como tutores. (del Plan Estratégico)

3 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Oferta de plazas: <https://www.riojasalud.es/profesionales/unidades-docentes-de-la-rioja/informacion-general/oferta-docente>
- Guía formativa Unidad Docente Servicio NML HUSP
- Resultados de tutorías y evaluaciones de los residentes
- Resultados de percepción de los residentes

3 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

3 LINKS EFQM

4 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

4.3.4 OTRAS APORTACIONES DE VALOR A LA SOCIEDAD DEL SERVICIO DE NML DEL HUSP

Además de la formación de residentes, propios o en rotación, las actividades “docentes” del Servicio de NML continúan, como fruto de las estrechas relaciones con las universidades.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- CE. 3: Impulsar nuestra identidad y las notas que definen nuestro buen hacer (DOCENCIA, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN)
- CE.5: Impulsar formación, accesibilidad y compromiso con la sociedad riojana

4 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Las actividades docentes, más allá de la formación de residentes (médicos, enfermería) (→4.3.3) son:

- Dirección de tesis doctorales
- Docencia de pregrado a alumnos de 4º de la EUE (Escuela Universitaria de Enfermería) de La Rioja
- Sesiones clínicas:
 - Una sesión general del HUSP al año
 - Semanales bibliográficas y revisión los jueves
 - Diarias: lunes, martes, miércoles y viernes
- Docencia impartida en cursos de formación continuada, Congresos, Jornadas, reuniones, colaboraciones en documentos clínicos

PROCESOS:

- DOCENCIA

4 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Evaluación anual de los resultados docentes al margen de la formación de residentes (formación postgrado).

INDICADORES:

- Satisfacción alumnos grado de Enfermería (→6.4)
- N° alumnos en prácticas
- N° tesis doctorales dirigidas

4 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Resultados de percepción de los alumnos
- Tesis doctorales dirigidas
- Materiales docentes desarrollados

4 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

4 LINKS EFQM

4.4: DISEÑAR E IMPLANTAR LA EXPERIENCIA GLOBAL

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

4.4.1 PERSONALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE

El contacto continuado de los profesionales del Servicio de NML del HUSP con sus usuarios / pacientes, les permite identificar cualquier oportunidad de personalización de la experiencia a la que desde el Servicio se pueda dar respuesta.

Al mismo tiempo esta personalización se realiza de forma alineada con algunos de los "valores" del Servicio: humanización, dedicación, calidad, investigación o innovación.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- CE.2: Impulsar áreas de alta especialización dentro de la atención del paciente crónico y agudo. ABORDAJE DE LA CRONICIDAD y ATENCION DE PACIENTES AGUDOS Y DE ALTA ESPECIALIZACIÓN.
-

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Las principales líneas de personalización son:

- Adaptación de las instalaciones y la asistencia a pacientes pediátricos, haciendo más agradable dicha asistencia.
- Monitorización de la asistencia en domicilio, evitando desplazamientos de los pacientes al hospital.

PROCESOS:

- CONSULTAS EXTERNAS (telemedicina, sueño, etc.)
 - PROCESOS DIAGNÓSTICOS TERAPEÚTICOS
-

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La revisión y evaluación es constante a partir de la información recogida del contacto directo y los resultados asistenciales.

Además se cuenta desde 2023 con información específica de percepción de los usuarios / pacientes del Servicio.

INDICADORES:

- Satisfacción de los usuarios / pacientes
-

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Reuniones de feedback de pacientes y escuela de paciente
- **Continuidad e integración de la asistencia: Telemedicina** para la monitorización domiciliar de pacientes graves respiratorios. Ver memoria acreditación Unidad Asistencial EPOC.
 - Seis pacientes con EPOC grave en situación de insuficiencia respiratoria crónica y con uso de terapias respiratorias (oxigenoterapia, ventilación no invasiva) se encuentran telemonitorizados desde su domicilio, siguiendo la dinámica de experiencias innovadoras previas tan positivas como la Teleespirometría, telemonitorización de los equipos de ventilación no invasiva de pacientes con trastornos respiratorios del sueño y fracaso ventilatorio crónico.
 - Se trata de una experiencia innovadora y apuesta de futuro en el uso de las tecnologías de la información y comunicación en el seguimiento y control de pacientes con enfermedades graves respiratorias crónicas.
 - A través de una aplicación (eViaHealth) instalada en una Tablet que está a disposición de cada paciente. El programa guía al paciente para la recogida diaria de los siguientes parámetros biológicos:
 - Saturación de oxígeno.
 - Pulso arterial.
 - Presión arterial (sistólica y diastólica).
 - Actividad (pasos).
 - Sueño (sueño profundo, ligero y adormecimiento).
 - Flujo espiratorio máximo.
 - Adherencia terapéutica a Oxigenoterapia y equipos de ventilación (CPAP, BIPAP).
 - Cuestionario calidad de salud respiratoria (CAT) y cuestionario de síntomas de agudizaciones. Control de medicación de mantenimiento y rescate.
 - Educación sanitaria mediante enlace a la escuela de salud: - [Escuela de Pacientes - Enfermedades Respiratorias \(riojasalud.es\)](https://www.riojasalud.es)
 - Todos estos parámetros son obtenidos diariamente y enviados a un servidor mediante una conexión cifrada y el acceso a los datos para los profesionales sanitarios se realiza a través de una aplicación Web.
 - Cuando un parámetro presenta alguna anormalidad, el profesional sanitario se pone en contacto con el paciente, generalmente mediante teléfono, para indicar lo que tiene que hacer. Esta comunicación la inicia el profesional y el objetivo es actuar de forma precoz ante una alerta.
 - Además, la telemonitorización se acompaña de instrucciones para el paciente sobre la forma de utilizar el equipo y se aprovecha la oportunidad para hacer educación sanitaria sobre su enfermedad. La educación sanitaria es un buen complemento de la telemonitorización y, por sí misma, es otra fórmula independiente de la telemedicina: educación a distancia del paciente.
 - Para la sección de Neumología, el reto de transformar nuestro modelo de atención *utilizando las tecnologías sanitarias ya es una realidad y no cabe duda que no debemos estar ajenos a estos cambios tecnológicos. Es preciso explorar nuevas formas de atención para afrontar modelos futuros de teleasistencia (e-salud) a la cronicidad, cambio demográfico y garantizar un adecuado control del seguimiento como instrumento básico de atención y evaluación de la salud.*
- Adaptación de instalaciones para pacientes pediátricos:



MEJORAS:

- En base a las encuestas a pacientes se han mejorado los aspectos de identificación y bienvenida de los profesionales sanitarios en todos los procesos asistenciales del Servicio de Neumología.
- Proyecto Sueñón ya implantado en el Servicio de Neumología (proyecto piloto) para la mejora de conciliación del sueño, mejorar el descanso nocturno y confort en los pacientes ingresados.
- Dípticos de EPOC y Asma informativos con las Escuelas pacientes. Entradas a las escuelas de pacientes.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

4.4.2 EXPERIENCIA GLOBAL

Con el objetivo de conocer "qué valor se aporta a la población de La Rioja con la actividad realizada y para identificar cómo se puede generar más valor", y de mejorar la atención proporcionada en los centros del Servicio Riojano de Salud (SERIS), Desde el SERIS se ha lanzado en febrero de 2023 el proyecto "Experiencia de los pacientes" para evaluar la asistencia recibida por los pacientes y su experiencia en el sistema público mediante un cuestionario que el usuario / paciente recibe en su teléfono móvil.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los Círculos Estratégicos

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El cuestionario se recibe por SMS al número registrado en la historia clínica, al día siguiente de la asistencia, haya sido esta telefónica o presencial.

A través del cuestionario se:

- Evalúa la percepción de los pacientes sobre la atención recibida.
- Valoran aspectos de la asistencia sanitaria, como la empatía de los profesionales, el apoyo emocional o la dignidad, entre otros.
- Miden cuestiones como la accesibilidad al sistema sanitario, la espera para ser atendido, el nivel de seguridad con el que se ha sentido, la comida, el ruido, etc.

PROCESOS:

- GRUPOS DE INTERÉS
- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Aunque la implementación comenzó en 2023, ya se cuenta con información relevante para la mejora de la experiencia global.

HOSPITALIZACIÓN NML:

Valoración global: Sobre un total de **123** encuestas la valoración conjunta de los últimos 5 meses (Agosto a Diciembre 2023) es considerada buena por el 18% y muy buena por el 72% de los encuestados. El conjunto el **90%** de los encuestados refiere una percepción alta de la atención recibida en Hospitalización.

Aspecto a mejorar en base a las expectativas de los usuarios:

- Mejor identificación del personal sanitario y no sanitario que le atienden. Presentación, siempre identificarse.
- Aumentar empatía y simpatía en el acto clínico. Emitir información concisa.
- Sillón habitación sueño pediátrico muy incómodo: CAMBIAR.
- Mejorar los sillones de los acompañantes (son muy incómodos). Estructural.
- Más tiempo atención en general por el personal sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares).

CONSULTAS NML:

Valoración global: Sobre un total de **562** encuestas la valoración conjunta de los últimos 5 meses (Agosto a Diciembre 2023) es considerada buena por el 29% y muy buena por el 59% de los encuestados. El conjunto el **88%** de los encuestados refiere una percepción alta de la atención recibida en consultas.

Aspecto a mejorar en base a las expectativas de los usuarios:

- Mejor identificación del personal sanitario que les atiende.
- Mejor ajuste de la cita al horario real en que se recibe. Esperas largas.
- Lista espera para consultas y pruebas de NML excesiva desde que se cita en su Centro de Salud, sobre todo para Unidad del Sueño.
- En ocasiones no están las pruebas realizadas el día de la consulta.
- Demasiado tiempo espera ante sospecha de cáncer y realización pruebas.
- Mas agilidad en realizar las pruebas diagnósticas.
- Mucho ruido en salas espera, se habla muy alto. Escasa ventilación y calor salas Neumología.

CMA NML:

- Excesivo tiempo espera tras la prueba.
- Información tras realización de la prueba.

INDICADORES:

- Satisfacción "hospitalización NML"
- Satisfacción "consultas NML"
- Satisfacción "CMA NML"

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Informes de satisfacción del Servicio de NML del HUSP.

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

GESTIONAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA TRANSFORMACIÓN

5.1: GESTIONAR EL FUNCIONAMIENTO Y EL RIESGO

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

5.1.1 GESTIÓN Y MEJORA DE PROCESOS

El SERIS ha establecido su gestión y mejora de procesos a partir del Mapa de Procesos definido. La mejora de estos procesos se establece desde las diferentes estrategias y planes que actualmente se encuentran en vigor.

El Servicio de NML han establecido, desde la base de los protocolos que sistematizan y estandarizan las actividades asistenciales, de docencia y de investigación, una gestión por procesos, que permite al Servicio generar una cultura de procesos en la organización.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- CE.1: Potenciar humanización, seguridad, formación y toma de decisión en nuestros pacientes. Medicina basada en valor y experiencia del paciente.
- CE.2: Impulsar áreas de alta especialización dentro de la atención del paciente crónico y agudo. ABORDAJE DE LA CRONICIDAD y ATENCION DE PACIENTES AGUDOS Y DE ALTA ESPECIALIZACIÓN.
- CE.3: Impulsar nuestra identidad y las notas que definen nuestro buen hacer (DOCENCIA, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN)
- OBJ.4.2: Apostar decididamente por la cultura de la calidad

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La mejora de los procesos del Servicio NML se sustenta en:

- Las nuevas evidencias científicas que son conocidas por el Servicio NML a través de la SEPAR fundamentalmente.
- Las decisiones de mejora surgidas de las diferentes fuentes de información que permiten conocer los resultados de rendimiento y de percepción del Servicio:
 - Cuadros de mando
 - Cumplimiento plan estratégico (CMI)
 - Información de feedback y de percepción de los grupos de interés del Servicio NML

PROCESOS:

- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Si bien la evaluación y revisión principal es anual, coincidente con el cierre anual y elaboración de la memoria anual del Servicio NML, la evaluación, revisión y mejora de los procesos es continua, ya que, por ejemplo, las evidencias científicas que impulsen modificaciones pueden aparecer en cualquier momento.

INDICADORES:

- Indicadores de rendimiento de procesos (resultados, eficiencia, etc.) que permiten el correcto funcionamiento de los procesos y la identificación de necesidades/oportunidades de mejora

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Mapa de procesos SERIS
- Mapa de procesos del Servicio de NML del HUSP

MEJORAS:

- 2023: Definición de los MAPAS DE PROCESOS del SERIS y del Servicio NML
- 2023: Nueva sistemática de definición y documentación de procesos

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

5.1.2 GESTIÓN DE RIESGOS

El SERIS contempla cuatro vías de identificación/gestión de riesgos:

- ESTRATÉGICOS
- LABORALES
- SEGURIDAD DEL PACIENTE: La cultura de seguridad de una organización sanitaria se puede definir como el conjunto de maneras de hacer y de pensar ampliamente compartidas por los actores de dicha organización en todo lo relativo al control de los principales riesgos de sus actividades
- SISTEMA DE GESTIÓN

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- CE.1: Potenciar humanización, seguridad, formación y toma de decisión en nuestros pacientes. Medicina basada en valor y experiencia del paciente.
 - OBJ.1.4: Mejorar la calidad y seguridad en la asistencia sanitaria
- OBJ.4.2: Apostar decididamente por la cultura de la calidad (acción: Colaborar con la Unidad de Calidad en el despliegue del Plan de Seguridad y acciones de mejora de la calidad.)

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La gestión de los diferentes riesgos se realiza:

- **ESTRATÉGICOS:** en el proceso de reflexión estratégica previo a la definición/revisión de la estrategia (→1.3.1)(→1.3.3) del Servicio NML se tienen en cuenta los riesgos detectados, y se toman medidas ante los riesgos relevantes en forma de objetivos estratégicos o acciones integradas en algún objetivo estratégico.
- **LABORALES:** gestionados desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SERIS, estableciendo planes y actuaciones al respecto.
<https://www.riojasalud.es/profesionales/rrhh/prevencion-de-riesgos-laborales>
- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** a través de SiNASP se realiza la notificación y gestión de riesgos, asegurando una gestión eficaz del riesgo planteando el análisis y evaluación de riesgos proactivo (prevención de los riesgos potenciales y evitar los eventos adversos) y reactivo (aprendizaje de las notificaciones de incidentes relacionados con la seguridad de pacientes para evitar que se repitan).
- **SISTEMA DE GESTIÓN:** metodología específica definida a partir de las directrices de la norma ISO 31000 (Gestión del Riesgo)

PROCESOS:

- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
- PROCESOS OPERATIVOS (ASISTENCIALES)
- SALUD LABORAL

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

En cada caso el ciclo de evaluación y revisión es diferente:

- **ESTRATÉGICOS:** anual, coincidente con la revisión de la estrategia o la definición de una nueva estrategia.
- **LABORALES:** en base a las directrices del SPRL y las evaluaciones de riesgos que desde este SPRL se realicen.
- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** en base al despliegue, evaluación y revisión del Plan de Seguridad del paciente 2022-2024 y los objetivos estratégicos y/o anuales que el Servicio NML ha establecido en su plan estratégico o en el acuerdo de gestión.
- **SISTEMA DE GESTIÓN:** de forma anual, en paralelo al seguimiento del acuerdo de gestión y plan estratégico.

INDICADORES:

- Indicadores del plan estratégico (CMI)
- Indicadores establecidos por el SPRL
- Seguridad del paciente

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Plan de Seguridad del paciente 2022-2024 SERIS
- Notificaciones incidentes Servicio NML a través del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP)
- Información del SPRL sobre la gestión de riesgos asociados.

MEJORAS:

- 2023: análisis riesgos estratégicos en definición plan estratégico
- 2024: análisis riesgos de gestión con sistemática específica basada en ISO 31000

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

5.2: TRANSFORMAR LA ORGANIZACIÓN PARA EL FUTURO

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

5.2.1 UN SERVICIO EN CONTINUA TRANSFORMACIÓN

El Servicio NML del HUSP siempre ha estado en una continua transformación, para adaptarse a las necesidades y expectativas cambiantes de los destinatarios de sus servicios.

Dada la actividad específica del Servicio, este fue un servicio clave durante la pandemia de la Covid-19. En aquel momento el Servicio tuvo que adaptarse para gestionar un aumento elevado de pacientes hospitalizados vinculados al Servicio NML (atención de pacientes con Neumonía por SARS CoV2 e inestabilidad respiratoria). De hecho, hasta febrero 2022 el área de hospitalización del Servicio NML se vio afectada.

Además las inquietudes por la mejora del Servicio NML han hecho que este siempre haya sido uno de los Servicios piloto en proyectos de cambio y transformación.

Por último, otra hoja de ruta de transformación, que integra todo lo anterior y establece la proyección de futuro del Servicio es su Plan Estratégico 2023-2026.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- Todos los círculos estratégicos

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El proceso de transformación del Servicio NML está centrado en la creación de Unidades según las necesidades asistenciales de la población. Además, se está impulsando la escuela de pacientes, como elemento tractor para la mejora de la calidad de vida de los pacientes y para impulsar la promoción de la salud en relación a las enfermedades respiratorias, desde la óptica de que siempre será más eficiente y eficaz disminuir las patologías respiratorias a atender.

En relación a la atención en la pandemia, cabe destacar la dedicación plena asistencial como Neumólogos/as atendiendo la Pandemia de Covid 19 en nuestra Comunidad Autónoma 2020-2021. Durante este periodo se han tenido que cerrar consultas (general, Haro) y EFR para atender pacientes Covid19 hospitalizados con el consiguiente retraso y reprogramaciones.

La inquietud por la mejora ha llevado al Servicio NML a ser el servicio seleccionado como piloto en el proyecto EFQM que ha iniciado el SERIS, como proyecto de transformación organizacional en el que posteriormente está prevista la incorporación de más servicios a la dinámica de mejora continua en base a EFQM.

El Plan Estratégico está alineado con las estrategias y planes del SERIS, y establece diferentes objetivos y, sobre todo, acciones que impulsan la transformación del Servicio.

PROCESOS:

- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Este proceso de transformación en el que el Servicio NML se encuentra inmerso desde hace años tiene una evaluación continuada y permanente a través de todas las fuentes de información que el Servicio dispone, y que le permiten:

- Conocer en tiempo real la evolución de los resultados asistenciales del Servicio a través del sistema de información Oracle diseñado para tal fin.
- Conocer de forma continuada la percepción de los usuarios / pacientes a través del sistema RateNow implementado (vía SMS), y que permite conocer el NPS.
- Disponer de feedback de otros grupos de interés clave que le permiten identificar amenazas y oportunidades, y reorientar la ruta de transformación

Además se dispone de la evaluación anual del plan estratégico, que permite ver los avances en la transformación.

INDICADORES:

- Resultados asistenciales
- Percepción usuarios/pacientes

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Informes y resultados que permiten ver la evolución del Servicio: Cuadros de Mando, resultados percepción, feedback de grupos de interés, etc.

MEJORAS:

- 2022: sistema de información Oracle (Cuadros de Mando)
- 2023: RateNow para la medición de la percepción de los usuarios/pacientes del Servicio
- 2024: reuniones/cuestionarios de feedback de grupos de interés

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

5.3: IMPULSAR LA INNOVACIÓN Y APROVECHAR LA TECNOLOGÍA

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

5.3.1 INNOVACIÓN Y CREACIÓN DE VALOR A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA

Uno de los ejes estratégicos de actuación del Servicio NML es la exploración de nuevas formas de atención que permitan afrontar futuros modelos de "teleasistencia" a la cronicidad, adecuando el Servicio NML a los cambios demográficos y para garantizar un adecuado control del seguimiento.

Para identificar el potencial de las novedades tecnológicas, los profesionales del Servicio NML participan en Congresos y foros que les permitan estar al tanto de las últimas novedades.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- OBJ.3.6: Apostar por la innovación
- OBJ.3.5: Asegurar la interrelación con CIBIR y la Universidad de La Rioja para aprovechar oportunidades de trabajo conjunto. Impulsar la investigación en el campo de la NML.

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La vigilancia tecnológica y análisis de novedades desde el Servicio NML se realiza:

- Asistiendo a Congresos específicos
- Recibiendo a proveedores tecnológicos que directamente acuden al Servicio NML para dar a conocer novedades tecnológicas
- Participan activamente en la SEPAR, como fuente relevante de identificación de novedades tecnológicas
- A través de la investigación y la participación en estudios se analiza la efectividad de las nuevas tecnologías.

Una de las líneas principales de innovación tecnológica es la vinculada a la "teleasistencia" (→4.4.1)

En materia de innovación, desde el Servicio NML se busca (y así está planteado en el actual plan estratégico) entrar en el diseño de proyectos tecnológicos innovadores que generen patentes (colchón inteligente, Dispositivo avance mandibular, uso IA).

PROCESOS:

- INFORMÁTICA
- INSTALACIONES

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Evaluación y revisión a partir de los resultados asistenciales y de investigación con nuevas tecnologías. Los resultados se puede corroborar con las percepciones de los grupos de interés implicados (pacientes, proveedores tecnológicos).

En las memorias anuales del Servicio NML se incorporan las necesidades de inversión en tecnología que permita innovar y mejora a asistencia a los usuarios / pacientes. Por ejemplo en memoria 2023, para la UNIDAD DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL RESPIRATORIA una de las necesidades identificadas es:

- Medidor de presión máxima inspiratoria nasal (SNIP).
 - Justificación de la necesidad: Se utilizaría en pacientes neuromusculares (tipo ELA, Steiner) para calcular las presiones musculares. Estos pacientes en etapas avanzadas de su enfermedad son incapaces de poder realizar estudios de función pulmonar dado la pérdida de fuerza para adaptar la musculatura bucal a las boquillas de los equipos. Con este sistema se obtiene mediante una inspiración nasal mediante una maniobra de sniff las presiones inspiratorias. Sirve de ayuda para decidir el momento de ventilación no invasiva y seguimiento de la afectación respiratoria de la enfermedad de base.
 - Presupuesto: 1520 € (IVA no incluido).

INDICADORES:

- Resultados asistenciales (ej: teleasistencia) que permiten validar la bondad de la utilización de nuevas tecnologías.
- Resultados de percepción de los usuarios / pacientes implicados en el uso de nuevas tecnologías.

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Incorporación de la teleasistencia
- Necesidades de inversión en las memorias anuales

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

5.4: APROVECHAR LOS DATOS, LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

5.4.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES

Siendo conscientes de la importancia que una buena gestión del dato tiene, desde hace años el SERIS ha ido incorporando sistemas de información que permitan a la organización:

- El registro adecuado de la actividad asistencial
- Contar con la información adecuada para realizar un análisis de los resultados y poder tomar decisiones adecuadas

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- OBJ.4.2: Apostar decididamente por la cultura de la calidad
- OBJ.4.3: Mejorar nuestras capacidades de gestión (Desarrollo personalizado de Cuadros de Mando)

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

En cuanto a la Historia Clínica Electrónica, esta comenzó a implantarse en 2003 en algunos servicios del antiguo **Hospital San Millán**, para estar desplegada al cien por cien en el 2007 en el HUSP. A partir de 2008, se desplegó de forma completa en la asistencia especializada del **Sistema Público de Salud de La Rioja**, incluyendo no sólo al Hospital San Pedro, sino también los centros de la Red de Salud Mental, la Fundación Hospital Calahorra, el CARPA, el Hospital de La Rioja, y el CIBIR.

En cuanto a sistemas de información, los nuevos desarrollos bajo plataforma Oracle, permiten al Servicio NML el diseño de cuadros de mando a medida, así como conocer la situación del Servicio NML en tiempo real.

PROCESOS:

- INFORMÁTICA

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La evaluación y revisión de la Historia Clínica Electrónica es permanente, pues los desarrollos / mejoras con continuos. De hecho, son varias las necesidades de integración de nuevos registros planteadas por el Servicio NML en su actual plan estratégico:

- Ampliación de la Telemedicina en pacientes EPOC graves agudizadores y frágiles.
- Integración de Plataforma Oximesa en SELENE.
- Integración de la aplicación eViaHealth en SELENE.
- Etc.

En relación al Cuadro de Mandos diseñado bajo plataforma Oracle, la evaluación y revisión se está realizando en paralelo al proyecto de despliegue e implementación en toda la organización.

INDICADORES:

- Indicadores estratégicos de pacientes cuya atención pasa a estar registrada en SELENE
- Utilización de los Cuadros de Mando

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Diferentes Cuadros de Mando, consultas, informes, etc., que permiten al Servicio NML conocer los resultados de su servicio y la evolución/tendencias de estos.

MEJORAS:

- 2008; SELENE desplegado en la asistencia especializada.
- 2022: sistema de información Oracle (Cuadros de Mando)

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

5.4.2 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para el Servicio NML es prioritario que "lo que el Servicio sabe, no se pierda".

La gestión del conocimiento en el Servicio NML comienza a partir de:

- Sesiones clínicas
- Compartiendo información de Congresos, etc.

Los profesionales del Servicio NML identifican fuentes de benchmarking específicas a partir de su conocimiento, asistencias a Jornadas y Congresos, a través de Asociaciones, etc.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- CE.2: Impulsar áreas de alta especialización dentro de la atención del paciente crónico y agudo. ABORDAJE DE LA CRONICIDAD y ATENCIÓN DE PACIENTES AGUDOS Y DE ALTA ESPECIALIZACIÓN.
- CE.4: Priorizar la Gestión de los recursos, plan de inversiones y prestación de servicios

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

La consolidación del conocimiento generado desde el Servicio NML del HUSP se realiza con los diferentes procesos, procedimientos, instrucciones, protocolos, etc., a los que se trasladan:

- Las evidencias científicas que se van incorporando y que se quieren consolidar en el Servicio
- Las mejoras surgidas a partir de propuestas internas (de los profesionales o de proyectos de mejora globales del HUSP)

PROCESOS:

- PROCESOS OPERATIVOS
- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTES
- GESTIÓN RRHH

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Evaluación y revisión constante, mejorando el sistema de gestión y trasladando a la sistemática de trabajo las mejoras y las nuevas evidencias científicas, y transformación la información disponibles en conocimiento.

INDICADORES:

- Procesos, procedimientos, instrucciones, protocolos, etc., revisados

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

Documentos del sistema de gestión del Servicio NML del HUSP.

MEJORAS:

- 2023: Mapa de procesos
- 2023: nueva metodología de documentación de procesos.

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

5.5: GESTIONAR LOS ACTIVOS Y RECURSOS

1 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

5.5.1 GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Al igual que para el SERIS, según establecer la legislación, la financiación del Servicio NML del HUSP se realiza básicamente por las dotaciones fijadas en los Presupuestos Generales de la Comunidad de La Rioja, que se efectuarán en el marco de un Contrato Programa con la Consejería competente en materia de salud en el que se definirá la contraprestación a exigir a esta financiación.

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- OBJ.4.3: Mejorar nuestras capacidades de gestión

1 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Además del control del gasto por el Servicio NML que se realiza desde la Dirección del HUSP, en el “acuerdo de gestión” se establecen objetivos específicos a cumplir. Por ejemplo en 2024 el objetivo vinculado a SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA es el aumento en <3% del gasto farmacéutico total anual.

PROCESOS:

- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA, incluye el control presupuestario (seguimiento del contrato programa), y por tanto también del

1 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

Desde Control de Gestión del HUSP el Servicio NML del HUSP recibe periódicamente información de seguimiento y control del gasto en las diferentes partidas, con el foco lógicamente en aquellos compromisos del acuerdo de gestión.

INDICADORES:

- Resultados de

1 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Control económico (cuadros de mando)
- Evaluación acuerdo de gestión (2024: gasto farmacéutico)

MEJORAS:

- Reincorporación, tras la pandemia, de criterios de sostenibilidad económica en los acuerdos de gestión.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

2 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

5.5.2 GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURAS.

Desde el SERIS se es consciente de hasta qué punto un eficiente servicio de mantenimiento asegura una absoluta fiabilidad en todos los procesos de producción y servicios del hospital, minimizando cualquier riesgo de avería o interrupción no programada, lo que permitirá que la atención sanitaria que ofrecen se preste en las mejores condiciones.

Los objetivos de un óptimo mantenimiento buscan la realización de las tareas de mantenimiento integral y conducción de las instalaciones; plan de uso eficiente de la energía; agua, prevención y control de la legionelosis; permanente y correcta disponibilidad y operatividad de las instalaciones, reduciendo al mínimo las paradas por averías; implantación de mejoras y optimización de las instalaciones con fines de ahorro energético y material, y garantía de la seguridad de los trabajadores y usuarios / pacientes.

Además, desde el SERIS se busca la mayor eficiencia energéticas de las instalaciones, habiendo establecido objetivos estratégicos al respecto. Iniciativas asociadas al Plan de eficiencia energética, sostenibilidad y protección medioambiental

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- CE.4: Priorizar la Gestión de los recursos, plan de inversiones y prestación de servicios
- OBJ.4.6: Convertirnos en un Servicio energéticamente eficiente

2 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

El mantenimiento de equipos e instalaciones supone trabajos de gestión técnica, control y ajuste de funcionamiento del edificio e instalaciones, mantenimiento conductivo, preventivo, predictivo, correctivo y técnico-legal sobre los equipos, las instalaciones y la obra civil e infraestructuras urbanas existentes en el HSP, y por tanto que afectan al Servicio de NML.

El sistema de control técnico gestiona el funcionamiento coordinado de todos los equipos/instalaciones del edificio. Controla su funcionamiento y recoge datos generando históricos para su posterior análisis y optimización de funcionamiento. Comprende las partes físicas (hardware) y lógicas (software) del sistema.

PROCESOS:

- INSTALACIONES (MANTENIMIENTO)
- ESTRATEGIA SOSTENIBLE

2 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

A través del seguimiento del cumplimiento de los planes de gestión de equipos e infraestructuras se realiza la evaluación y revisión, tanto de las actividades desarrolladas desde el Servicio de Mantenimiento del HUSP como por parte de las contratas especializadas que desarrollan buena parte de estas actuaciones.

INDICADORES:

- Resultados de mantenimiento (incidencias, cumplimiento planes

2 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Sistema GMAO
- Plan de eficiencia energética, sostenibilidad y protección medioambiental

MEJORAS:

- Medidas de eficiencia energética desde 2010

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

Servicio de Mantenimiento

2 LINKS EFQM

3 LO QUE HACEMOS (ENFOQUE)

5.5.3 EFICIENCIA ENERGÉTICA Y GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

Desde el SERIS se busca la mayor eficiencia energéticas de las instalaciones, habiendo establecido objetivos estratégicos al respecto. Iniciativas asociadas al Plan de eficiencia energética, sostenibilidad y protección medioambiental.

Los objetivos a alcanzar se enmarcan, dentro de la estrategia actual del HSP, en el objetivo estratégico transversal: "Incorporar la responsabilidad social corporativa (RSC) con todos los actores y grupos de interés de las instituciones sanitarias, a través de una comunicación fluida y eficaz que dé respuesta a los retos y objetivos de desarrollo sostenible así como las preocupaciones sociales y ambientales".

ALINEACIÓN CON ESTRATEGIA:

- CE.4: Priorizar la Gestión de los recursos, plan de inversiones y prestación de servicios
- OBJ.4.6: Convertirnos en un Servicio energéticamente eficiente
- Objetivos HSP de incorporación de RSC

3 CÓMO LO HACEMOS (DESPLIEGUE)

Entre las iniciativas desarrolladas y/o que continúan desarrollándose, se encuentran:

- Reciclaje de residuos
- Uso de luz de posición en el pasillo noches.
- Pilas recargables.
- Ahorro de uso de papel.
- Análisis e identificación de medidas a llevar a cabo para mejora de sostenibilidad energética.

El Hospital San Pedro de Logroño ha participado ya en 2010 en un proyecto europeo de control inteligente de la eficiencia energética en hospitales, cuyo fin era reducir el consumo de energía consumida mediante la implantación de sistemas inteligentes en el centro hospitalario y su entorno:

- El Hospital San Pedro y el Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR) se encuentran totalmente monitorizados por un Sistema de Supervisión, Control y Adquisición de Datos (SCADA).
- En este "innovador" programa participaron los Hospitales de Groningen (Holanda), Seinajoki Central (Finlandia) y el Hospital San Redro.
- El proyecto se centró en las áreas de iluminación, calefacción, ventilación y aire acondicionado, que representaban más del ochenta por ciento del consumo energético total.

PROCESOS:

- INSTALACIONES (MANTENIMIENTO)
- ESTRATEGIA SOSTENIBLE

3 CÓMO Y CUÁNDO LO REVISAMOS (EVALUACIÓN, REVISIÓN Y MEJORA)

La evaluación y revisión de los resultados se realiza a partir del seguimiento de las estrategias del HSP.

También de forma anual, el Servicio NML realiza la evaluación y revisión de las iniciativas emprendidas de mejora de la eficiencia energética.

INDICADORES:

- Ahorros energéticos
- Reducciones de generación de residuos

3 CÓMO LO DEMOSTRAMOS (EVIDENCIAS)

- Proyecto europeo de control inteligente de la eficiencia energética
- Cuadros de mando del Servicio de Mantenimiento.

MEJORAS:

- Diferentes iniciativas de mejora de la eficiencia energética desde 2010.

3 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

Servicio de Mantenimiento

3 LINKS EFQM

PERCEPCIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

RESUMEN

CLIENTES:

En el hospital se dispone de numerosos mecanismos para evaluar la satisfacción de pacientes y familiares, que permiten al Servicio de Neumología conocer la satisfacción de los usuarios del mismo:

- SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Consultas externas
- SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - CMA
- SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Hospitalización

Se dispone de datos desde 2019, si bien desde 2023 se ha comenzado a trabajar con la sistemática de RATENOW.

Los resultados se manejan segmentados por resultados generales del HOSPITAL SAN PEDRO, resultados segmentados para cada Servicio/Unidad, tipo de servicio (Hospitalización, CMA, etc.) y características clave de cada servicio (asistencia, trato, confort, etc.)

Por otro lado, en el primer trimestre de 2024, a través de reuniones de feedback, desde el Servicio de Neumología se ha recogido:

- SATISFACCIÓN DEL HOSPITAL DE CALAHORRA CON EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA
- SATISFACCIÓN DEL HOSPITAL VIAMED “LOS MANZANOS” CON EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Conociendo de esta forma su percepción respecto al Servicio

PERSONAS:

- SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA: Para el Servicio de Neumología del HUSP es muy importante conocer la valoración de todos y cada uno de sus integrantes.

A través de la encuesta de clima laboral, se detectan las necesidades del equipo, se mide el impacto de las acciones llevadas a cabo por la organización, que contribuyen en la mejora del bienestar de los trabajadores al ser tomados en cuenta, y se identifican conflictos específicos que afectan el trabajo.

En el primer trimestre de 2024 se han enviado un total de 85 encuestas (16 facultativos médicos, 41 enfermeras, 24 TCAES, 2 investigadores y 2 administrativas)

Se obtenido los siguientes resultados (26 respuestas obtenidas: 30,58 % participación): Personal médico (7), Personal de enfermería (13), Personal TCAE (4) y Personal administrativo (2)

- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA: El Servicio de Neumología del Hospital Universitario San Pedro, dentro del Plan de Formación, acoge a Médicos Internos Residentes de diferentes Servicios.

Durante su estancia, los médicos residentes reciben formación específica de todas las áreas de conocimiento del Servicio. Como Profesionales de la Salud, su valoración es muy importante para el Servicio.

Durante los últimos 6 meses, han rotado por el Servicio de Neumología un total de 28 profesionales (2 residentes de Anestesiología, 1 residente de Cardiología, 17 residentes de Medicina de Familia, 1 residente de Medicina Intensiva, 2 residentes de Medicina Interna, 1 residente de Oncología y 4 residentes de Neumología).

En el primer trimestre de 2024 se ha encuestado al total de residentes, 28, y se han obtenido los siguientes resultados (12 respuestas obtenidas: 42,85 % participación): MIR Servicio de Neumología (2), MIR Medicina Familiar y Comunitaria (7) y MIR Otras Especialidades (3)

INVERSORES Y REGULADORES

En el primer semestre de 2024 se han realizado reuniones de feedback con GGII Inversores y Reguladores, en los que han participado tanto la Dirección del Hospital de San Pedro, como distintas autoridades del Servicio Riojano de Salud, que facilitan la difusión del Propósito, Visión o Misión del Servicio; y sobre todo, permiten recibir feedback sobre los aspectos analizados en las reuniones (Propósito, Visión, Misión, Valores, Fortalezas, Debilidades, Amenazas, Oportunidades, Retos estratégicos, experiencias positivas, experiencias a mejorar)

SOCIEDAD

El Servicio de Neumología del Hospital Universitario San Pedro, dentro del Plan de Formación, acoge a estudiantes en prácticas del Grado de Enfermería. Como Profesionales de la Salud en formación, su valoración es muy importante para el Servicio por lo que se les ha encuestado a través de formulario FORMS. Durante los últimos 6 meses, han realizado sus prácticas un total de 12 ALUMNOS Y ALUMNAS (7 respuestas obtenidas: 58,33 % participación)

Así mismo, a través de una encuesta a la sociedad, donde participan distintos por ejemplo APEPOC , AECC (Asociación Española Contra el Cáncer), o personas pertenecientes a la Escuela de Pacientes (Pacientes AOS, Pacientes Tx Pulmonar), etc...se detectan las necesidades de la sociedad, se mide el impacto de las acciones llevadas a cabo por la organización, que contribuyen en la mejora del bienestar de la sociedad al ser tomados en cuenta, y se identifican áreas de mejora que ayuden al Servicio en su continuo proceso de mejora.

En el segundo trimestre de 2024 se han realizado reuniones de feedback con GGII (en este caso vinculados a la sociedad) que facilitan la difusión del Propósito, Visión o Misión del Servicio; y sobre todo, permiten recibir feedback sobre los aspectos analizados en las reuniones (Propósito, Visión, Misión, Valores, Fortalezas, Debilidades, Amenazas, Oportunidades, Retos estratégicos, experiencias positivas, experiencias a mejorar)

ALIADOS Y PROVEEDORES

El Servicio de Neumología del Hospital Universitario San Pedro recibe una media de 6 visitas médicas semanales, tanto de proveedores farmacéuticos como tecnológicos. Dada la importancia que tiene para el Servicio la opinión de los profesionales que les visitan, en el segundo trimestre de 2024 se ha remitido una encuesta de satisfacción para conocer su valoración.

Se han enviado un total de 61 ENCUESTAS (38 proveedores farmacéuticos y 23 proveedores tecnológicos), de las cuales se han obtenido los resultados mostrados en los diversos apartados del subcriterio 6.5 (24 respuestas obtenidas: 39,34 % participación)

Así mismo se cuenta con retroalimentación del GGII ASOCIACIONES DE PACIENTES , que a través de reuniones de feedback se permitió recibir información sobre sus aportaciones al Propósito, Visión, Misión, Valores, Fortalezas, Debilidades, Amenazas, Oportunidades, Retos estratégicos, experiencias positivas, experiencias a mejorar, satisfacción global, etc. del Servicio de Neumología

6.1: RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE CLIENTES

1 NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.1 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Consultas externas - General

1 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS: En relación a la satisfacción percibida para las cuestiones específicas se observa una mejora de la tendencia en el periodo evaluado. Con especial mención a la experiencia, mejora del tiempo espera, información y trato recibidos.

OBJETIVO: Mantener el indicador y tendencia en ese nivel

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Desde admisión mejorar la gestión de citas y horarios.
- Disminuir los tiempos en Sala espera.
- Consolidar resto de indicadores.
- En PE.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

1 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



2 NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.2 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Consultas externas - Satisfacción Global

2 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Existe una tendencia de mejora en el tiempo evaluado del indicador.
- Influencia de reuniones de concienciación internas y calidad.

OBJETIVO: Mantener el indicador en ese nivel. Valorar aumentar objetivo a 8,5.

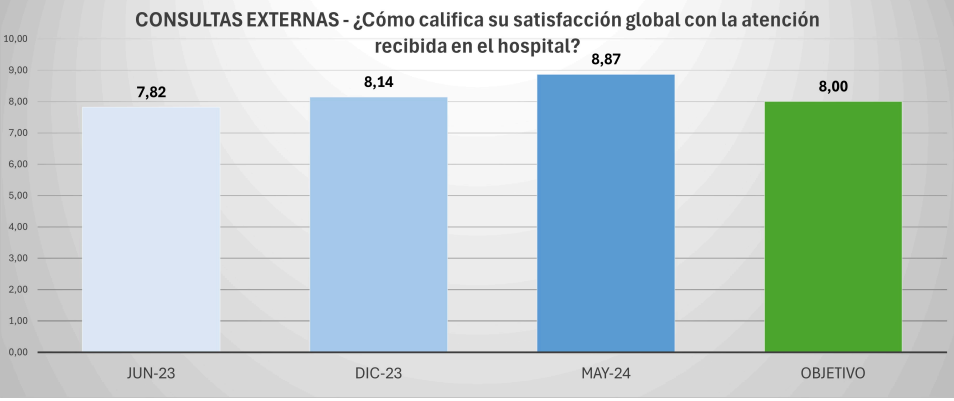
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS: Consolidar tendencia y continuar con planes de comunicación interna y promoción de la calidad asistencial. En PE.

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

2 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



3 NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.3 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Consultas externas - Aspectos a mejorar

3DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Se aprecia mejora de la percepción sensorial de aspectos de entorno.
- El ruido es una condición muy referida.

OBJETIVO: Seguir mejorando estos de evaluación del entorno.

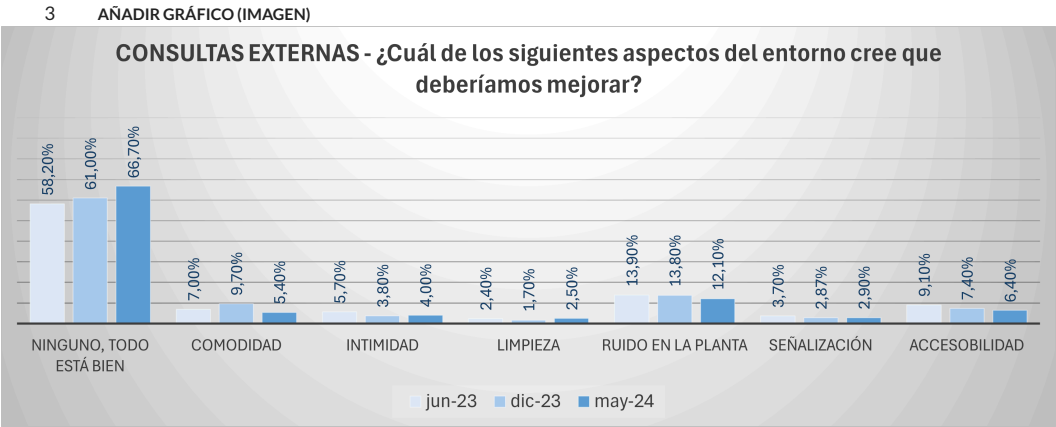
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- En PE cambio de sillones habitaciones, proyecto Sueñon para evitar ruidos por la noche.
- Plan de accesibilidad del SERIS y doble A.

3RESPONSABLE

Jefe de Servicio

3LINKS EFQM



4NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.4 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Profesionales a mejorar

4DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS: En cuanto a personal médico mejora de la percepción, personal enfermería y administrativo con margen de mejora.

OBJETIVO: Mejorar este indicador con objetivo de 25%.

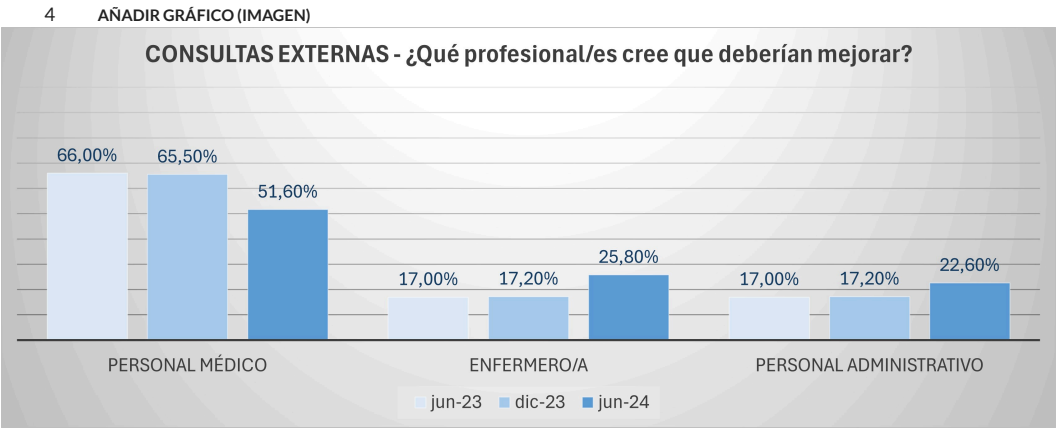
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Planes de información y comunicación interna para mejorar esta percepción.
- Planes de formación continuada.
- En PE.

4RESPONSABLE

Jefe de Servicio

4LINKS EFQM



5NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.5 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Consultas externas - Índice NPS

5DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:
Tendencia muy positiva del indicador NPS para el Servicio de Neumología por encima de la media del Hospital San Pedro y comparado con otros Hospitales de similar nivel.
OBJETIVO:
Estar por encima de la media del Hospital y consolidar tendencia.
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:
Plan de calidad, seguridad, comunicación interna y externa. Alianzas con grupos de interés primer nivel. En PE.

5RESPONSABLE
Jefe de Servicio

5LINKS EFQM

5AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

Definición Net Promoter Score (NPS)

El NPS es un índice fundamental en Experiencia del Cliente/Paciente. Se mide preguntando la probabilidad de recomendación de un servicio en una escala de 0 a 10.

How likely is it that you would recommend XXX to a friend or colleague?

012345678910

DetractorsPassivesPromoters

Formula:

NPS = % - %

Se calcula sustrayendo al porcentaje de promotores (valoraciones 9-10), los detractores (0-6)

Ir a la [GUÍA COMPLETA SOBRE NPS](#)

		SERVICIO NEUMOLOGÍA	HOSPITAL SAN PEDRO	SACYL - HURH (EFQM 500+)	SACYL - HCUVA (EFQM 400+)
Net Promoter Score NPS	jun-23	46	54		
	dic-23	52	60	55	50
	may-24	64			

6NOMBRE DEL INDICADOR
6.1.6 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - CMA - General

6DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

ONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:
Resultados encuesta experiencia de pacientes en CMA para procedimientos de la Unidad Endoscopia y NML Intervencionista (EBUS, PAAF torácicas, catéteres pleurales tunelizados). Satisfactoria valoración por encima del indicador para el global de aspectos del proceso valorado (En Mapa procesos)
OBJETIVO: Continuar con el objetivo marcado.
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Plan de mejora continuo del proceso en próximas reediciones (mejorar información tras procedimiento a paciente y familiares).
- Seguir manteniendo actividad como alternativa a la hospitalización convencional. En PE.

6RESPONSABLE
Jefe de Servicio

6LINKS EFQM

6AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

CMA

Aspecto	jun-23	dic-23	may-24	OBJETIVO
VALORE SU EXPERIENCIA DE HOY	4.67	4.63	4.71	4.00
¿CUÁL ES SU SATISFACCIÓN CON EL TIEMPO QUE PASA DESDE QUE LLEGA A LA UNIDAD HASTA QUE ENTRA EN EL QUIRÓFANO?	4.00	4.13	4.57	4.00
¿CUÁL ES SU SATISFACCIÓN CON EL TIEMPO QUE PASA DESDE QUE LLEGA A LA UNIDAD HASTA QUE ENTRA EN EL QUIRÓFANO?	4.67	4.75	4.86	4.00
VALORE SU SATISFACCIÓN CON LA INFORMACIÓN PREVIA A LA INTERVENCIÓN	4.67	4.25	4.71	4.00
VALORE SU SATISFACCIÓN CON LA INFORMACIÓN POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: RESULTADO DE LA CIRUGÍA, CUIDADOS EN CASA, PRÓXIMAS CITAS...	4.67	4.75	4.43	4.00
VALORE SU SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DEL DOLOR	4.00	5.00	4.67	4.00
VALORE LA CAPACIDAD DEL PERSONAL MÉDICO PARA RESOLVER SU PROBLEMA DE SALUD	4.50	4.75	4.86	4.00
VALORE LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA RESOLVER SU PROBLEMA DE SALUD	4.50	4.75	4.86	4.00
VALORE EL TRATO Y LA AMABILIDAD DEL PERSONAL QUE LE HA ATENDIDO	4.50	4.25	4.86	4.00

7NOMBRE DEL INDICADOR
6.1.7 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - CMA - Satisfacción Global

7 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS: Mejora notable de la experiencia en el periodo evaluado por encima del objetivo .

OBJETIVO: Consolidar el objetivo marcado en el tiempo.

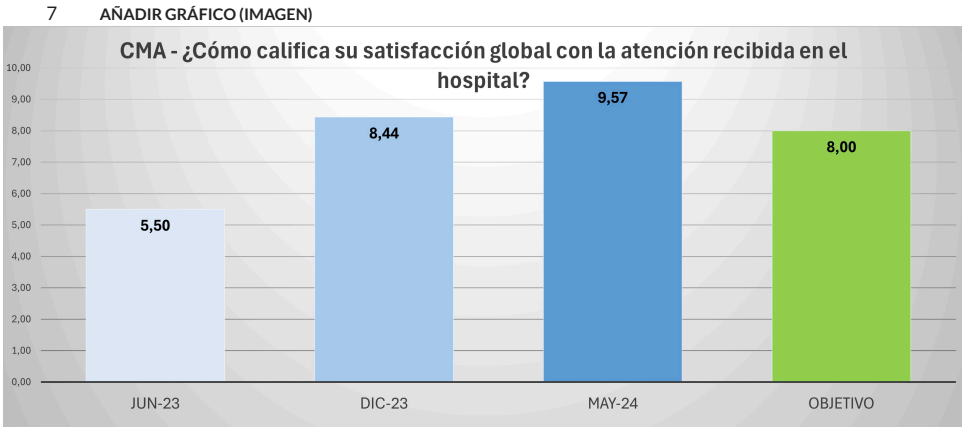
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Plan de mejora continuo del proceso de UENI en próximas reediciones.
- Seguir manteniendo actividad como alternativa a la hospitalización convencional.
- Mejora comunicación. En PE.

7 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

7 LINKS EFQM



8 NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.8 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - CMA - Aspectos a mejorar

8 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- El espacio de CMA es un entorno de salas grandes con boxes con camas y sillones dado que el tiempo de estancia suele ser entre 5-7 horas entre preprocedimiento y postprocedimiento.
- Hay referencias a mejora de comodidad y ruido.

OBJETIVO: Conseguir espacios más confortables y cuidar contaminación acústica.

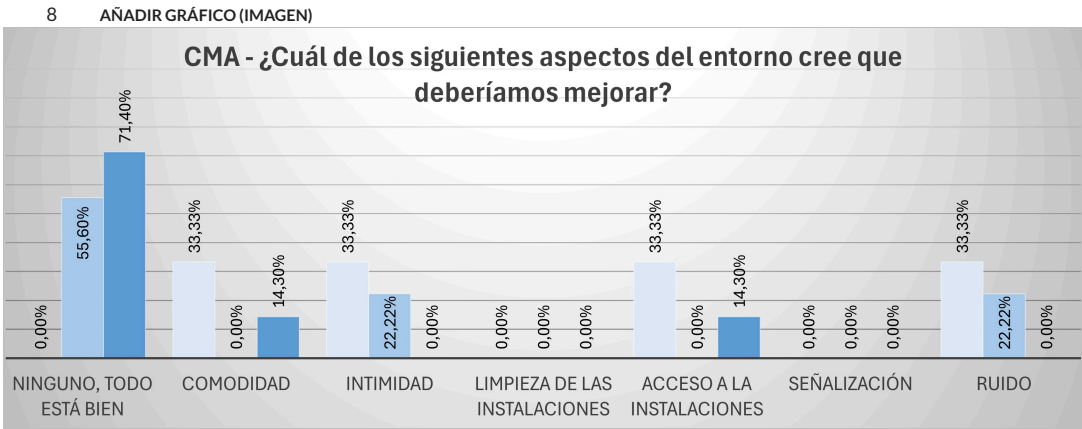
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

Se trataría de reforma mas estructural con espacios mas cerrados, mejorar entorno de ruido/bullicio en plan de cuidados.

8 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

8 LINKS EFQM



9 NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.9 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - CMA - Índice NPS

9DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:
Adecuada evolución del NPS hasta Mayo 24 por encima de media del Hospital y resto procedimientos de CMA.
OBJETIVO: Consolidar este objetivo NPS en el tiempo.
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Plan de mejora continuo del proceso de UENI en próximas reediciones.
- Seguir manteniendo actividad como alternativa a la hospitalización convencional.
- Mejora comunicación. En PE.

9RESPONSABLE

Jefe de Servicio

9LINKS EFQM

9AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

Definición Net Promoter Score (NPS)

El NPS es un índice fundamental en Experiencia del Cliente/Paciente. Se mide preguntando la probabilidad de recomendación de un servicio en una escala de 0 a 10.

How likely is it that you would recommend XXX to a friend or colleague?

012345678910

DetractorsPassivesPromoters

Formula: $NPS = \% - \%$

Se calcula sustrayendo al porcentaje de promotores (valoraciones 9-10), los detractores (0-6)

Ir a la [GUÍA COMPLETA SOBRE NPS](#)

		SERVICIO NEUMOLOGÍA	HOSPITAL SAN PEDRO
Net Promoter Score NPS	jun-23	~	71
	dic-23	43	73
	may-24	86	

10NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.10 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - HOSPITALIZACIÓN - General (2019-2021)

10DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:
Hay que referir que en el 2020 y 2021 el Servicio de NML se dedicó casi en exclusiva a atender la pandemia Covid19. Hay un hecho discordante en las experiencias en 2021 con un resultado por debajo de años previos y la referencia del Hospital. Dado que siempre entregamos en informe en mano y se cuida los aspectos de seguridad y calidad.
En trato humano e información al paciente el la valoración es muy buena con el indicado por encima de 9,5 sobre 10.
OBJETIVO: Mantener estos indicadores por encima de 9.
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:
En PE se recogen medidas al respecto de mejora comunicación, plan acogida y bienvenida, identificación inequívoca, seguridad y calidad para implantar en el tiempo.

10RESPONSABLE

Jefe de Servicio

10LINKS EFQM

10AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

HOSPITALIZACIÓN (2019 - 2021)

	Informe de alta entregado en mano - SI	Si le recomendaría que su familiar y/o conocido se hospitalice en el Hospital San Pedro - SI	Si le recomendaría que su familiar y/o conocido se hospitalice en el Hospital San Pedro - NO
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA 2019	100%	100%	0%
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA 2020	100%	98,11%	1,89%
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA 2021	72,22%	69,44%	30,56%
HOSPITAL SAN PEDRO - H. RUCAR 2019	91,77%	98,69%	1,31%
HOSPITAL SAN PEDRO - H. RUCAR 2020	92,86%	98,61%	1,39%
HOSPITAL SAN PEDRO - H. RUCAR 2021	94,71%	97,15%	2,85%

HOSPITALIZACIÓN (2019 - 2021)

	Trato humano	Información al paciente
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA 2019	9,59	9,59
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA 2020	9,59	9,11
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA 2021	9,59	9,36
HOSPITAL SAN PEDRO - H. RUCAR 2019	9,25	9,05
HOSPITAL SAN PEDRO - H. RUCAR 2020	9,42	9,14
HOSPITAL SAN PEDRO - H. RUCAR 2021	9,38	9,14

11NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.11 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - HOSPITALIZACIÓN - General (2023-2024)

11 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Valoración de la experiencia de pacientes en hospitalización muy positiva con indicadores por encima de 4 sobre 5.
- La necesidad de alimentación de los pacientes está garantizada por parte del Servicio de cocina y nutrición pero parece que las expectativas de los pacientes son masa altas.

OBJETIVO: Mantener el indicador por encima de 4 para todos los aspectos concomitantes a la hospitalización

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

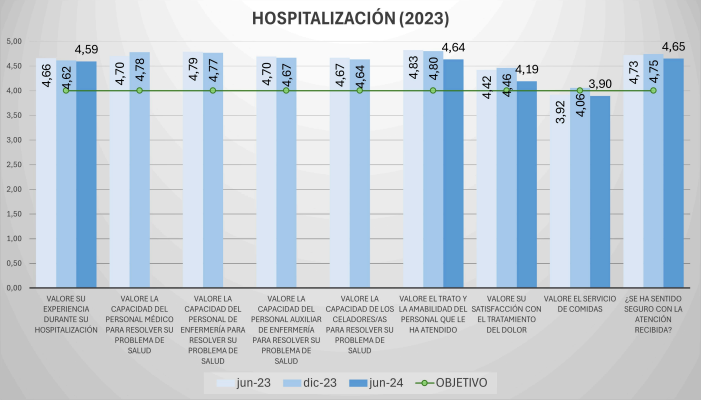
Alineación con la experiencia de los pacientes y planes de calidad y seguridad del Servicio y del SERIS. Valorar expectativas de menus alimentación de los pacientes.

11 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

11 LINKS EFQM

11 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



12 NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.12 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - HOSPITALIZACIÓN - Satisfacción Global (2023-2024)

12 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Valoración global de la experiencia del paciente en hospitalización muy positiva con indicadores por encima de 9 sobre 10. Que en un entorno de enfermedad y procesos en ocasiones graves y comprometidos vitalmente es de agradecer.

OBJETIVO: Mantener el objetivo por encima de 8.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

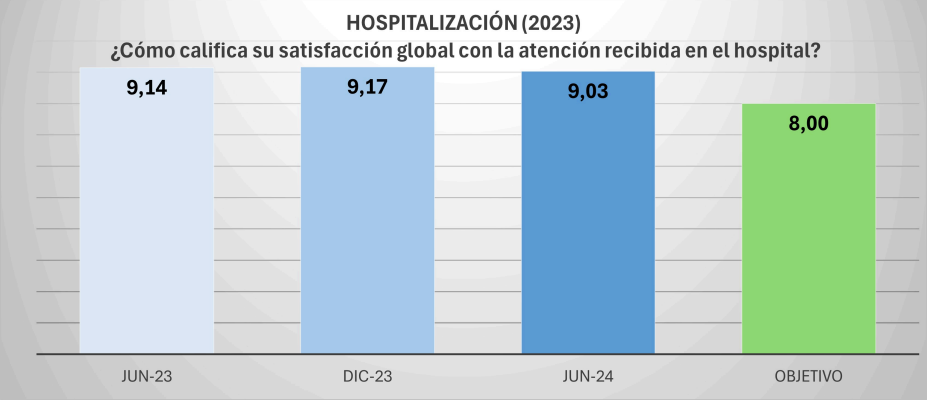
La percepción del proceso de hospitalización puesto en marcha está siendo valorado positivamente. Cuidar la humanización, empatía. En PE proyecto sueño, medidas accesibilidad, humanización, calidad y seguridad.

12 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

12 LINKS EFQM

12 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



13 NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.13 SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - HOSPITALIZACIÓN - Información recibida / Comida / Habitación (2023-2024)

13 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Son muchos los aspectos que orbitan alrededor de la Hospitalización a parte de los propiamente sanitarios y técnicos. Que no se deben olvidar e igualmente cuidar dado que contribuyen a una mejor valoración y percepción de la experiencia durante un ingreso ,que siempre de por sí conlleva estrés, miedos y temores. Se deben mejorar las expectativas sobre participación, información, comodidad, ruido

OBJETIVO: Mejorar los aspectos del ecosistema que rodea a la hospitalización

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

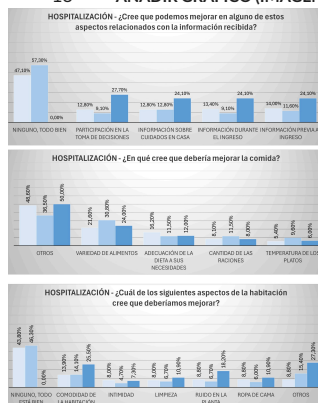
En PE están recogidos objetivos y acciones relacionadas con este indicador como cambio de sillones acompañantes mas cómodos. En Habitación US350 ya realizado. Proyecto sueño para mejorar confort de sueño de los pacientes hospitalizados. Mejorar difusión e implementación del proceso de hospitalización que recoge estos aspectos referentes a información. Mejorar la comunicación interna. En cuanto a la comida y alimentación se trasladan estas expectativas a la subdirección correspondiente.

13 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

13 LINKS EFQM

13 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



14 NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.14 SATISFACCIÓN DEL HOSPITAL DE CALAHORRA CON EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

14 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Una valoración general excelente, destacando la profesionalidad y dedicación de los miembros de su equipo, e identificando como valores precisamente el compromiso, trabajo en equipo y dedicación.

Las **necesidades y expectativas** en este caso vuelven a coincidir, siendo el hito principal **garantizar** la comunicación entre ambos hospitales, tanto para la asistencia a los pacientes, la formación de sus médicos residentes y colaboración mutua en proyectos de investigación.

Acciones de mejora:

- Se puede plantear para cubrir dichas necesidades el realizar reuniones periódicas entre los servicios de ambos hospitales. Crear carpetas comunes para realizar trabajos conjuntos.
- Para final de año, se va a implantar un nuevo programa informático para unificar historia clínica electrónica del paciente en ambos hospitales, por lo que el trabajo de ambos va a verse reflejado de forma conjunta en cada episodio de patología respiratoria, independientemente de dónde sea atendido, así la comunicación en este nivel estará garantizada.
- Cabe destacar los resultados en cuanto a rapidez en las respuestas, garantía de soluciones y disponibilidad al trabajo en equipo y estar abiertos a una comunicación entre los servicios de Neumología de ambos hospitales.
- En general, el grado de satisfacción es óptimo, pero cabe potenciar las relaciones personales y profesionales entre ambos equipos hacia un objetivo común.

14 RESPONSABLE

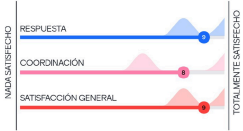
Jefe de Servicio

14 LINKS EFQM

14 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



Describe su nivel de satisfacción con el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA del Hospital San Pedro:



15 NOMBRE DEL INDICADOR

6.1.15 SATISFACCIÓN DEL HOSPITAL VIAMED “LOS MANZANOS” CON EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

15 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Con mismo resultado sobresaliente como el resto de grupos, destaca la innovación del servicio como punto fuerte de su trabajo. La profesionalidad como principal **valor** del servicio. Identifican como **necesidad y expectativa**, garantizar una continuidad en la asistencia. En este caso hacer referencia a las residencias socio sanitarias de convalecencia, y como acción de mejora, proponen crear una red de comunicación directa con ellas, pudiendo plantear una consulta semanal de telemedicina para resolver dudas referentes a estos pacientes, evitando su visita a urgencias e incluso su ingreso. Se cuenta como **amenaza** acuciante la falta de profesionales para cubrir todas estas necesidades y expectativas, aunque en general el grado de satisfacción con el servicio es excepcional.

15 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

15 LINKS EFQM

15 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



Describe su nivel de satisfacción con el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA del Hospital San Pedro:



6.2: RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE PERSONAS

1 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.1 SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Grado de satisfacción general en el trabajo

1 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL EN SU TRABAJO EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho = $17/26 = 65,38\%$

Objetivo: $(Muy\ satisfecho + Satisfecho) \geq 60\%$

CONCLUSIONES: El resultado en cuanto a la satisfacción general es bastante bueno, aunque en el caso del personal administrativo no llega al objetivo marcado y quedando bastante ajustado en el personal técnico auxiliar de enfermería.

OBJETIVOS: Conocer necesidades reales o motivos del personal administrativo para valorar su satisfacción con el servicio por debajo límite establecido.

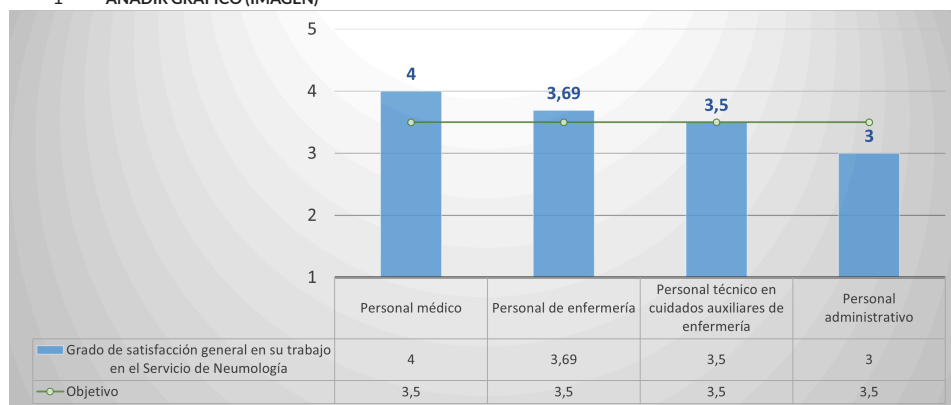
MEJORAS: Tras conocer y analizar sus inquietudes se implementarán medidas y acciones de mejora específicas reales. Se plantearán reuniones periódicas con cada sector para que transmitan necesidades o expectativas del servicio en una puesta en común.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

1 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



2 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.2 SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

- Opinión sobre el apoyo de los responsables
- Relaciones profesionales

2 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

¿CUÁL ES SU OPINIÓN SOBRE EL APOYO DE LOS RESPONSABLES DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA?

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho = $15/26 = 57.69\%$

Objetivo: $(Muy\ satisfecho + Satisfecho) \geq 60\%$

¿CÓMO CALIFICARÍA LA RELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS/AS DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA?

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho = $24/26 = 92.31\%$

Objetivo: $(Muy\ satisfecho + Satisfecho) \geq 60\%$

CONCLUSIONES: En general la puntuación acerca de la relación entre los distintos profesionales del servicio está muy por encima del objetivo, por lo que el clima laboral en general es óptimo; sin embargo, el apoyo de los responsables es inferior sobretudo en el caso del personal de enfermería.

OBJETIVO: fortalecer el apoyo y reconocimiento de los responsables del servicio de Neumología.

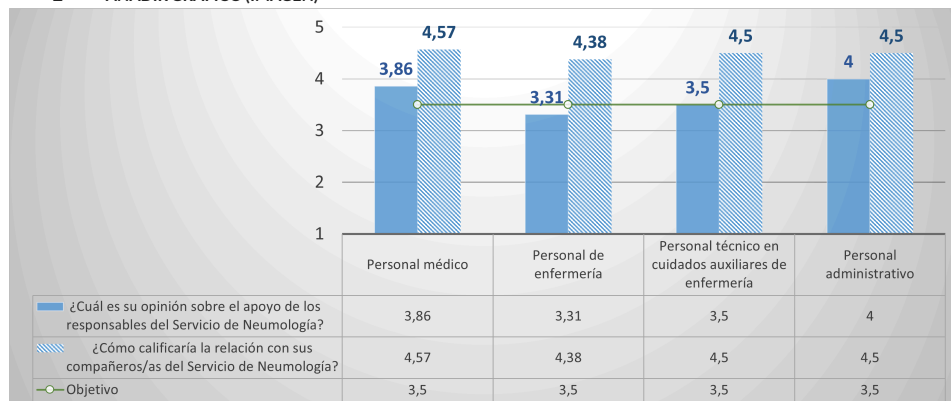
MEJORAS: Crear o mejorar circuitos de comunicación entre profesionales y equipo; fomentar el reconocimiento al trabajo e iniciativas; mejora en la gestión de recursos, dando relevancia a conciliación.

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

2 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



3 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.3 SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

- Manejo de las aplicaciones
- Accesibilidad a procedimientos, protocolos,...

3 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

¿CÓMO CALIFICARÍA EL MANEJO DE LAS APLICACIONES INFORMÁTICAS?

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho = 17/26 = 65,38%

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) ≥ 60%

¿CÓMO CALIFICARÍA LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y TÉCNICAS DE TRABAJO?

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho = 15/26 = 57,69%

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) ≥ 60%

CONCLUSIONES: En general el manejo de las aplicaciones informáticas es adecuado y bien valorado por todos los profesionales. En cuanto al acceso a documentación y protocolos hay un descenso de los profesionales respecto al sector médico.

OBJETIVO: Mantener fluidez en la comunicación y procesamiento de la información.

MEJORAS:

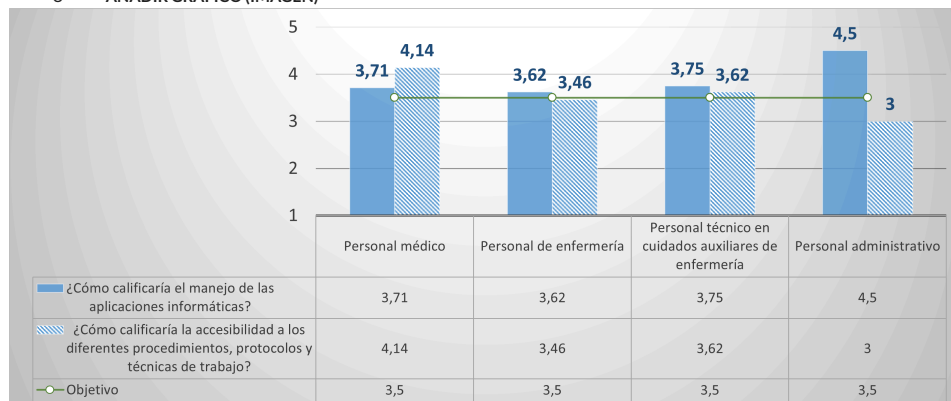
- Crear punto de acceso y de trabajo común para todo el equipo, tipo sharepoint o carpeta compartida.
- Desarrollo de funcionalidades informáticas que faciliten el trabajo y su uso sea adecuado al nivel informático de los profesionales.
- Fomentar trabajo en equipo.

3 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

3 LINKS EFQM

3 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



4 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.4 SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Recomendación

4 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

¿RECOMENDARÍAS TRABAJAR EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA A OTROS COMPAÑEROS/AS DE PROFESIÓN?

Clasificación promedio: **7,04**

Objetivo ≥ 7

CONCLUSIONES: En base al resultado marcado, los profesionales médicos destacan en su recomendación del servicio, mientras que enfermería, TCAES y administrativos destacan por su descenso en dicha puntuación.

OBJETIVO: Mejora de este indicador entre personal de enfermería y administrativos.

MEJORAS:

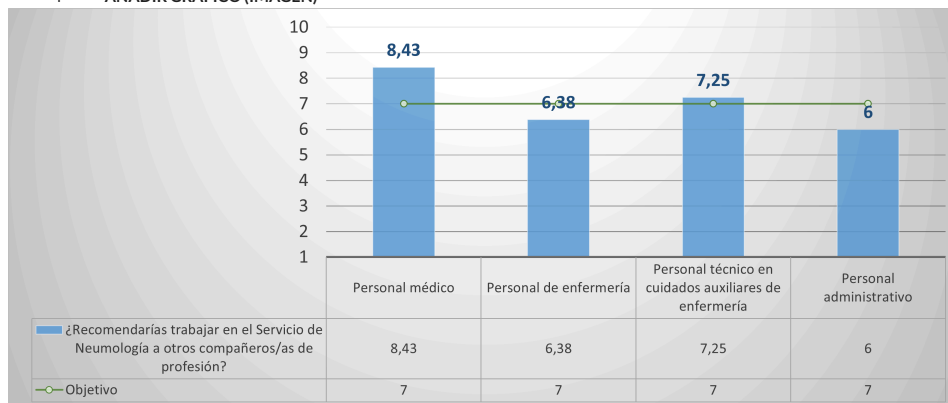
- Escuchar propuestas de mejora.
- Analizar cambios dentro de la organización del servicio que mejoren la percepción de los profesionales que trabajan en él.

4 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

4 LINKS EFQM

4 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



5 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.5 SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Aspectos destacados como **puntos fuertes** del Servicio de Neumología

5 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES: En líneas generales destaca como puntos fuertes de la organización el buen clima laboral, las excelentes relaciones entre los profesionales, el trabajo en equipo, la responsabilidad y el compromiso con la innovación.

OBJETIVO: Fortalecer los puntos más destacados y crear acciones para mejorar los aspectos menos valorados.

MEJORAS:

- Realizar reuniones periódicas con el equipo, para continuar trabajando desde un enfoque interdisciplinar, tener en cuenta a cada uno de los grupos, dar voz y escuchar las necesidades de todos los profesionales.
- Fomentar el buen clima laboral. Todo dentro del marco que regula las organizaciones de titularidad pública.

5 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

5 LINKS EFQM

5 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

- Buena relación personal entre los compañeros. Alto nivel de cualificación profesional
- El progreso y la organización
- Compromiso y responsabilidad
- Multidisciplinar y comunicación entre los diferentes sanitarios
- Personal de enfermería/ Nuevos retos en los cuidados
- El ambiente de trabajo y apoyo entre compañeros
- Juventud, cohesión, plan estratégico a futuro
- Juventud
- Plan Estratégico a futuro
- Buen ambiente de trabajo en equipo
- Buen ambiente de trabajo multidisciplinar
- La profesionalidad y el buen ambiente de trabajo del equipo de enfermería/TCAES
- Posibilidad del manejo y cuidado de pacientes con patologías respiratorias en el ámbito de la hospitalización
- Posibilidad de desarrollo profesional y buen ambiente laboral
- El personal y su dedicación
- Compañerismo y apoyo del jefe de neumología a la labor de la enfermería, potenciando investigación, formación....
- Trabajo en equipo. Implicación.
- Inversión en recursos materiales y no humanos.
- Trabajo en equipo
- Buen trabajo en equipo y adaptación a las nuevas tecnologías y tratamientos
- Compañerismo
- Profesionalidad y compañerismo
- El buen trato al paciente y la buena relación entre compañeros
- Implicación y responsabilidad.
- La implicación del personal de enfermería
- Entre nosotros somos buenos compañeros y siempre estamos dispuestos a ayudarnos, sacamos mucho trabajo adelante

6 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.6 SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Aspectos destacados como **áreas de mejora** del Servicio de Neumología

6 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES: En gran medida prevalece la falta de recursos humanos, la comunicación entre profesionales y el apoyo y reconocimiento en el desempeño laboral por los responsables.

OBJETIVO: Optimizar la gestión y procesos del servicio de Neumología.

MEJORAS:

- Tanto los recursos humanos son limitados, se replantearán los procesos y la gestión de los recursos disponibles.
- Se propondrá formación continuada periódica para los profesionales.
- Se les facilitará acceso a proyectos de investigación e innovación.

6 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

6 LINKS EFQM

6 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

- Protocolizar más lo procesos y compartir más el conocimiento
- Calidad y Seguridad
- Más personal, los que estamos trabajando por encima de lo que deberíamos lo cual hace que el personal tenga burnout
- La comunicación entre diferentes profesionales y servicios.
- Organización, puntualidad.
- Aunque creo que la atención es la adecuada, a veces nos falta tiempo para gestionar mejor la atención al paciente
- Más apoyo por parte de la supervisión para formación e investigación a su personal de enfermería
- Que realmente se reconozca la labor administrativa realizada, muchas veces infravalorada. Asumir funciones que, en muchas ocasiones, exceden por completo las que se corresponden con nuestra categoría profesional.
- Calidad y Seguridad
- Más personal sobre todo por las noches y más formación a todos los perfiles profesionales (enfermeras, TCAs, ...)
- Más recursos humanos
- Refuerzo de personal
- Mejorar la atención que podemos dar al paciente adecuando las ratios de enfermera paciente para la zona de UCRI.
- Aumentar personal sanitario, tanto a nivel de TCAs por la carga asistencial que tienen debido a la calidad de pacientes de UCRI y en general el paciente respiratorio en su mayoría son de edades avanzadas. También sería preciso aumentar personal de enfermería al aumentar el número de habitaciones con ventilación y la unidad de sueño está justa de personal, actualmente hay tres enfermeras para tres puestos, sin posibilidad de cubrir bajas de larga duración
- Aumentar personal de enfermería
- Valorar más al personal y contar con él. Formar equipo.
- Aumentando plantilla de enfermeras y TCAs
- Aumentar personal de enfermería y TCAs para poder dar los cuidados que se necesitan, debido a la complejidad de muchos pacientes y de la existencia de 4 UCRI
- Resúmenes de equipo
- Aumentar personal de enfermería por la noche
- Que se nos avise con antelación en todos aquellos cambios que se realicen en la planta
- A nivel Servicio: mejor gestión de las interconsultas.
- A nivel personal: reconocimiento del trabajo en cuarto a nivel retributivo y categoría asignada.
- Una mayor relación entre los distintos departamentos del servicio
- Comunicación y participación de los diferentes estudios y proyectos a todo el servicio

7 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.7 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Experiencia con el Servicio

7 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

VALORE SU EXPERIENCIA CON NUESTRO SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho = $7/12 = 58.33\%$

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq 60\%$

CONCLUSIONES: En el indicador "satisfacción de los médicos internos residentes" se aprecia que el porcentaje global de aquellos que se encuentran satisfechos o muy satisfechos con el servicio (58.33%), se encuentra ligeramente por debajo del objetivo. Siendo la valoración de los MIR de Neumología más baja que las del resto de las especialidades.

OBJETIVO: Conocer e identificar necesidades de mejora de los residentes, en especial los del servicio de Neumología.

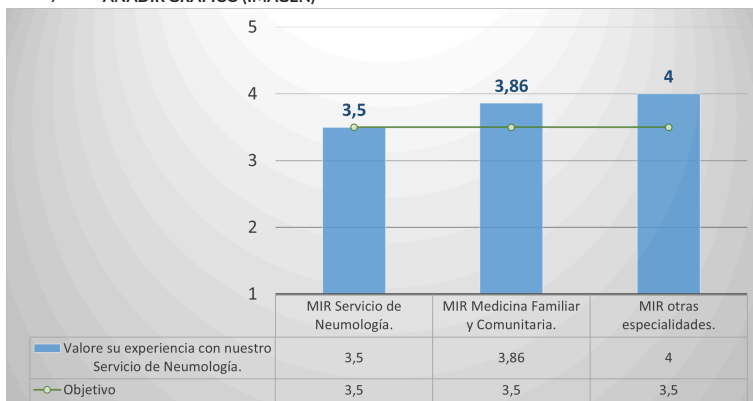
MEJORAS: Inclusión en el cuaderno de residente al final cada año de formación los aspectos a mejorar por parte del Servicio de Neumología.

7 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

7 LINKS EFQM

7 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



8 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.8 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Acogida en el Servicio

8 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

VALORE SU ACOGIDA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho = 8/12 = **66.67%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq$ 60%

CONCLUSIONES: La valoración general de los residentes en cuanto a la acogida recibida en el servicio ha sido muy buena, siendo sobresaliente para los propios residentes de Neumología.

OBJETIVO: Garantizar una acogida adecuada en el servicio de Neumología.

MEJORAS:

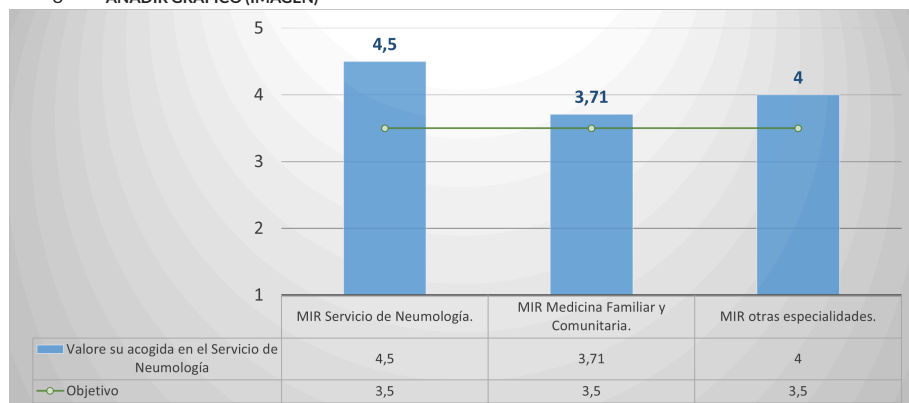
- Editar un protocolo de acogida del propio servicio en la línea del creado por el propio Hospital, así como una guía de despedida para los residentes que terminan su período de docencia.
- Tener persona de referencia personalizada durante al menos la primera semana de formación.
- Garantizar comunicación fluida con tutor docente y jefaturas del Servicio.

8 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

8 LINKS EFQM

8 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



9 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.9 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

- Modelo de organización
- Tutorización

9 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

MODELO DE ORGANIZACIÓN DOCENTE DURANTE SU ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho = 6/12 = **50%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq$ 60%

VALORE SU TUTORIZACIÓN DURANTE EL PERIODO DE ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho = 7/12 = **58.33%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq$ 60%

CONCLUSIONES: En cuanto a la organización docente, la valoración general ha sido muy ajustada al objetivo marcado, y cabe destacar el resultado sobresaliente sobre la tutorización de otros residentes de otras especialidades, quedando en este apartado los residentes de Neumología por debajo del umbral marcado.

OBJETIVO: Revisar proceso de Formación docente.

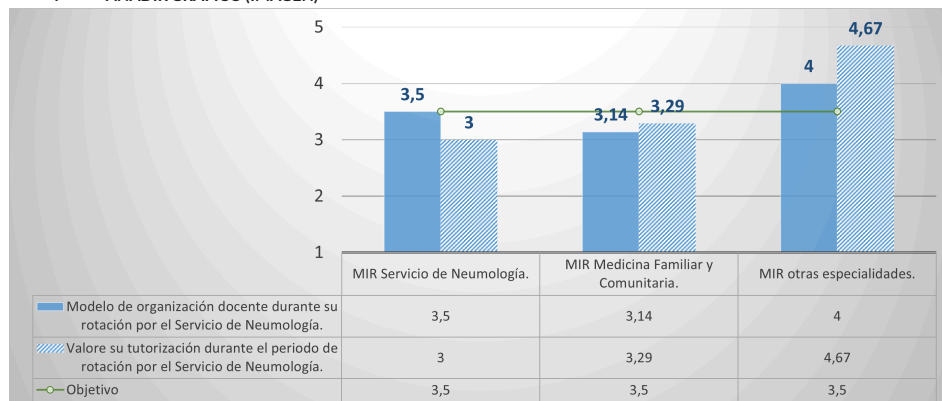
MEJORAS: Identificar y analizar las necesidades detectadas por los residentes y dar salida para cada una de ellas, mediante acciones de mejora.

9 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

9 LINKS EFQM

9 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



10 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.10 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Sesiones Clínicas

10 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

VALORACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho = $7/12 = 58.33\%$

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq 60\%$

CONCLUSIONES: El indicador de "Valoración de las sesiones clínicas" un 58,33% se encuentran satisfechos o muy satisfechos, siendo este porcentaje muy cercano al objetivo propuesto. Los MIR de otras especialidades son los que mejor valoran estas sesiones, puntuando las sesiones clínicas con valoración muy adecuada.

OBJETIVO: Realizar seguimiento del procedimiento de planificación y cronograma de las sesiones clínicas

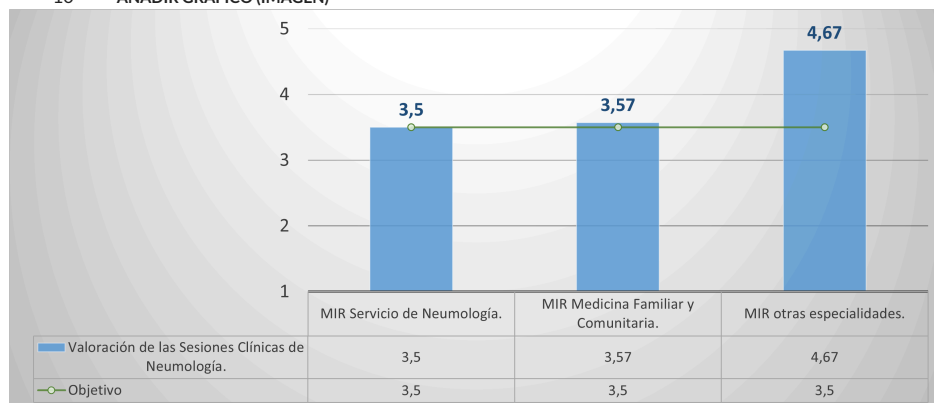
MEJORAS: Realizar encuestas de satisfacción de forma periódica para valorar los contenidos y programación de las sesiones clínicas, además de detectar oportunidades de mejora.

10 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

10 LINKS EFQM

10 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



11 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.11 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Tiempo de rotación

11 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

EL TIEMPO TOTAL DE ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA LO CONSIDERA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho = $5/12 = 41.67\%$

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq 60\%$ **CONCLUSIONES:**

- Cabe destacar los resultados tan desiguales entre los residentes de las distintas especialidades, con una valoración máxima de residentes de otras especialidades, mientras que los residentes de medicina familiar y comunitaria no alcanzan el objetivo propuesto.
- Aclaración: Los residentes de MFyC rotan sólo un mes por Neumología que con los salientes de guardia esta rotación se suele quedar en 14-15 días hábiles. Está así establecido por sus jefes de estudios.

OBJETIVO: Estimar tiempos más oportunos para cada rotación.

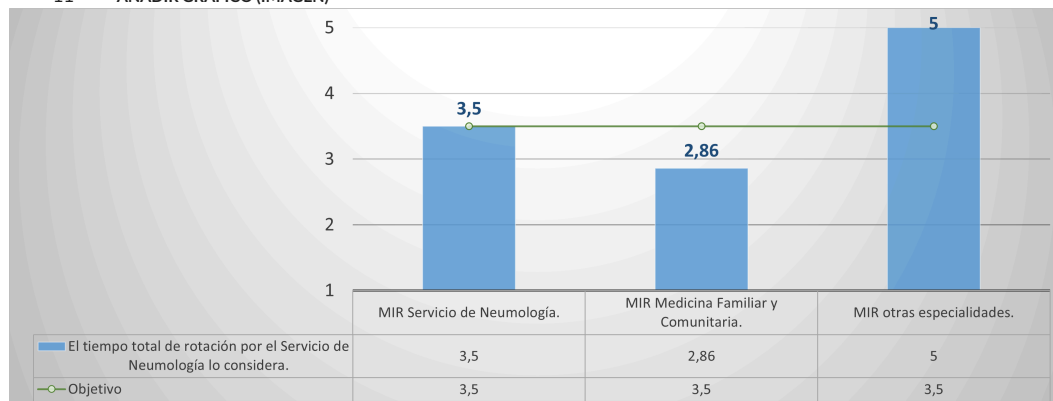
MEJORAS: Valorar periodos de rotación de los profesionales residentes, haciendo hincapié en la especialidad de Medicina familiar y comunitaria.

11 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

11 LINKS EFQM

11 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



12 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.12 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

- Trato y atención
- Seguridad

12 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

EL TRATO Y ATENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho= 10/12= **83.33%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) ≥ 60%

EN QUÉ MEDIDA SE HA SENTIDO ATENDIDO/A Y SEGURO/A DURANTE SU PERIODO DE ROTACIÓN.

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho= 8/12= **66.37%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) ≥ 60%

CONCLUSIONES: Los resultados han sido adecuados en cuanto al trato y seguridad referida en su rotación dentro del servicio de Neumología, estando todos ellos por encima del objetivo propuesto.

OBJETIVO: Mantener y garantizar el proceso de docencia

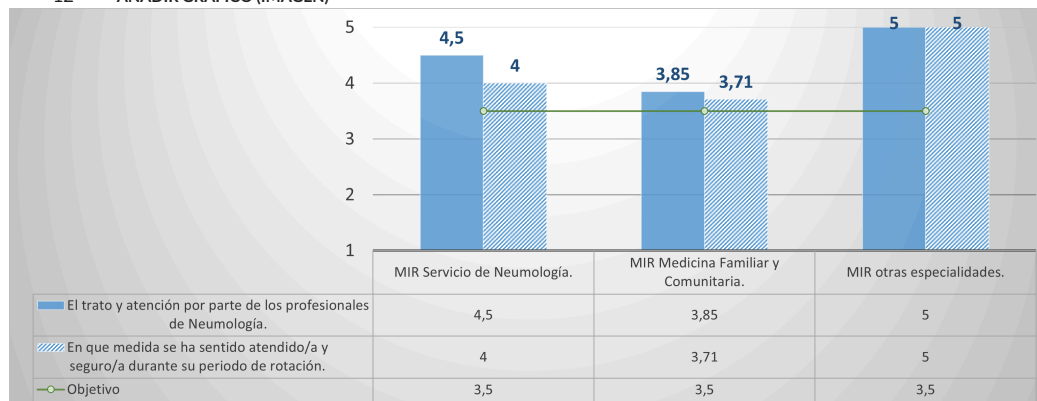
MEJORAS: Mantener y potenciar el escenario de buen trato y atención.

12 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

12 LINKS EFQM

12 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



13 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.13 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

- Expectativas formativas
- Nivel competencial

13 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

SE HAN CUMPLIDO SUS EXPECTATIVAS FORMATIVAS DURANTE EL PERIODO DE ROTACIÓN POR NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho=8/12= **66.37%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq$ 60%

SU NIVEL COMPETENCIAL TRAS LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA HA MEJORADO.

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho= 9/12= **75%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq$ 60%

CONCLUSIONES: Con respecto a los indicadores "Cumplimiento de expectativas formativas" y "Nivel de competencia tras la rotación" presentan un nivel de satisfacción alto en ambos casos, por encima del objetivo propuesto del 60%, siendo los MIR de otras especialidades los que más han cumplido sus expectativas.

OBJETIVO: Revisar contenidos del programa docente del servicio de Neumología.

MEJORAS:

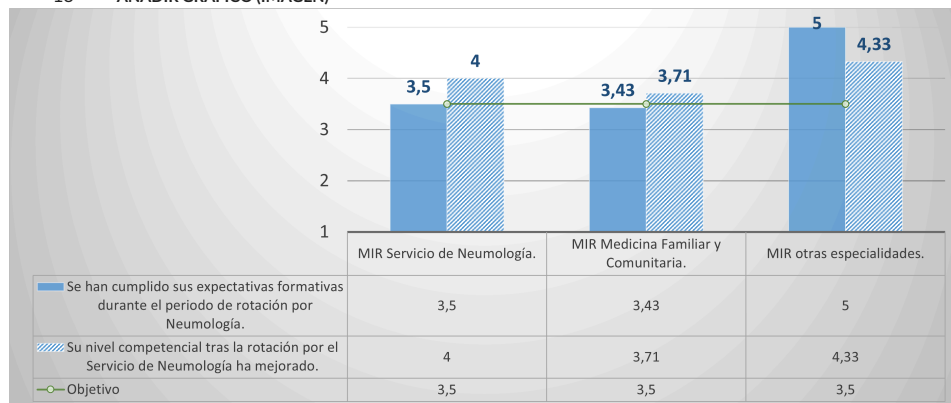
- Encuestas y entrevistas para conocer necesidades de formación.
- Ampliar contenidos o posibles programas de rotación de los residentes de Neumología.

13 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

13 LINKS EFQM

13 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



14 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.14 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Satisfacción global

14 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

COMO CALIFICA SU SATISFACCIÓN GLOBAL CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Clasificación promedio: **7,17**

Objetivo $\geq$ 7

CONCLUSIONES: Marcado el objetivo con una puntuación de 7, los resultados son ajustados, resaltando los MIR de otras especialidades, los que mejora valoran la rotación en el servicio de Neumología.

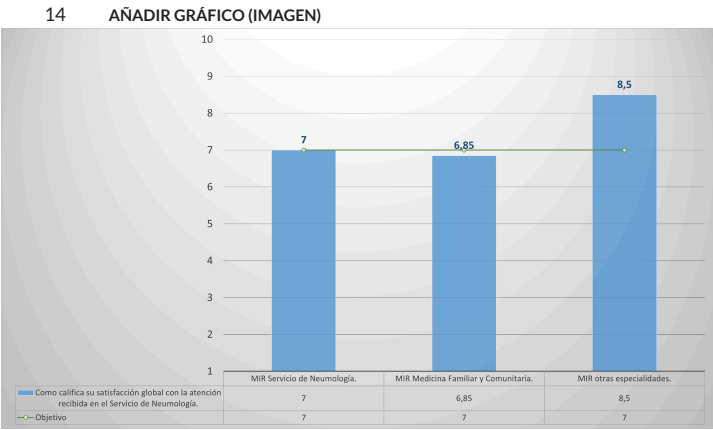
OBJETIVO: Revisar contenidos del programa docente del servicio de Neumología.

MEJORAS: Encuestas y entrevistas para conocer las necesidades de formación de los MIR.

14 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

14 LINKS EFQM



15 NOMBRE DEL INDICADOR

6.2.15 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - Aspectos destacados como puntos fuertes y áreas de mejora del Servicio de Neumología

15 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES:

- Como aspectos de mejora destaca la necesidad de ampliar los tiempos en los periodos de rotación, especialmente en los residentes de medicina familiar y comunitaria.
- Como puntos fuertes el trato humano, el clima laboral, la dedicación y capacidad de los profesionales en su formación.

OBJETIVO: Revisar programa docente, objetivos y cronograma.

MEJORAS:

- Encuestas de satisfacción y entrevistas personalizadas para conocer oportunidades de mejora.
- Revisión anual del programa docente y adaptarlo a las necesidades detectadas.

15 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

15 LINKS EFQM

15 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

PUNTOS FUERTES	ASPECTOS DE MEJORA
• Excelentes profesionales, servicio muy organizado • Consulta de asma y EPOC • La Dra. Hernando es muy atenta, estimula el aprendizaje y te explica mucho. La Dra. Portillo también es atenta con los residentes y te enseña mucho. • Organización • La rotación por la consulta de asma y la consulta de sueño • La disponibilidad de los adjuntos y accesibilidad para poder preguntar lo que sea, además de la buena disposición por su parte. • El que dejen poner ventilación como realizar alguna técnica (toracocentesis, ecografía a pie de cama...) • La docencia por parte de los adjuntos • Manejo de inhaladores en consulta general y consulta de EPOC y asma. • El equipo de profesionales	• Tiempo de rotación. • Los residentes de familia deberían pasar más tiempo en planta. • Tiempo de rotación, falta de organización para los MIR de MFyC, no son claros los objetivos de aprendizaje y creo que tampoco los facultativos de Neumología los tienen claros. • Planta para medicina de familia al menos para saber usar el V60. • Ampliar más el tiempo de la rotación y rotar por lo menos un día por las diferentes áreas de la Neumología • Un calendario organizado que nos permita rotar por las diferentes consultas • Mejorar la organización del personal sanitario (médicos adjuntos y residentes), así como las distintas áreas a cubrir cuando faltan personas (por salientes de guardia, días de libre disposición, etc.) • Organización rotaciones • Adecuar la rotación al tiempo y a la importancia de cada área para el desempeño de nuestra actividad diaria. Pasar más de 3 días en la consulta de sueño es un sin sentido. • Tutorización de los residentes, organización de las tareas del residente más en particular el último año

6.3: RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE INVERSORES Y REGULADORES

1 NOMBRE DEL INDICADOR

6.3.1 - Feedback GGII Inversores y Reguladores - Identificación con el propósito y los valores del Servicio de Neumología

1 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

La valoración global por el equipo directivo del SERIS ha sido sobresaliente. Han sido múltiples los **valores** con los que se identifica al servicio, pero destaca la formación, el trabajo en equipo, el desarrollo e innovación y la atención centrada en el paciente.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

1 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

IDENTIFICACIÓN CON LOS VALORES DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA



IDENTIFICACIÓN CON PROPÓSITO DEL SERVICIO: "Respira bien, vive mejor"

¿Qué otros términos podrían aparecer en el PROPÓSITO del SERVICIO DE NEUMOLOGÍA?
10 respuestas

vive para soñar
futuro
aire
salud
esperanza
calidad
duerme para vivir
corresponsabilidad
inspiración

2 NOMBRE DEL INDICADOR

6.3.2 - Feedback GGII Inversores y Reguladores - Necesidades respecto al Servicio de Neumología

2 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Desde la perspectiva de gerencia, la **NECESIDAD** más importante es que sus acciones y proyectos se adhieran a los planes estratégicos definidos para el sistema y a sus políticas corporativas, intentando cumplir los objetivos propuestos, como en el caso de los acuerdos de gestión pactados. Otra de las necesidades identificadas es la difusión de sus logros y éxitos a toda la institución.

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

2 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



NECESIDADES y™ EXPECTATIVAS

- **NECESIDAD:** aspectos requeridos por el Equipo Directivo a los que necesariamente el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA debería dar respuesta
- **EXPECTATIVA:** aspectos no obligatorios, que serían muy bien valorados por el Equipo Directivo si el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA les diera respuesta

NECESIDAD vs expectativa



¿Hay alguna NECESIDAD del Equipo Directivo respecto al SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, no identificada en el listado anterior?

NIO

Visibilizarse el éxito de sus iniciativas ante el resto de profesionales de la institución.

3 NOMBRE DEL INDICADOR

6.3.3 - Feedback GGII Inversores y Reguladores - Expectativas respecto al Servicio de Neumología

3 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

En cuanto a las **EXPECTATIVAS** son similares a las necesidades, dando mayor importancia al desarrollo, innovación y continuidad en sus líneas de investigación.

3 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

3 LINKS EFQM

3 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

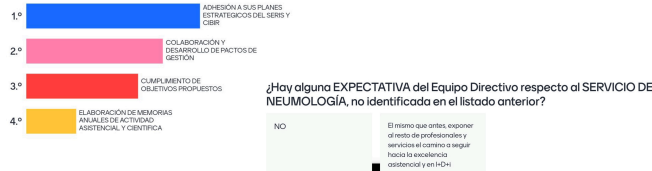


Necesidad vs EXPECTATIVA

NECESIDADES y EXPECTATIVAS

→ **NECESIDAD:** aspectos requeridos por el Equipo Directivo a los que necesariamente el **SERVICIO DE NEUMOLOGÍA** debería dar respuesta

→ **EXPECTATIVA:** aspectos no obligatorios, que serían muy bien valorados por el Equipo Directivo si el **SERVICIO DE NEUMOLOGÍA** les diera respuesta



4 NOMBRE DEL INDICADOR

6.3.4 - Feedback GGII Inversores y Reguladores - Amenazas respecto al Servicio de Neumología

4 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Se identifican **AMENAZAS**, encabezando el listado la falta de profesionales, que junto con el cambio de paradigma socio cultural en el cuidado de una población cada vez más envejecida, pone en peligro la asistencia en nuestro servicio, intentando entonces poner nuestro foco de atención en este sentido para contrarrestar todos estos factores influyentes.

4 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

4 LINKS EFQM

4 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

¿En el contexto externo en el que el **SERVICIO DE NEUMOLOGÍA** desarrolla sus actividades, qué "**AMENAZAS**" existen ahora y en un futuro próximo?



5 NOMBRE DEL INDICADOR

6.3.5 - Feedback GGII Inversores y Reguladores - Oportunidades respecto al Servicio de Neumología

5 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Se identifican también **OPORTUNIDADES** de mejora siempre en la línea de crear y añadir valor a nuestro servicio. Como punto de inflexión reforzar la comunicación y coordinación entre niveles asistenciales, impulsar el trabajo multidisciplinar y potenciar nuevas líneas de investigación, desarrollo e innovación.

5 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

5 LINKS EFQM

5 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

¿En el contexto externo en el que el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA desarrolla sus actividades, qué "OPORTUNIDADES" existen ahora y en un futuro próximo?

INNOVAR E IMPLANTAR CALIDAD

Tecnología

EquipoLiderazgollusiónV
ocacion

Nuevos
proyectosCoordinación con
otros niveles y
especialidadesCribados

Escuela de
pacientesCoordinación
con especialidades y
niveles

Apoyarse en las nuevas
innovaciones y en la
evaluación continua para
mejorar los resultados.

La colaboración con la nueva
facultad de medicina de la
universidad de la rioja, si se
generan escenarios de
coparticipación que aporten
valor a ambas instituciones

6 NOMBRE DEL INDICADOR

6.3.6 - Feedback GGII Inversores y Reguladores - Aspectos destacados y aspectos a mejorar del Servicio de Neumología

6 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES:

La principal garantía de calidad del servicio de Neumología es su equipo humano, su liderazgo e iniciativa, su búsqueda hacia la excelencia en sus cuidados, y el desarrollo de nuevas líneas de investigación para conseguir los mejores resultados de salud.

Como **ACCIONES DE MEJORA**, y siempre con el apoyo del equipo directivo, se trabajará en:

- Reforzar la plantilla necesaria para cubrir todas las necesidades de salud.
- Tender hacia la especialización de los profesionales.
- Ampliar la cartera de servicios.
- Fomentar y reconocer el trabajo y esfuerzo de los profesionales dentro y fuera de sus propias competencias.
- Impulsar el trabajo en equipo, teniendo en cuenta todas las categorías profesionales.

6 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

6 LINKS EFQM

6 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

¿Cuáles son los dos aspectos más positivos de tu experiencia con el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA?

ORGANIZACIÓNCAPACI
DAD TRABAJO

TRABAJO EN
EQUIPOSENTIMIENTO DE
GRUPOEMPATIAVISIBILIZAR
SERVICIO

Equipo
multidisciplinarColabora
con la institución

LiderazgoEquipoVocació
n

La relación con las personas.
Gracias a Dios, no he tenido
que utilizar el servicio como
paciente.

La voluntad de mejora
continua del servicio para
crear valor para los pacientes
en particular y la sociedad en
general

¿Cuáles son los dos principales aspectos a mejorar de tu experiencia con el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA?

MAYOR HUMANIZACIÓN

Reforzar el papel de la
enfermería

Ninguna

6.4: RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE LA SOCIEDAD

1 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.1 SATISFACCIÓN DE ALUMNOS Y ALUMNAS DEL GRADO DE ENFERMERÍA - Experiencia y Acogida

1 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Positiva valoración de la rotación por el servicio de Neumología y su acogida con puntuación por encima de 4 sobre 5.

OBJETIVO: Mantener el objetivo superior a 4.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

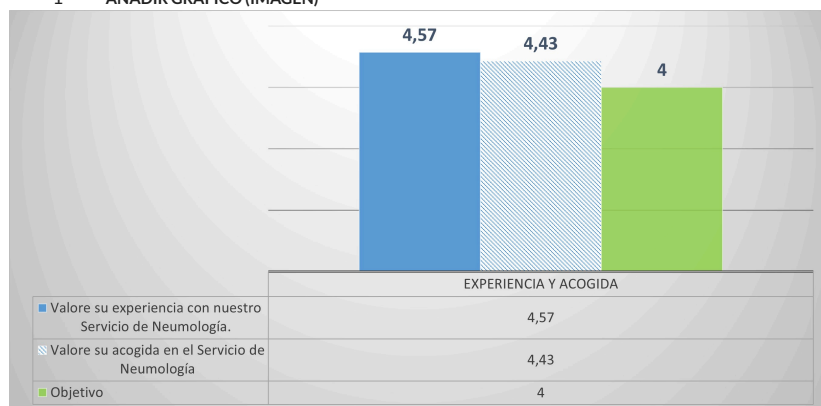
Continuar con el proceso de docencia y formación continuada y tener en cuenta aspectos de mejora de la experiencia para cubrir las necesidades y expectativas de este grupo. Recogido en PE. Obj 3.1, 3.4.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

1 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



2 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.2 SATISFACCIÓN DE ALUMNOS Y ALUMNAS DEL GRADO DE ENFERMERÍA - Organización docente y tutorización

2 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Positiva valoración de las prácticas en el servicio de Neumología y su acogida con puntuación por encima de 4 sobre 5. Traslada adecuada interrelación entre la Universidad de la Rioja (Grado enfermería), tutores y Servicio de Neumología.

OBJETIVO: Mantener puntuación del objetivo superior a 4.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

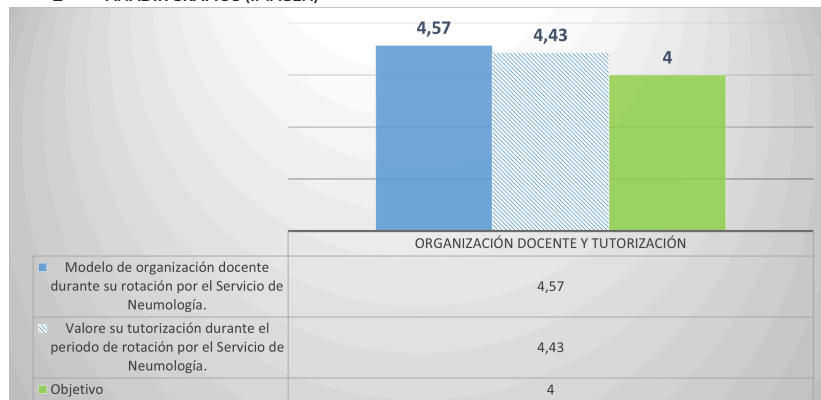
Continuar con el proceso de docencia y formación continuada y tener en cuenta aspectos de mejora de la experiencia para cubrir las necesidades y expectativas de este grupo. Recogido en PE. Obj 3.1, 3.4, 3.5.

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

2 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



3 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.3 SATISFACCIÓN DE ALUMNOS Y ALUMNAS DEL GRADO DE ENFERMERÍA - Tiempo de rotación

3 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Valoración por debajo del objetivo planteado por expectativas de este grupo encuestado. Las necesidades quedan cubiertas pero la adaptación del conjunto de prácticas durante el Curso se adapta a tiempos recortados de rotación.

OBJETIVO: Conseguir mejorar las expectativas del grupo y objetivo de 4.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

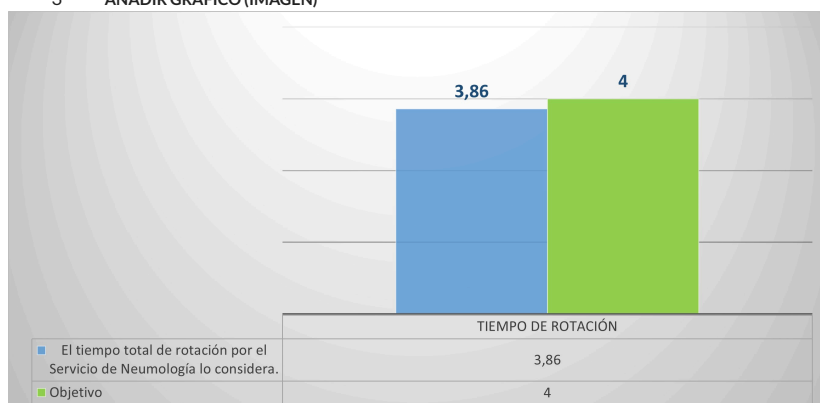
Introducir en el proceso de docencia y formación continuada esta expectativa y conciliarla con tutores de grado de enfermería y resto de rotaciones. Recogido en PE. Obj 3.1, 3.4, 3.5.

3 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

3 LINKS EFQM

3 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



4 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.4 SATISFACCIÓN DE ALUMNOS Y ALUMNAS DEL GRADO DE ENFERMERÍA - Trato, Atención y Seguridad

4 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Valoración muy positiva por encima de 4 sobre 5 de dos aspectos fundamentales del periodo de formación que afectan al plano técnico y empatización con los profesionales de NML.

OBJETIVO: Mantener este objetivo por encima de 4.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

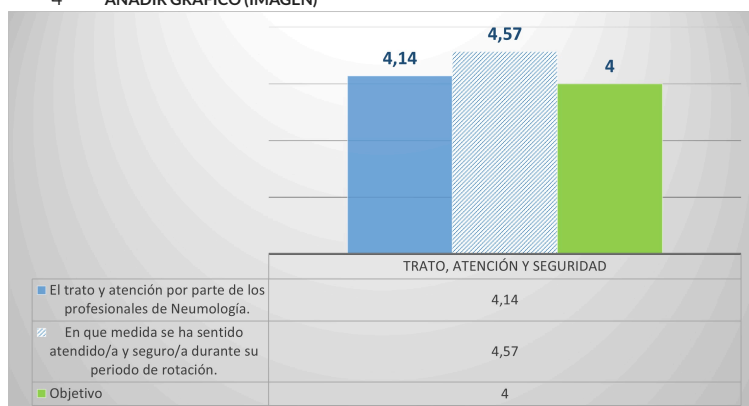
Se reprueba el proceso de docencia y formación continuada. Mejorar comunicación interna y relaciones con la Universidad. Recogido en PE. Obj 3.1, 3.2, 3.4, 3.5.

4 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

4 LINKS EFQM

4 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



5 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.5 SATISFACCIÓN DE ALUMNOS Y ALUMNAS DEL GRADO DE ENFERMERÍA - Expectativas formativas y Nivel competencial

5 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Valoraciones muy positiva por encima de 4 sobre 5 de dos aspectos fundamentales del periodo de formación que afectan al plano técnico de adquisición de habilidades y competencias del grado.

OBJETIVO: Mantener este objetivo por encima de 4.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

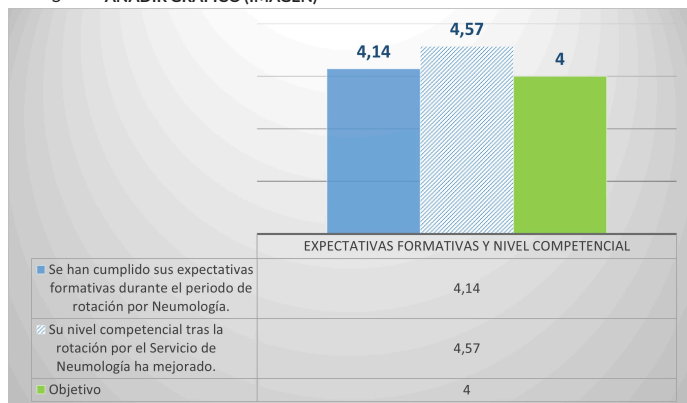
Se reprueba el proceso de docencia y formación continuada. Mejorar comunicación interna y relaciones con la Universidad. Actualmente se está realizando curso de mejora de competencias en el ámbito de la Neumología por parte del *staff* de enfermería y asistencia a Congresos Nacionales de la Especialidad. Recogido en PE. Obj 3.1, 3.2, 3.4, 3.5.

5 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

5 LINKS EFQM

5 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



6 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.6 SATISFACCIÓN DE ALUMNOS Y ALUMNAS DEL GRADO DE ENFERMERÍA - Satisfacción global

6 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Valoración global muy positiva por encima de 8 sobre 10 en zona de promotores. Esta valoración contribuye a mantener el emprendimiento de todas las acciones de formación del grado de enfermería durante su rotación práctica por Neumología.

OBJETIVO: Mantener este objetivo por encima de 8.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

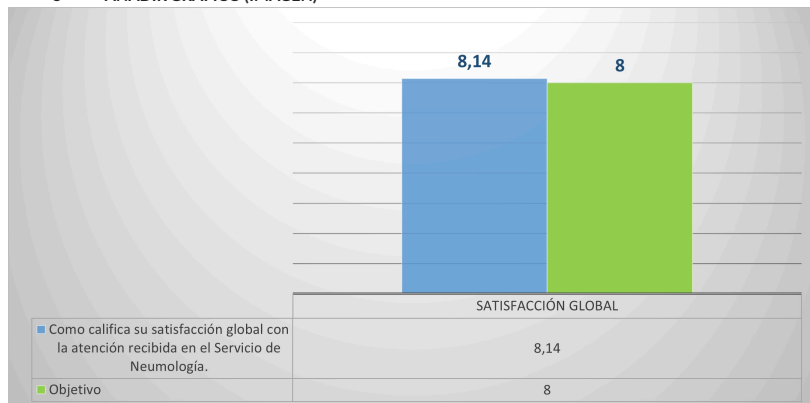
Consolidar el proceso de docencia y formación continuada. *Mejorar comunicación interna y relaciones con la Universidad. Actualmente se está realizando un curso de mejora de competencias en el ámbito de la Neumología por parte del staff de enfermería y asistencia a Congresos Nacionales de la Especialidad. Recogido en PE. Objeto 3.1, 3.2, 3.4, 3.5.*

6 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

6 LINKS EFQM

6 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



7 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.7 SATISFACCIÓN DE ALUMNOS Y ALUMNAS DEL GRADO DE ENFERMERÍA - Aspectos a Mejorar y Áreas de Mejora

7 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Los aspectos más relevantes del Servicio para los alumnos del grado de enfermería son:

- Tutorización
- Trato, atención y seguridad
- Nivel competencial

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

En conjunto valoración muy positiva y comentarios muy motivadores para continuar con el plan de mejora en docencia y formación. Se transmite buena percepción por parte de los profesionales de enfermería en su nivel de especialización y competencial.

OBJETIVO: Mantener y mejora la actual línea de formación práctica en Neumología para el grado de enfermería.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

Definir en plan de rotación mas amplio ajustado al periodo de rotación para conocer y rotar por las áreas del mapa de procesos de Neumología (Hospitalización, UCRI, consultas, EFR, Sueño y ventilación, UENI).

Disposición para dar a conocer los procesos asistenciales y protocolos técnicos de la especialidad de Neumología. Recogido en PE. Obj 3.1, 3.2, 3.4, 3.5.

7 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

7 LINKS EFQM

7 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

DESTAQUE LOS DOS HECHOS MÁS POSITIVOS DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA	DESTAQUE LAS DOS PRINCIPALES ÁREAS DE MEJORA DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA
Organización de tareas, acogida al estudiante	No sé
Ganas de enseñar y técnicas	Nada
Bien organizado y todos los servicios bien coordinados para asegurar el bienestar del paciente	La comunicación entre las profesionales (algunas) y la pocas ganas de enseñar a las alumnas (algunas)
Hay pacientes de diferentes especialidades por lo que se puede aprender mucho sobre diferentes cosas	Todo bien
Se nos permite ver consultas externas y quirófanos además de planta, y se nos deja participar en todo.	Hay veces que la comunicación entre distintos profesionales es escasa
aprender sobre el mundo de la neumología y mejorar técnicas de extracción y canalización de vías	algunas actitudes de enfermeras
Profundización en los sistemas de oxigenoterapia así como la existencia de la unidad del sueño y el poder asistir a intervenciones o pruebas diagnósticas propias de la planta.	Desde la perspectiva y opinión personal: Dejar una especie de "guía" acerca de la diversidad de maquinaria o sistemas de oxigenoterapia existentes así como de las 2 tomas de pared para nuevo personal y su correcto manejo. Realizar o pasar el parte de manera digital e imprimirlo en vez de escribir la información manualmente.

8 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.8 - Retroalimentación GGII SOCIEDAD - Necesidades respecto al Servicio de Neumología

8 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

En primer lugar, valores con los que identifican al Servicio de Neumología son búsqueda de la excelencia, adaptación al cambio, comunicación, compromiso y humanización. Se identificaron además **NECESIDADES**, entre las que cabe destacar fomentar y potenciar las líneas de investigación en patología respiratoria, aunque también se expresaron la necesidad de crear calidad en la asistencia, trato humano, reducir tiempos de espera y fomentar la educación para la salud.

ACCIONES:

- Se van a medir tiempos de espera de atención de los pacientes en consultas externas, y en función de resultados, poner objetivos alcanzables de mejora mediante medidas correctivas, dejando más tiempo entre pacientes, creando nuevas consultas, etc.
- Desarrollar y enriquecer los contenidos de la Escuela de Pacientes.
- Crear nuevas líneas de investigación.

8 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

8 LINKS EFQM

8 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



NECESIDADES y EXPECTATIVAS

→ **NECESIDAD:** aspectos requeridos como SOCIEDAD a los que necesariamente el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA debería dar respuesta

→ **EXPECTATIVA:** aspectos no obligatorios, que serían bien valorados como SOCIEDAD si el SERVICIO NML les diera respuesta

NECESIDAD vs expectativa



¿Hay alguna NECESIDAD como SOCIEDAD respecto al SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, no identificada en el listado anterior?



9 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.9 - Feedback GGII SOCIEDAD - Expectativas respecto al Servicio de Neumología

9 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Dentro del bloque de las **EXPECTATIVAS**, ganó la idea de colaborar en espacios de debate. Además, surgieron ideas que ponían al paciente en el centro de la atención, desarrollar campañas de divulgación y formación de salud.

ACCIONES:

- Crear convenios o pactos con universidades y colegios profesionales para charlas formativas, campañas de prevención, jornadas ó celebración de pruebas deportivas pro salud.
- Crear protocolo para la de toma de decisiones conjuntas con el paciente y/o cuidadores o familiares.

9 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

9 LINKS EFQM

9 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



NECESIDADES y EXPECTATIVAS

- **NECESIDAD:** aspectos requeridos como **SOCIEDAD** a los que necesariamente el **SERVICIO DE NEUMOLOGÍA** debería dar respuesta
- **EXPECTATIVA:** aspectos no obligatorios, que serían bien valorados como **SOCIEDAD** si el **SERVICIO NMIL** les diera respuesta



10 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.10 - Feedback GGII SOCIEDAD - Amenazas respecto al Servicio de Neumología

10 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Como **AMENAZAS** la propia degradación del sistema y de sus profesionales, y el consumo de tabaco de los jóvenes.

La sobrecarga asistencial por envejecimiento de la población y cambio de roles de cuidadores familiares, es un problema social de amplia envergadura que debe tratarse desde roles políticos y sociales, con acciones muy poco efectivas desde nuestro servicio.

Como **ACCIONES** correctivas se plantean talleres prácticos con los propios profesionales del servicio que muestren los efectos reales del consumo de tabaco y similares.

Fomentar humanización y buen trato, mediante formación a los profesionales. Reconocimiento a su capacidad humana y desarrollo profesional, a su formación y profesionalidad.

10 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

10 LINKS EFQM

10 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

¿En el contexto externo en el que el **SERVICIO DE NEUMOLOGÍA** desarrolla sus actividades, qué **"AMENAZAS"** existen ahora y en un futuro próximo?



11 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.11 - Feedback GGII SOCIEDAD - Oportunidades respecto al Servicio de Neumología

11 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

OPORTUNIDADES:

Los avances en general tanto a nivel tecnológico, en investigación e innovación, en formación y desarrollo, favorecen el aumento de la calidad asistencial y el progreso de nuestro servicio hacia la excelencia en la atención y profesionalidad de nuestro equipo.
La comunicación y convenios con otros sectores o entidades, llevará a cabo iniciativas conjuntas que generarán valor añadido a nuestro trabajo.

11 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

11 LINKS EFQM

11 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

¿En el contexto externo en el que el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA desarrolla sus actividades, qué "OPORTUNIDADES" existen ahora y en un futuro próximo?

Nuevo grado de Medicina	Nuevos fármacos en patologías respiratorias	Interés de la sociedad por los temas de salud	Establecer convenios con otras entidades públicas para lograr un mayor alcance en la comunidad
Uso de las nuevas tecnologías (tik-tok, etc.) para hacer difusión entre los jóvenes	Redes y alianzas	Becas de investigación	Nuevas tecnologías
Juventud	Liderazgo y equipo competente	Integración	Mayor conciencia de autocuidado.
La posibilidad de conocer fácilmente experiencias de otros lugares. La investigación global	Fomentar el cuidado entre la comunidad universitaria para lograr un mayor alcance entre los jóvenes	Uso de la IA en la asistencia	

12 NOMBRE DEL INDICADOR

6.4.12 - Comentarios GGII SOCIEDAD - Satisfacción GENERAL

12 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES:

Los profesionales del equipo de Neumología transmiten humanidad, sensibilidad y empatía; pero a la vez muestran capacitación, profesionalidad, formación y competencia en su desarrollo asistencial y de investigación.
Como mejoras, mayor difusión y divulgación de sus actividades, fomentar la implicación del paciente, potenciar el uso de redes sociales, entre otros.

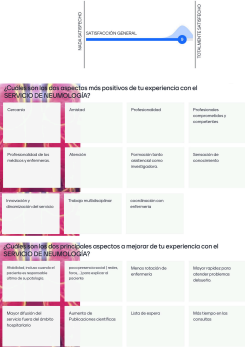
12 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

12 LINKS EFQM

12 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

Describe su nivel de satisfacción general con el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA del Hospital San Pedro:



6.5: RESULTADOS DE PERCEPCIÓN DE PARTNERS Y PROVEEDORES

1 NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.1 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE EMPRESAS PROVEEDORAS FARMACÉUTICAS Y TECNOLÓGICAS - Experiencia

1 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

VALORE SU EXPERIENCIA CON NUESTRO SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho= 19/24= **79.17%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq$ 60%

CONCLUSIONES: El porcentaje de encuestados presentan un alto grado de satisfacción con la experiencia en el servicio de neumología, superando ampliamente el objetivo planteado del 60%, siendo mayor la satisfacción de la experiencia en la empresa tecnológica que en la empresa farmacéutica.

OBJETIVOS:

- Continuar con estrategia de comunicación con ambos sectores.
- Mejorar satisfacción con empresa farmacéutica adaptándonos a sus necesidades/expectativas.

MEJORAS:

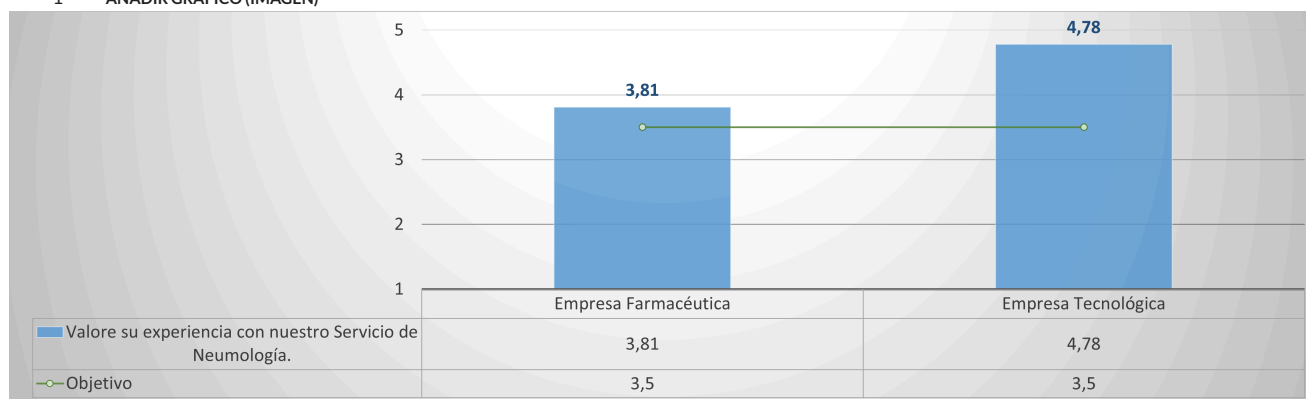
- Enviar de forma periódica encuestas de satisfacción para conocer las oportunidades de mejora detectadas.
- Continuar con la dinámica de interacción y comunicación con los proveedores. Innovador dentro de nuestro sistema.

1 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

1 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



2 NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE EMPRESAS PROVEEDORAS FARMACÉUTICAS Y TECNOLÓGICAS

- Facilidad de contacto
- Modelo organizativo
- Equipamiento

2 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

FACILIDAD PARA CONTACTAR O CONCERTAR CITA CON EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho= 21/24= **87,5%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq$ 60%

MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LA VISITA COMERCIAL DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho= 17/24= **70,83%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq$ 60%

LA SALA DE EQUIPAMIENTO SON ADECUADOS PARA LA VISITA COMERCIAL

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho= 18/24= **75%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq$ 60%

CONCLUSIONES: El número de proveedores satisfechos o muy satisfechos en cuanto a la facilidad para contactar con el servicio, la organización de la visita y la sala con equipamiento adecuado es alta en la empresa tecnológica, siendo inferior la valoración por la empresa farmacéutica, pero ajustándose al objetivo planteado.

OBJETIVO: Revisar organización de la visita comercial. Elaborar documento que aborde estos cambios.

MEJORAS:

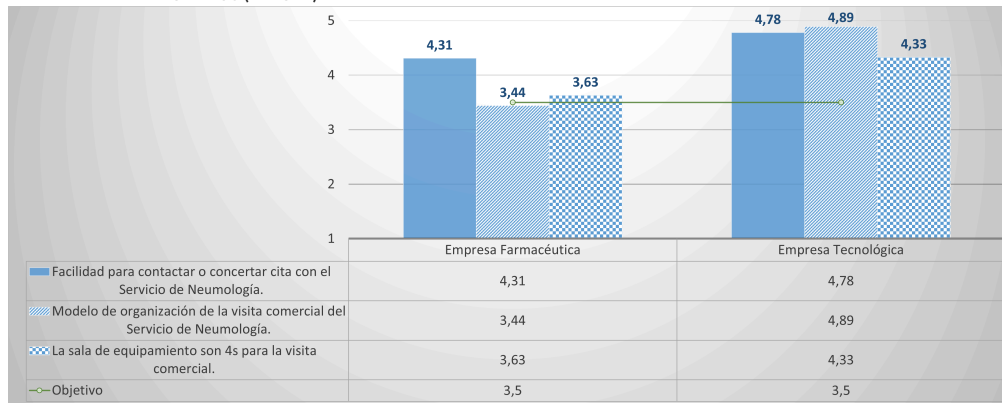
- Enviar de forma periódica encuestas de satisfacción para conocer las oportunidades de mejora detectadas.
- Plan de acción con las oportunidades de mejora detectadas. Formato híbrido de visita comercial conjunta e individual.

2 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

2 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



3 NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE EMPRESAS PROVEEDORAS FARMACÉUTICAS Y TECNOLÓGICAS

- Tiempo de espera ara ser atendido
- Tiempo de visita disponible

3 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR LOS PROFESIONALES DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho= 20/24= **83,34%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) ≥ 60%

EL TIEMPO DISPONIBLE PARA SU VISITA COMERCIAL CON LOS PROFESIONALES DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho= 19/24= **79,17%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) ≥ 60%

CONCLUSIONES: En general los resultados de la empresa farmacéutica son sutilmente inferiores a la empresa tecnológica en cuanto a los tiempos de espera y disponibilidad para su visita, aunque cumple el objetivo planteado.

OBJETIVO: Incrementar experiencia de empresa farmacéutica.

MEJORAS:

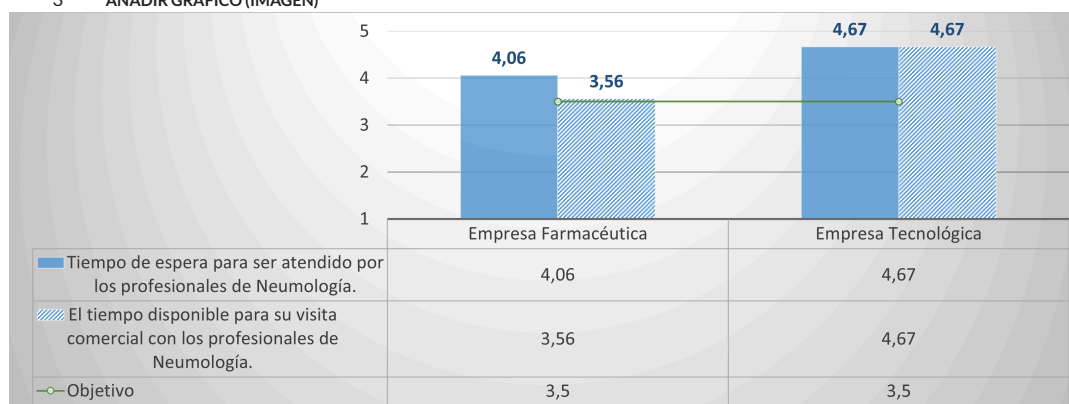
- Enviar de forma periódica encuestas de satisfacción para conocer las oportunidades de mejora detectadas.
- Plan de acción con las oportunidades de mejora detectadas. Mejorar tiempo de visita con la empresa farmacéutica a expensas de visita individual/personalizada.

3 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

3 LINKS EFQM

3 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



4 NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.4 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE EMPRESAS PROVEEDORAS FARMACÉUTICAS Y TECNOLÓGICAS

- Trato y atención
- Seguridad y atención durante la visita

4 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

EL TRATO Y LA ATENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE NEUMOLOGÍA

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho= 20/24= **83,34%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq$ 60%

EN QUÉ MEDIDA SE HA SENTIDO SEGURO Y ATENDIDO DURANTE SU VISITA.

Resultado:

- Muy satisfecho + Satisfecho= 17/24= **70,83%**

Objetivo: (Muy satisfecho + Satisfecho) $\geq$ 60%

CONCLUSIONES: De nuevo la empresa tecnológica tiene mejor percepción en cuanto al trato y atención recibida por el servicio de Neumología, teniendo ambos sectores buena valoración para conceptos de seguridad y atención.

OBJETIVOS: Garantizar fluidez en la comunicación con todos los proveedores del servicio de Neumología.

MEJORAS:

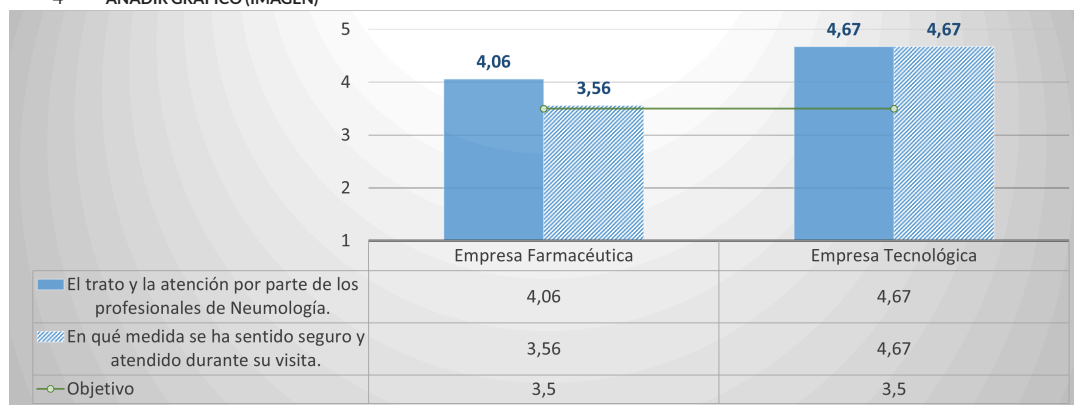
- Enviar de forma periódica encuestas de satisfacción para conocer las oportunidades de mejora detectadas.
- Plan de acción con las oportunidades de mejora detectadas. Mejorar la atención con la empresa farmacéutica en mejora del modelo híbrido de atención.

4 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

4 LINKS EFQM

4 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



5 NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.5 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE EMPRESAS PROVEEDORAS FARMACÉUTICAS Y TECNOLÓGICAS - Satisfacción global

5 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CÓMO CALIFICA SU SATISFACCIÓN GLOBAL CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Clasificación promedio: **7,75**Objetivo $\geq$ 7

CONCLUSIONES: La satisfacción a nivel global cumple el objetivo estándar propuesto, aunque continua destacando la mejor percepción por parte de la empresa tecnológica.

OBJETIVO: Conocer inquietudes y necesidades de nuestros proveedores farmacéuticos.

MEJORAS:

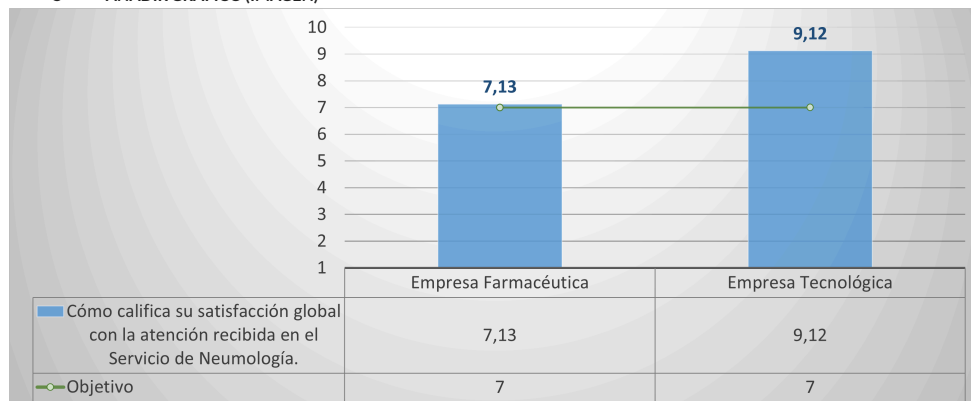
- Enviar de forma periódica encuestas de satisfacción para conocer las oportunidades de mejora detectadas.
- Plan de acción con las oportunidades de mejora detectadas. Mejorar la atención con la empresa farmacéutica en mejorar las expectativas de modelo de visita comercial.
- Fomentar trato directo y fluidez en la comunicación.

5 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

5 LINKS EFQM

5 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



6 NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.6 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE EMPRESAS PROVEEDORAS FARMACÉUTICAS Y TECNOLÓGICAS - Aspectos destacados como **puntos fuertes** y **áreas de mejora** del Servicio de Neumología

6 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES: Como puntos fuertes destacan la facilidad para concertar una cita, agilizar tiempos de espera y el trato y la atención por parte de los profesionales, y como propuestas de mejora destaca la oportunidad de realizar entrevistas y visitas individuales.

OBJETIVOS: Dar respuesta a las necesidades propuestas en el marco regulado de atención y conciliación con las necesidades y expectativas de nuestra organización.

MEJORAS:

Plan de acción con las oportunidades de mejora detectadas que informe del formato real de las visitas comerciales: Visita conjunta que informe a todo el equipo de Neumología del fármaco o producto tecnológico con posterior visita individual y personalizada con la persona específica de interés de los proveedores.

6 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

6 LINKS EFQM

6 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

Destaque los dos hechos más positivos del servicio de Neumología.	Destaque las dos principales áreas de mejora del Servicio de Neumología.
Abiertos para recibir visitas, no hay dificultad para obtener fechas	La visita es impersonal y no es fácil conocer personalmente a los profesionales, estaría bien poder hacer visitas además de forma personal en las consultas en un horario que no interpreta con el trabajo del médico
Interés y presencia del servicio	Igual sería conveniente poder quedar de forma individual en algún momento con gente del servicio.
Buena acogida y respetuosos	Visita más individualizada
Facilidad concertar cita - Tiempo disponible	Sala visita
Rapidez para coger cita y facilidades, como un proyector, para realizar la visita comercial.	Por ahora, no he detectado ninguna
Fácil la petición de citas y posibles cambios.	Otro habitáculo, más personalizado
Orden y servicio	Acceso más directo con profesionales dedicados a áreas específicas
Profesionalidad en la recepción de la información.	Horarios de visita más amplios
Carácter de los profesionales del servicio de neumología	Visita individual.
Acceso y Periodicidad.	Orientar visita médica a especialistas en área de interés
Profesionalidad e interés.	Bajo mi experiencia nada.
Posibilidad de ver a todo el servicio a la vez, 4 para presentar un estudio o nuevo producto.	no siempre puedes visitar a quien de forma específica gestiona un área terapéutica concreta, y segundo aspecto, poca continuidad informativa formativa con los médicos residentes de la especialidad.
El aumento de días que nos reciben y el poder ver en el mismo día al servicio al completo que nos permite entregar el material que nos manda la empresa	Imposible personalizar la visita y adecuarla a las necesidades de cada profesional sanitario, la visita sería mucho mas provechosa de forma individualizada para cada integrante del servicio
Agilidad y claridad a la hora de coger fechas	El poder individualizar a veces más la visita al tipo de producto que llevamos y no hacer perder el tiempo a gente que igual no ve pacientes relacionados con el producto que llevamos.
Soy delegada de medical devices, no visita médica propiamente dicho. El trato con el Servicio es fluido y habitual ya que manejan nuestros equipos de Philips en su UCRI. Cercanía y profesionalidad.	El formato de visita es 4 para presentar un estudio o nuevas indicaciones, pero no para visitas repetitivas mensuales. En visitas grupales es difícil recibir feedback de los profesionales para adaptar mejor el discurso

7 NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.7 - Retroalimentación GGII ASOCIACIONES DE PACIENTES - Propósito y valores

7 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Respecto a los valores identificados por el servicio de Neumología, los aspectos más destacados por las asociaciones de pacientes hacen referencia a la profesionalidad, humanidad y dedicación de los que trabajan en este servicio, dando relevancia a temas de empatía, apoyo emocional o escucha activa a los pacientes. Menor consideración se les dio a aquellas iniciativas de sostenibilidad o responsabilidad social corporativa llevadas a cabo por el servicio.

7 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

7 LINKS EFQM

7 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

IDENTIFICACIÓN CON PROPÓSITO DEL SERVICIO: "Respira bien, vive mejor"

¿Qué otros términos podrían aparecer en el PROPÓSITO del SERVICIO DE NEUMOLOGÍA?
11 respuestas



acompañamiento
bienestar
respira sin humo
cuidate
calidad
personalización
vida sana
diagnostico mas preventiv
interacción entre pac y c

IDENTIFICACIÓN CON LOS VALORES DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

¿Qué otros VALORES podrían identificarse con el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA?
16 respuestas



detección desde primaria
apoyo emocional
humanización
prevención
constancia
interacción con aapp
empatía con enfermos
personalización
interacción con sociedad
comprensión
fisioterapia agil
divulgación de avances
promoción de la salud
trabajo multidisciplinar

8 NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.8 - Retroalimentación GGII ASOCIACIONES DE PACIENTES - Necesidades respecto al Servicio de Neumología

8 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Se plantearon una serie de **NECESIDADES**. Reducir los tiempos de espera, fue considerado el objetivo a cumplir con mayor necesidad. Se ofreció dar alternativas no expuestas, y cabe destacar que la atención psicosocial o apoyo emocional, se contempla por parte de los pacientes como una de las necesidades más acuciantes a satisfacer por nuestro servicio. Tratando y analizando sus respuestas se plantean en este sentido una serie de mejoras:

- Mejorar continuidad asistencial y garantizar comunicación fluida y efectiva entre niveles asistenciales. Atención continua pre, intra y post proceso.
- Ofrecer y garantizar una atención bio-psico-social, desde un punto de vista holístico y abordaje tridimensional de la salud.
- Favorecer accesibilidad en todas sus acepciones, en cuanto a la asistencia como a las infraestructuras y comunicación.

8 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

8 LINKS EFQM

8 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



NECESIDAD vs expectativa



¿Hay alguna NECESIDAD como PACIENTES respecto al SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, no identificada en el listado anterior?

Poner en marcha un cribado de detección precoz de cáncer de pulmón	Seguimiento cercano	seguimiento post hospitalario personalizado de alta calidad de vida de acuerdo a las necesidades	Más comunicación pública dirigida a pacientes y familiares
QUE LA ATENCIÓN PRIMARIA sea más accesible y cercana a los pacientes	Mejor accesibilidad con el equipo médico de atención primaria	QUE LA ATENCIÓN PRIMARIA sea más accesible y cercana a los pacientes	mejorar la respuesta

9 NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.9 - Retroalimentación GGII ASOCIACIONES DE PACIENTES - Expectativas respecto al Servicio de Neumología

9 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

En cuanto a las **EXPECTATIVAS**, la resolución de sus problemas respiratorios fue la principal expectativa reconocida, pero se plantearon otras que hacían referencia a esperar una atención multidisciplinar y fomentar la prevención de patologías respiratorias, por ello se plantearon otra serie de mejoras:

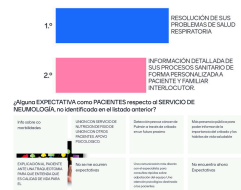
- Ofrecer información clara, precisa y accesible. Escuela de Salud.
- Atención completa a través de un equipo multidisciplinar que trabaje coordinado en mejorar la salud de nuestros pacientes a todos los niveles.
- Crear Programa de Cribado de Pulmón.
- Formación en salud pública, campañas de prevención y fomento de salud en todos los grupos de población. Campaña de salud respiratoria en zonas universitarias.

9 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

9 LINKS EFQM

9 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



10 NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.10 - Retroalimentación GGII ASOCIACIONES DE PACIENTES - Amenazas respecto al Servicio de Neumología

10 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Se identificaron una serie de **AMENAZAS**, entre ellas:

- Falta de recursos
- Falta de apoyo político para financiación de determinadas iniciativas (humanización)
- Tener en cuenta amenazas externas como cambio climático, uso de vapeadores.
- Burn out del personal sanitario.

Se plantearon algunas medidas correctoras:

- En este apartado se pueden proyectar de forma coordinada y alineada propuestas de mejora respecto a las amenazas detectadas, mediante iniciativas promovidas y financiadas por entidades públicas, tales como ayuntamientos o consejerías, para la prevención y promoción de la salud respiratoria, creando campañas del uso de vapeadores, regular su uso en zonas públicas, concienciación de prácticas saludables...
- Pactar medidas con directivos sanitarios sobre acciones de humanización tanto para el paciente como para los profesionales. Reconocimiento de su trabajo y liderazgo transformacional de los gestores sanitarios.

10 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

10 LINKS EFQM

10 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

¿En el contexto externo en el que el **SERVICIO DE NEUMOLOGÍA** desarrolla sus actividades, qué **"AMENAZAS"** existen ahora y en un futuro próximo?

EL ENFOQUE A LA PREVENCIÓN EN JOVENES VAPEADORES.	Falta de voluntad política para llevar a cabo los cribados	Abandono por el paciente del tratamiento sin comunicarlo al servicio. Quizá un seguimiento anual.	LO IGNORO
Falta de presupuesto para impulsar acciones de humanización	Contaminación atmosférica y cambio climático. Tener en cuenta otras enf. respiratorias afines (alergias y asma) la salud respiratoria en su conjunto	FALTA DE RECURSOS	Progresiva normalización y consumo precoz de productos como vapeadores y tabaco sin combustión. No se detecta tan nocivo como el tabaco
Cada vez más personas enfermas debido a los hábitos, estilo de vida, longevidad, etc. que supongan colapso para el servicio	Las nuevas formas que se han inventado para seguir fumando como los bateadores y los posibles futuros que haya en ese sentido.	PERSONAL CON POCa VOCACION	

11 NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.11 - Retroalimentación GGII ASOCIACIONES DE PACIENTES - Oportunidades respecto al Servicio de Neumología

11 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

OPORTUNIDADES:

Cabe destacar la atención centrada en el paciente y sus cuidadores en el proceso de su propia patología, teniéndolos en cuenta en la toma de decisiones y fomentar así el autocuidado y autogestión de su evolución.

La escuela de Salud, ofrece herramientas para conocer aspectos importantes sobre su patologías y prevención, que les ayuda en la toma de decisiones.

Otro proyecto pionero en el Seris es la monitorización remota de paciente con EPOC, el cual ofrece seguimiento a tiempo real de los pacientes, genera un enfoque proactivo, pudiendo prever y prevenir de forma precoz posibles complicaciones, además de garantizar la autogestión de su propio progreso, conociendo su situación en cada momento.

11 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

11 LINKS EFQM

11

AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

¿En el contexto externo en el que el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA desarrolla sus actividades, qué "OPORTUNIDADES" existen ahora y en un futuro próximo?

SOBRE TODO LA LABOR DE LAS ASOCIACIONES DEDICADAS A LOS ENFERMOS.	Darle mayor importancia al pulmón/Respirar es vida	LA TERAPIA QUE SUPONE QUE EL PACIENTE PARTICIPE	Tendencia en otras comunidades de cribados de cáncer de pulmón .
IGNORO	Campañas de concienciación de otras entidades en relación a lo dañino que es el tabaco y los productos relacionados con este	CONCER DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES	Potenciar la prevención a través de alianzas con las organizaciones y administración.
Darse más a conocer el servicio al paciente potencial.	mejorar el uso de la redes sociales, sin dejarle tener la presencia, por ejemplo en colegios, institutos, etc.	Impulsar espacios sin humo para mejorar la salud respiratoria de la población	Modificaciones normativas (ley del tabaco)
MEDICINA BASADA EN EL VALOR DEL PACIENTE	mejorar el uso de la redes sociales, por ejemplo en colegios, institutos, etc.		

12

NOMBRE DEL INDICADOR

6.5.12 - Retroalimentación GGII ASOCIACIONES DE PACIENTES - Satisfacción General respecto al Servicio de Neumología

12

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES:

Como aspectos destacables por los pacientes la calidad humana, la profesionalidad y dedicación del personal de Neumología, serían sus señas de identidad más relevantes.

Por otro lado, destacan aspectos a mejorar como una atención continuada, coordinada y multidisciplinar.

En general la percepción de los pacientes y asociaciones es sobresaliente, teniendo en cuenta siempre aspectos a mejorar como oportunidades de mejora.

12

RESPONSABLE

Jefe de Servicio

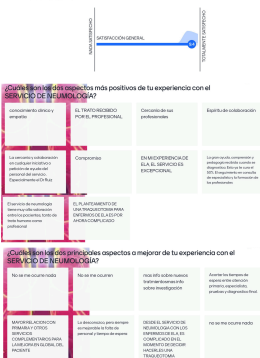
12

LINKS EFQM

12

AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

Describe su nivel de satisfacción general con el SERVICIO DE NEUMOLOGÍA del Hospital San Pedro:



RENDIMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

7.1: RENDIMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

1 NOMBRE DEL INDICADOR
7.1 INGRESOS

1 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS: La tendencia ajusta los ingresos vía urgencias (que desde 2022 son supervisados y decididos por el neumólogo de guardia). Con ingresos mas apropiados.
OBJETIVO:

- Mantener los ingresos urgentes en rango 800-1000. 2-3 ingresos por día.
- Mantener ingresos programados en misma casuística (fundamentalmente son para estudios sueño, pruebas).

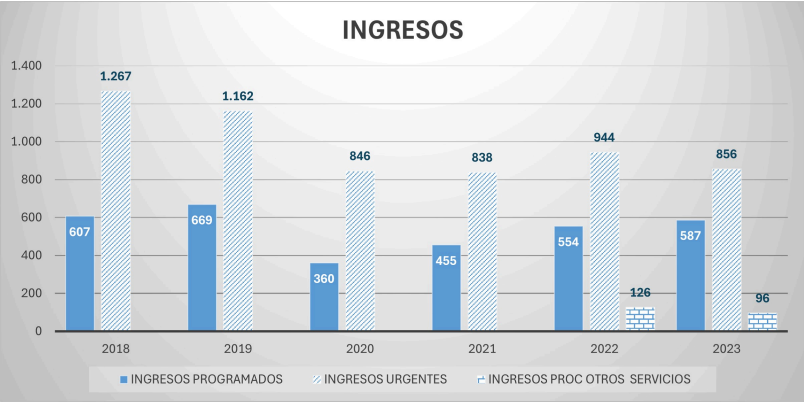
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Decisión compartida del ingreso en el Servicio de Neumología con equipo de urgencias en base a protocolo.
- Potenciar ingresos pacientes UCI a UCRI (En P. Estratégico)

1 RESPONSABLE
Jefe de Servicio

1 LINKS EFQM

1 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



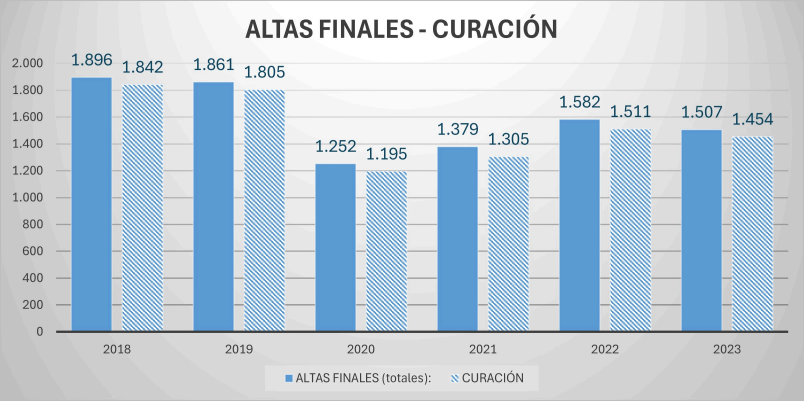
2 NOMBRE DEL INDICADOR
7.2 ALTAS FINALES - CURACIÓN

2 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS: Altas codificadas por GRD APS. Tendencia estable entorno a 1500 altas finales últimos años.
OBJETIVO: Mantener la tendencia entorno a 1500 altas finales por año que se ajusta a nuestras camas funcionales y recursos.
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS: Codificación del 100% altas.

2 RESPONSABLE
Jefe de Servicio

2 LINKS EFQM

2 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



3 NOMBRE DEL INDICADOR
7.3 ÍNDICE DE MORTALIDAD

3 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Mortalidad intrahospitalaria en ingreso entorno a 2,5%. En los últimos años ha aumentado la complejidad y gravedad (pacientes en UCRI) que afecta este índice.
- Índice sujeto a variables multifactoriales fisiológicas no dependientes de la asistencia (enf. Respiratoria terminal).

OBJETIVO: Mantener este índice por debajo 3%. (En A. Gestión)

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

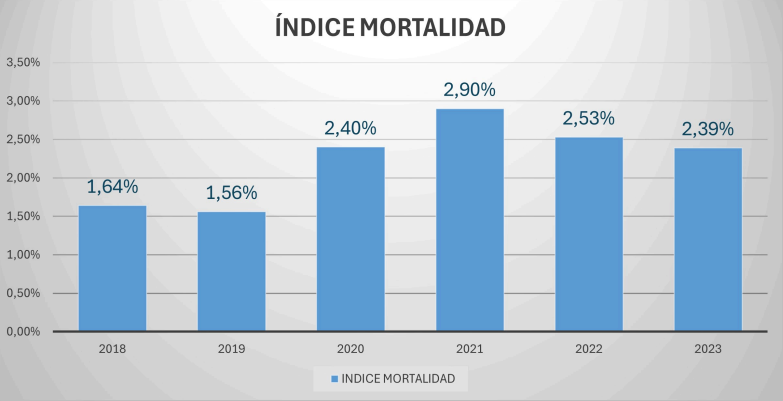
- Comanejo del paciente con Cuidados Paliativos.
- Creación UCRI.
- Guardia de Neumología.

3 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

3 LINKS EFQM

3 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



4 NOMBRE DEL INDICADOR

7.4 ESTANCIAS

4 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Tendencia a descenso de estancias totales (sumatorio de todos los días de los pacientes ingresados).
- Índice muy influenciado por estancia media. A menos estancia media global menos estancias totales y mejor ajuste a las 25 camas funcionales. Influenciado por factores externos epidemiológicos (epidemias virus respiratorios). Buen resultado que permite mejorar índice de ocupación.

OBJETIVO: Mantener estancia media depurada ajustada a camas funcionales < 6. (En A. Gestión).

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Altas todos los días del año incluidos festivos. Posible gracias a guardia de Neumología. (En P. Estratégico)

4 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

4 LINKS EFQM

4 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



5 NOMBRE DEL INDICADOR

7.5 ESTANCIA MEDIA

5 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Estancia media depurada ajustada a las camas funcionales. Estancia media de los pacientes que ingresan en Neumología.
- Clara tendencia descendente de este índice.
- Muy buen resultado.

OBJETIVO: Estancia media > 6 días. (En A. Gestión).

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Control de ingresos en Neumología.
- Altas precoces durante todos días año. (En P. Estratégico)

5 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

5 LINKS EFQM

5 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



6 NOMBRE DEL INDICADOR

7.6 ÍNDICE DE OCUPACIÓN

6 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Ajuste claro a las camas funcionales a lo largo del año (< 100%).
- Si disminuye estancia media, disminuyen las estancias e índice de ocupación. Estancias potenciales con IO 100%: 9125.
- Muy buen resultado.

OBJETIVO: Índice de ocupación < 100%. (En A. Gestión).

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

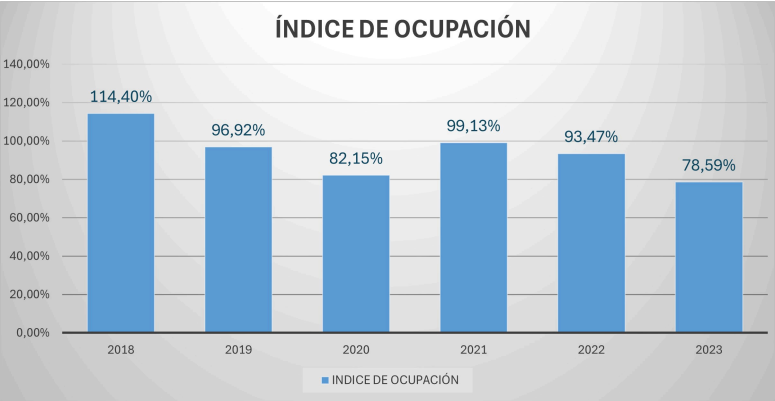
- Alternativas a hospitalización convencional.
- Ambulatorización de procesos.
- Mejorar estancia media (en P. Gestión)

6 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

6 LINKS EFQM

6 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



7 NOMBRE DEL INDICADOR

7.7 INTERCONSULTAS

7 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Clara tendencia con un incremento fruto de guardia de Neumología presencia física y comanejo de pacientes.
- Muy buen resultado.

OBJETIVO:

- Mantener estas cifras una vez sea estable el flujo de pacientes.
- 4-5 interconsultas por día.

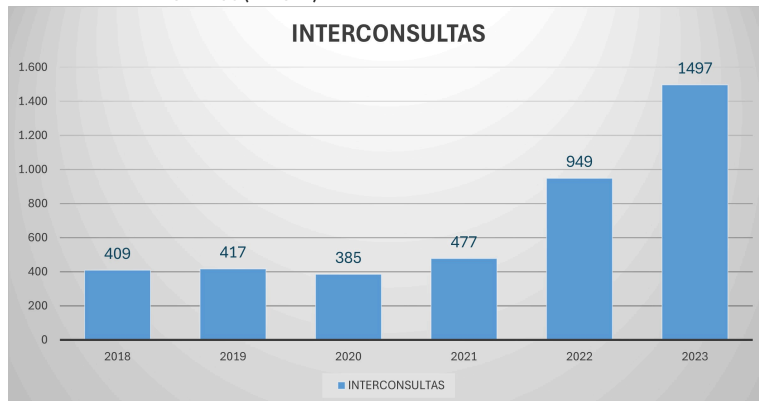
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS: Mejora en el comanejo de pacientes y calidad de la atención respiratoria fundamentalmente en pacientes por procesos urgentes y hospitalizados.

7 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

7 LINKS EFQM

7 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



8 NOMBRE DEL INDICADOR

7.8 ATENCIONES HAD

8 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Pacientes derivados a HAD estables en los últimos años. Pacientes desde camas funcionales de Neumología. No incluye los derivados desde Urgencias.
- Resultado estable en valor relativo (ajustado a ingresos).

OBJETIVO: Incrementar estas atenciones (> 100)

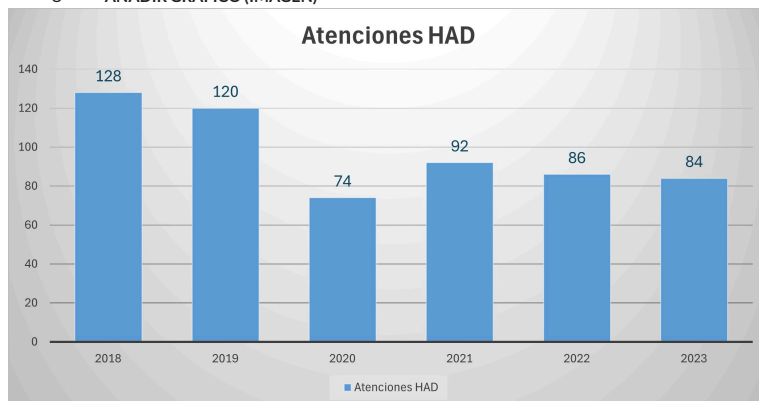
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS: Sesión con HAD. Comanejo con HAD. Otras alternativas a Hospitalización convencional. (Recogido en P. Estratégico).

8 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

8 LINKS EFQM

8 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



9 NOMBRE DEL INDICADOR

7.9 TRATAMIENTOS HOSPITAL DE DÍA

9 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS: Atenciones en Hospital de día. Se aprecia incremento que favorece el descenso de Hospitalización convencional y calidad atención.

OBJETIVO: Meta > 100. (Incluido en A. Gestión).

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS: Potenciar este recurso de atención. (En P. Estratégico).

9 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

9 LINKS EFQM

9 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



10 NOMBRE DEL INDICADOR

7.10 CEX

10 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS: Incremento en consultas externas situándose entorno 10000 en 2023. Buen dato de funcionamiento y rendimiento.

OBJETIVO: Aumentar nº consultas para mejorar indicadores de demora.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

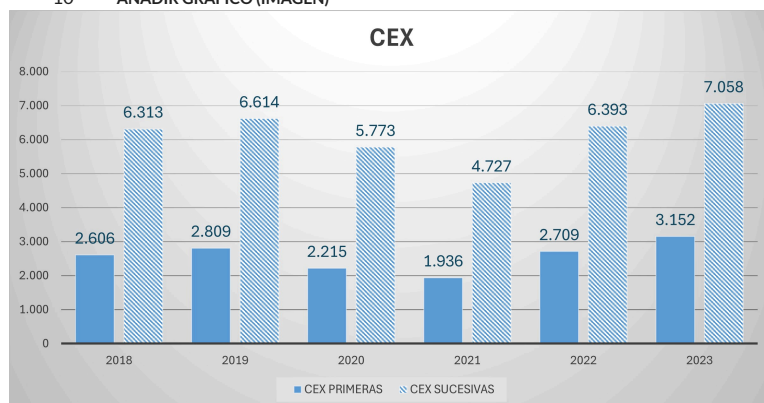
- Aumentar actividad en consultas de mañana y tarde. (En P. Estratégico).
- Pacto actividad extraordinaria de tarde.
- Filtrado de pacientes.
- Mejora de recursos humanos.

10 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

10 LINKS EFQM

10 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



11 NOMBRE DEL INDICADOR

7.11 RELACIÓN SUCEVAS/PRIMERAS

11 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS: Indicador de calidad de resolución de procesos en consultas cerca entorno a 2 que refiere resolución del proceso con dos consultas sucesivas respecto a la primera. Que para el 2023 ha obtenido muy buen resultado.

OBJETIVO: Inferior a 3. (En A. Gestión).

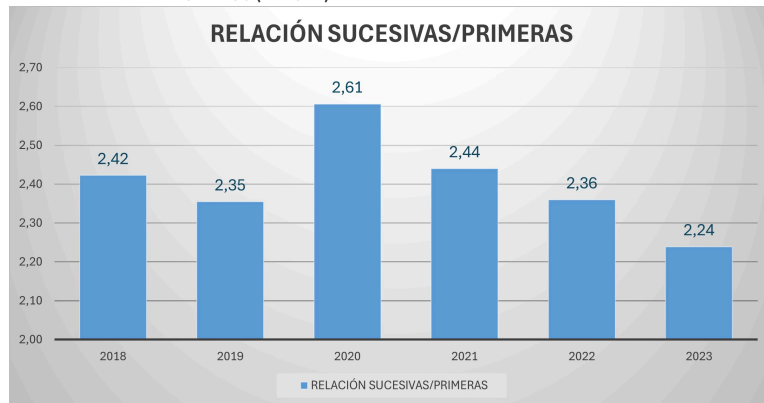
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS: Consultas alta resolución. Agilizar pruebas diagnósticas. (En P. Estratégico).

11 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

11 LINKS EFQM

11 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



12 NOMBRE DEL INDICADOR

7.12 DÉMORA

12 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Durante la pandemia 2020 y 2021 el S. de Neumología se dedicó fundamentalmente a la atención a pacientes con Covid-19.
- Han aumentado mucho las peticiones en consultas de sueño para estudio de Apnea obstructiva del sueño.
- Justifica el resultado de aumento de pacientes con esa demora.
- Demora prospectiva ajustada a capacidad.

OBJETIVO: Inferior a 50 días. (En A. Gestión).*MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:*

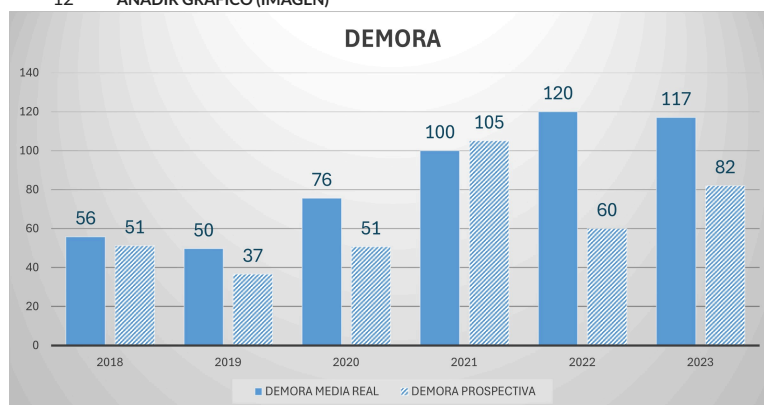
- Aumentar actividad en consultas de mañana y tarde.
- Pacto actividad extraordinaria de tarde.
- Filtrado de pacientes. Telemedicina.
- Descender porcentaje de incomparecencias. .
- (En P. de gestión)

12 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

12 LINKS EFQM

12 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



13 NOMBRE DEL INDICADOR

7.13 PAC.PENDIENTES > 60 DIAS

13 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Durante la pandemia 2020 y 2021 el Servicio de Neumología se dedicó fundamentalmente a la atención a pacientes con Covid-19.
- Han aumentado mucho las peticiones en consultas de sueño para estudio de Apnea obstructiva del sueño.
- Justifica el resultado de aumento de pacientes en demora, a pesar de aumentar en nº consultas en 2023.

OBJETIVO: Menos de 100 pacientes.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

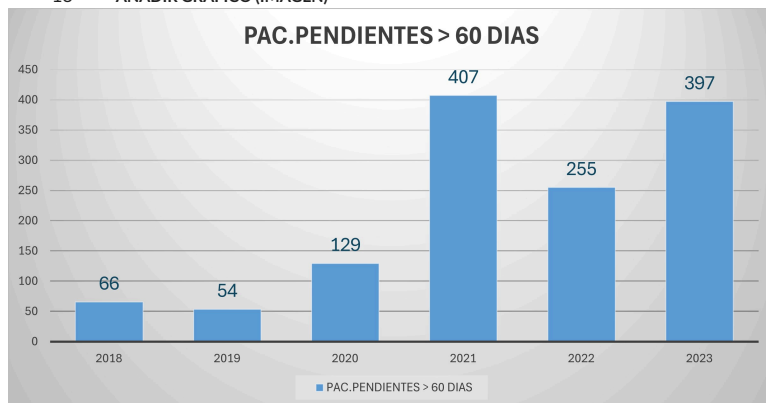
- Aumentar actividad en consultas de mañana y tarde.
- Actividad extraordinaria de tarde.
- Filtrado de pacientes. Telemedicina.
- Mejorar porcentaje de incomparecencias.
- (En P. Estratégico)

13 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

13 LINKS EFQM

13 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



14 NOMBRE DEL INDICADOR

7.14 % PACIENTES NO ACUDEN

14 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS: Indicador muy estructural y endémico muy estable en el tiempo. Su descenso mejoraría las listas esperas.

OBJETIVO: Menor de 5%.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

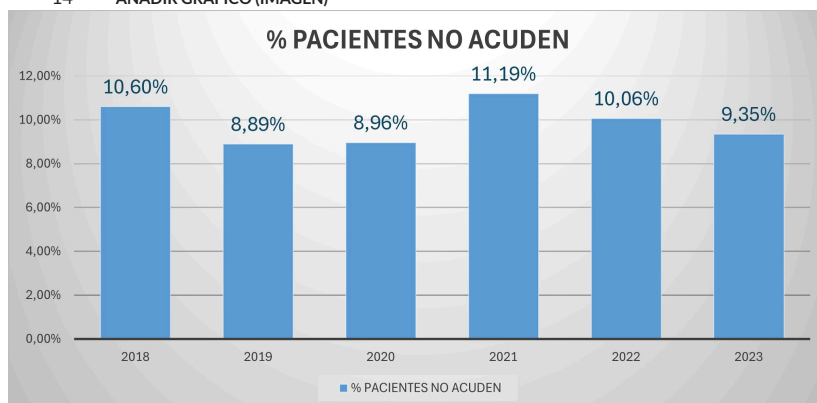
- Mensajes SMS de recuerdo de consulta. (En P. Estratégico).
- Avisos carpeta del ciudadano.

14 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

14 LINKS EFQM

14 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



15 NOMBRE DEL INDICADOR

7,15 % ACTIVOS. PROC. AP / 1ª CONSULTAS

15 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS: La mitad de las primeras consultas atendidas provienen de Atención Primaria. Se aprecia una tendencia de descenso y estable desde 2020. Buen resultado.

OBJETIVO: 50-60%.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

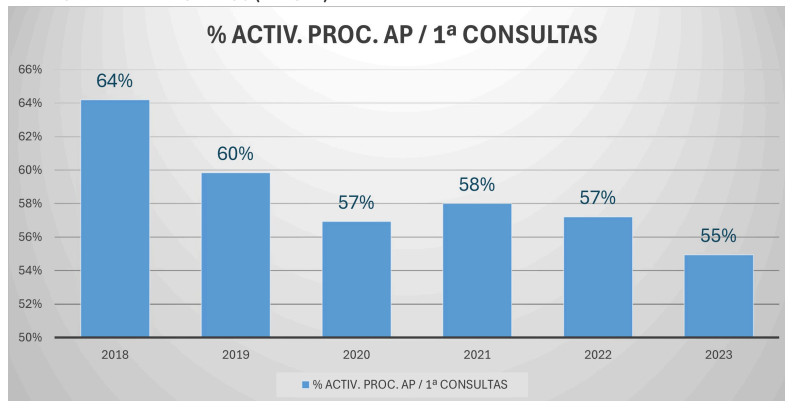
- Integración de consulta en SELENE AH. (En P. Estratégico).
- Ampliación de ITC desde AP para consultas monográficas.
- Crear formulario dirigido para llamada desde AP tras el alta de hospitalización.

15 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

15 LINKS EFQM

15 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



16 NOMBRE DEL INDICADOR

7.16 ÍNDICE DE REPROGRAMACIÓN

16 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS: Hace relación a consultas reprogramadas (cambios de citación por incidencias). Muy buen resultado que expresa muy adecuada planificación.

OBJETIVO: Inferior al 5%. (En A. Gestión).

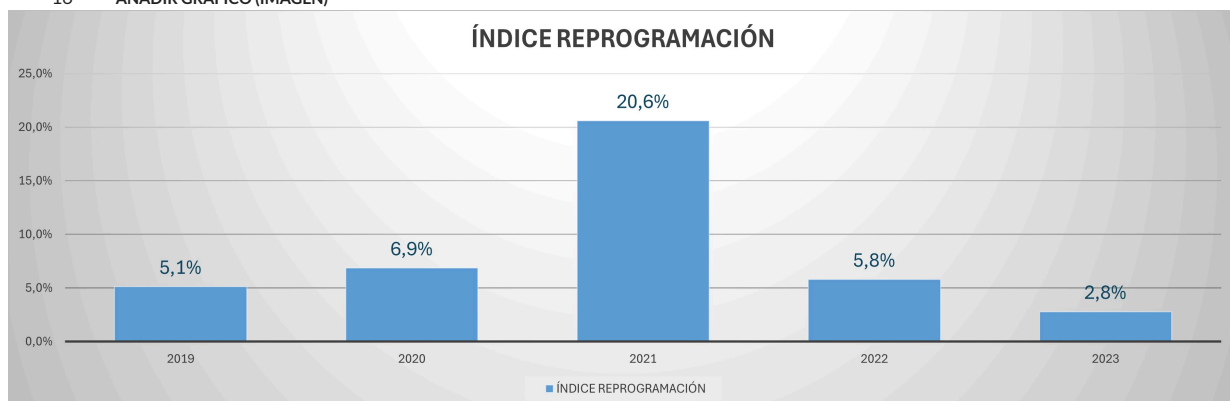
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS: Planificación incidencias previsible (salientes guardia, permisos).

16 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

16 LINKS EFQM

16 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



17 NOMBRE DEL INDICADOR

7.17 ESPIROMETRÍAS

17 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Número estable de espirometrías ajustado a capacidad operativa.
- Buen resultado de función/rendimiento.

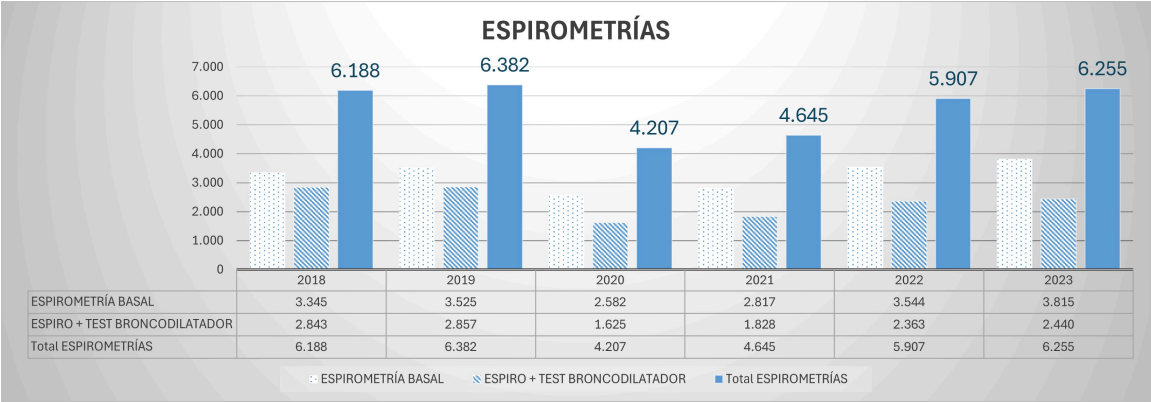
OBJETIVO: Mantener este indicador ajustado a solicitudes entre 6000-7000.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS: Mejorar capacidad operativa con dos puestos función pulmonar. (En P. Estratégico).

17 RESPONSABLE
Jefe de Servicio

17 LINKS EFQM

17 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



18 NOMBRE DEL INDICADOR
7.18 PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA (general)

18 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Aumento del total pruebas función pulmonar en relación a incremento cartera servicios.
- Buen dato de función y rendimiento.

OBJETIVO: Mantener > 10500. En AG.

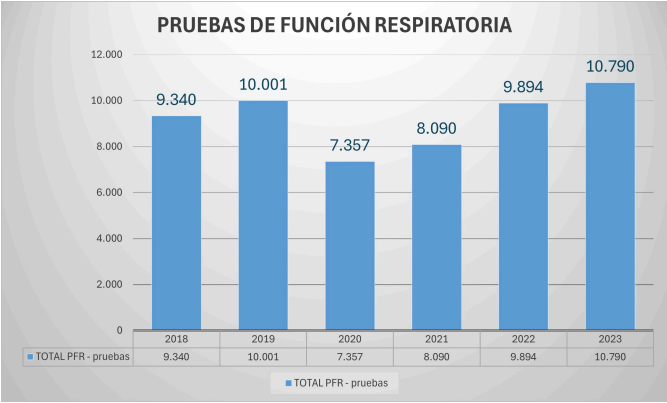
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Mejorar capacidad operativa con dos puestos función pulmonar.
- Renovar equipos de función pulmonar y ampliar cartera de servicios de EFR.
- (En P. Estratégico).

18 RESPONSABLE
Jefe de Servicio

18 LINKS EFQM

18 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



19 NOMBRE DEL INDICADOR
7.19 PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA (según tipo de prueba)

19 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Aumento del total pruebas función pulmonar en relación a incremento cartera servicios. Expresa datos de rendimiento de consulta de EPID y AGNC.
- Buen dato de función y rendimiento.

OBJETIVO: Mantener/aumentar estos datos de actividad.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Mejorar capacidad operativa con dos puestos función pulmonar.
- Renovar equipos de función pulmonar y ampliar cartera de servicios de EFR.
- (En P. Estratégico).

19 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

19 LINKS EFQM

19 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

DATOS SERVICIO	2018	2019	2020	2021	2022	2023
DIFUSIONES	1.692	1.970	2.154	2.377	2.774	3.045
MÚSCULOS RESPIRATORIOS	66	79	76	83	124	78
TEST DE FeNO	23	345	259	325	346	433
PROVOCACIÓN CON METACOLINA	582	566	208	210	183	310
PLETISMOGRAFÍA	329	275	265	229	282	359
TEST DE ESFUERZO (Marcha 6')	207	206	143	165	232	265
GASOMETRIAS	253	178	45	56	46	45

20 NOMBRE DEL INDICADOR

7.20 EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

20 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Aumento de procedimientos broncoscópicos y pleurales. El número de 600 procedimientos endoscópicos marca estar como unidad asistencial especializada acreditada por SEPAR. Somos referencia para la CA La Rija en algunos procedimientos (EBUS línea, EBUS radial). La atención continuada de estos procedimientos son todos los días del año al existir guardia de Neumología.

OBJETIVO: Mantener este nivel cuantitativo de actividad.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

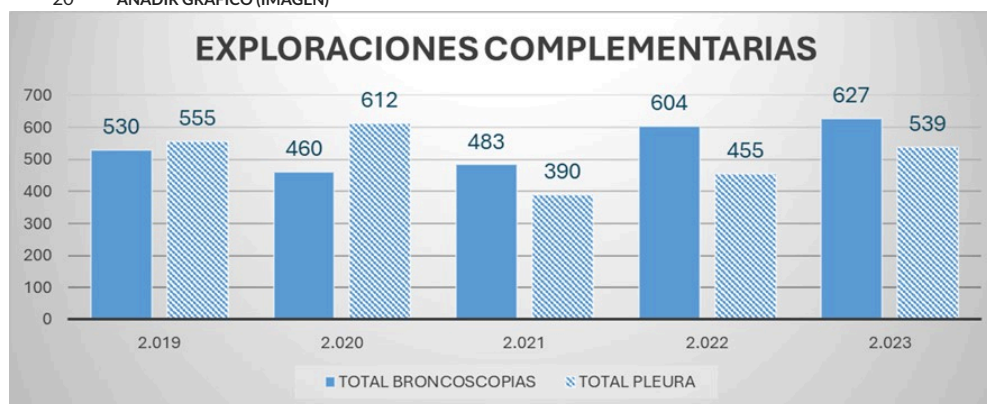
Mejora continua del proceso asistencial Endoscopías y Neumología Intervencionista.

20 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

20 LINKS EFQM

20 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



21 NOMBRE DEL INDICADOR

7.21 EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS (según tipo de prueba)

21 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Aumento de procedimientos broncoscópicos y pleurales. El número de 600 procedimientos endoscópicos marca estar como unidad asistencial especializada acreditada por SEPAR. Somos referencia para la CA La Rija en algunos procedimientos (EBUS línea, EBUS radial). Se produce un aumento de procedimientos influenciado por guardia de presencia física y manejo por parte de la UENI de patología pleural.

OBJETIVO: Mantener este nivel cuantitativo de actividad.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Mejora continua del proceso asistencial Endoscopías y Neumología Intervencionista. En PE y AG.
- En PE previsto mejorar cartera de servicios (valor)

21 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

21 LINKS EFQM

21 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
BRONCOSCOPÍA CONVENCIONAL	364	261	313	413	399
FLUOROSCOPÍA	0	17	17	9	9
ECOBONCOSCOPÍA LINEAL	114	128	111	99	133
ECOBONCOSCOPÍA RADIAL	52	49	36	79	87
DISE	0	5	6	4	3
TOTAL BRONCOSCOPÍAS	530	460	483	604	627
ECOGRAFÍA TORÁCICA	256	291	184	207	246
TORACOCENTESIS DIAGNÓSTICA	153	115	97	136	118
TORACOCENTESIS EVACUADORA	0	130	62	68	84
DRENAJE TORÁCICO (TORACOSTOMÍA)	95	28	19	26	48
PLEURODÉSIS	9	16	13	9	20
PUNCIÓN TRASTORÁCICA	18	7	4	5	12
BIOPSIAS PLEURALES	22	25	11	4	11
TOTAL PLEURA	555	612	390	455	539
ASPIRADO BRONQUIAL	331	324	315	373	369
LAVADO BRONCOALVEOLAR	131	100	127	170	180
CERILLADO BRONQUIAL	68	70	63	105	88
CATÉTER TELESCÓPICO	33	13	3	11	1
BIOPSIA BRONQUIAL	84	96	101	151	137
BIOPSIA PULMONAR TRANSBRONQUIAL	46	18	10	12	8
PUNCIÓN TRANSBRONQUIAL	0	120	100	96	132

22 NOMBRE DEL INDICADOR

7.22 UNIDAD DEL SUEÑO - PSG

22 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Aumento de la actividad de PSG en niños y adultos a pleno rendimiento de la Unidad. Años 2020 y 2021 influenciados por la pandemia de Covid.
- Se necesita esta actividad para mantener acreditación de la Unidad Multidisciplinar de Sueño y Ventilación como alta complejidad con excelencia.

OBJETIVO: Mantener estos indicadores

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

Aumentar número de profesionales enfermería a cuatro para aumentar nº de pruebas. En PE y AG.

22 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

22 LINKS EFQM

22 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



23 NOMBRE DEL INDICADOR

7.23 UNIDAD DEL SUEÑO - PSG (según tipo de prueba)

23 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Aumento de la actividad de PSG en niños y adultos a pleno rendimiento de la Unidad. Años 2020 y 2021 influenciados por la pandemia de Covid.
- Se necesita esta actividad para mantener acreditación de la Unidad Multidisciplinar de Sueño y Ventilación como alta complejidad con excelencia.

OBJETIVO: Mantener estos indicadores.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

Aumentar número de profesionales enfermería a cuatro para aumentar nº de pruebas. Acuerdos de mejora con la empresa de TRS. En PE y AG.

23 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

23 LINKS EFQM

23 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

UNIDAD DEL SUEÑO					
POLIGRAFÍAS NIÑOS HOSP. PROGRAMADA	20	2	10	0	0
PSG NIÑOS PROGRAMADA	195	80	100	132	170
POLIGRAFÍAS ADULTOS ingresados	69	57	84	86	109
POLIGRAFÍAS ADULTOS ING. PROGRAMADO	22	20	3	0	0
TITULACIONES ADULTOS ING. PROGRAMADO	18	0	0	0	0
PSG ADULTOS	319	126	226	325	310
ACTIGRAFÍAS	24	26	29	39	43
TOTAL	685	331	452	582	632

24 NOMBRE DEL INDICADOR

7.24 H. DE DÍA - ADAPTACIÓN TERAPIA VENTILATORIA

24 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Aumento de la actividad de Hospital de Día para la adaptación de terapias ventilatorias y sueño. Años 2020 y 2021 influenciadas por pandemia Covid 19.

OBJETIVO: Mejorar y aumentar esta modalidad de atención alternativa a la Hospitalización convencional.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

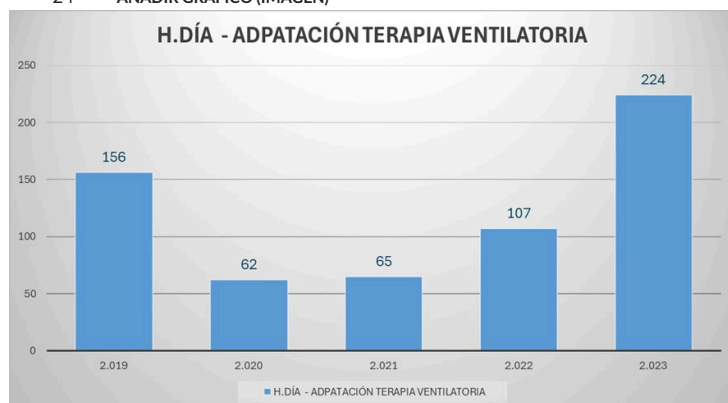
Aumentar esta modalidad de atención. En PE.

24 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

24 LINKS EFQM

24 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)



25 NOMBRE DEL INDICADOR

7.25 OXIMESA para UNIDAD del Sueño

25 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Aumento de pruebas realizadas por la empresa concertada de terapias respiratorias y sueño (NIPPON GASES-OXIMESA)
- Tras periodo de pandemia 2020 y 2021 se recupera actividad similar a 2019.

OBJETIVO: Mantener y mejorar este indicador para atajar listas de espera del procedimiento de Sueño y Ventilación.

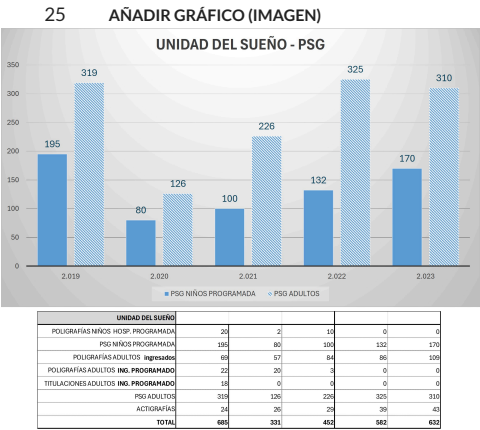
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

Mejora continuada del proceso asistencial de este procedimiento. Acuerdos con la empresa de TRS para mejorar este indicador. En PE.y AG.

25 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

25 LINKS EFQM



26 NOMBRE DEL INDICADOR

7.26 OXIGENOTERAPIA domicilios

26 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Aumento de pacientes con CPAP, aerosolterapia, manteniéndose estable indicador cuantitativo de oxigenoterapia.
- Traslada una mejora del infradiagnóstico de AOS moderado/grave.

OBJETIVO: Mantener este indicador. Determinado por el diagnóstico poblacional.

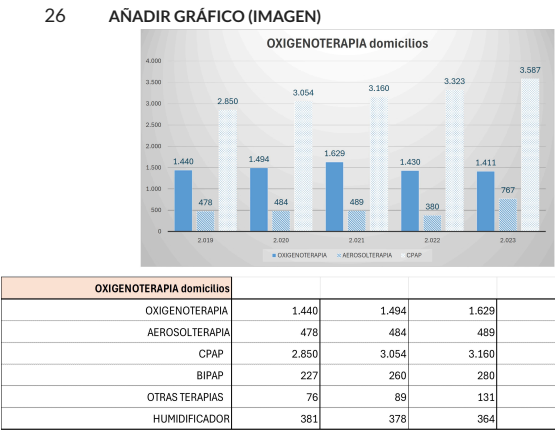
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Mejora continuada del proceso asistencial de sueño y ventilación. Mejorar el infradiagnóstico en enfermedad grave.
- Protocolos de “no hacer”. En PE.

26 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

26 LINKS EFQM



27 NOMBRE DEL INDICADOR

7.27 CONSUMO FARMACEÚTICO

27 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

Aumento de gasto farmacéutico en 1,2% de 2022 a 2023. Influye terapias alto impacto (biológicos monoclonales para Asma grave no controlado, fármacos alto impacto para Hipertensión pulmonar y Fibrosis Pulmonar.)

OBJETIVO: Compromiso de sostenibilidad de no aumentar gasto > 3%.

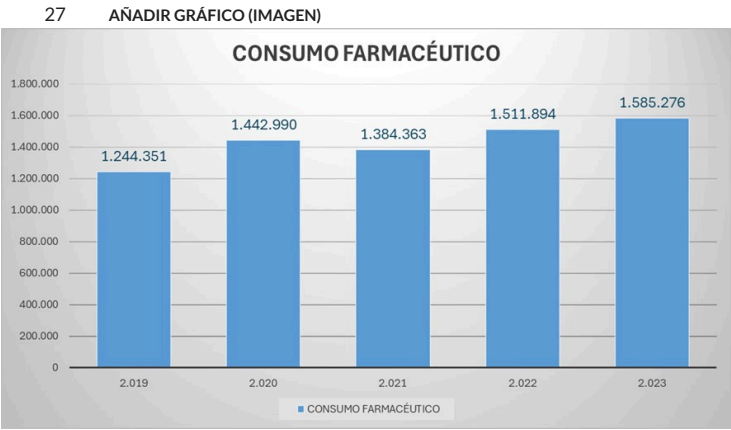
MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Supervisión de la indicación de fármacos alto impacto.
- Protocolos de indicación fármacos alto impacto.
- En PE y AG.

27 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

27 LINKS EFQM



28 NOMBRE DEL INDICADOR

7.28 CONSUMO FARMACEÚTICO - Segmentación

28 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

CONCLUSIONES/REFLEXIONES RESPECTO A LOS RESULTADOS:

- Gasto farmacéutico en diferentes áreas asistenciales y procesos asistenciales.
- Incrementos en Hospitalización y consultas monográficas.

OBJETIVO: Compromiso de sostenibilidad de no aumentar gasto > 3%.

MEJORAS PUESTA EN MARCHA EN BASE A LOS RESULTADOS:

- Supervisión de la indicación de fármacos alto impacto.
- Protocolos de indicación fármacos alto impacto.
- En PE y AG.

28 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

28 LINKS EFQM

28 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

CONSUMO FARMACÉUTICO	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
	2019	2020	2021	2022	2023
NEUMOLOGÍA HOSPITALIZACIÓN	116.513	109.098	167.513	182.638	212.311
BRONCOSCOPIAS	756	57	797	564	332
CONSULTAS EXTERNAS HSP	2.108	763	770	4.151	3.723
CARPA	144	65	44	56	27
PFR CARPA	24	222	961	7	0
HOSPITAL DE DÍA	8.624	8.629	5.859	13.366	4.723
PACIENTES EXTERNOS	1.116.182	1.324.155	1.208.419	1.311.111	1.364.161
TOTAL	1.244.351	1.442.990	1.384.363	1.511.894	1.585.276

29 NOMBRE DEL INDICADOR

7.29 RESULTADOS ESTRATÉGICOS, DE PROPÓSITO Y DE VISIÓN

Se ha diseñado con el despliegue del Plan Estratégico un cuadro de mando del mismo (CMI) (► Anexo 0.03) (► Anexo 0.04)

29 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

Cada acción estratégica tiene, en función de su planificación temporal, uno o varios indicadores establecidos, así como metas a alcanzar en el periodo de desarrollo de la acción.

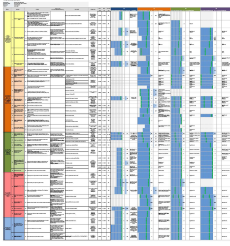
Estos indicadores por tanto estarían automáticamente asociados con los Objetivos Estratégicos y al mismo tiempo con los círculos estratégicos

29 RESPONSABLE

Jefe de Servicio

29 LINKS EFQM

29 AÑADIR GRÁFICO (IMAGEN)

**CONTACTA CON NOSOTROS**

Avenue des Olympiades 2
5th Floor
B - 1140 Brussels, Belgium
Tel: +322 755 3511
Email: info@efqm.org

**HOW CAN YOU HAVE
ACCESS TO THE EFQM
ASSESSBASE**

You can buy your licence
to the AssessBase on

[EFQM SHOP](#)

© EFQM Condiciones de uso Declaración de privacidad



www.clubexcelencia.org



Compartiendo y
mejorando juntos

