



Autocertificación Humans en Servicios de Cardiología

PLAN DE HUMANIZACIÓN



En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que la FUNDACIÓN HUMANS, como responsable del tratamiento y cuyo delegado de protección de datos puede contactar en secretaria@fundacionhumans.com tratará los datos aquí recogidos con el único fin de emitir el presente informe. La base que legitima el tratamiento de sus datos es la prestación del servicio ofrecido y serán tratados únicamente durante el tiempo necesario para cumplir con el mencionado fin. Sus datos personales no serán comunicados a terceros. Usted como interesado puede ejercer, si lo desea, sus derechos conferidos por la normativa de protección de datos dirigiéndose al correo electrónico secretaria@fundacionhumans.com o a la dirección C/ O'Donnell, nº 18, 8ª 28009, Madrid, adjuntando una copia del documento que acredite su identidad (DNI/NIE). Asimismo, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la autoridad de control competente.



COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

Plan estratégico para la humanización del servicio de farmacia

Coordinación del proyecto:

David Álvarez Rodríguez

Jefe de la unidad de enfermería

Febrero 2026



ÍNDICE

1. **Presentación y objetivos**
 2. **Desarrollo del proyecto**
 3. **Resultados obtenidos en la certificación**
 3. 1. Resultados de *Complejo Asistencial de Zamora*
 3. 2. Comparativa entre los centros participantes
 4. **Análisis de la situación de humanización del servicio y propuestas de mejora**
 4. 1. Atención a los pacientes y familiares
 4. 2. Coordinación sanitaria, social y comunitaria
 4. 3. Atención y formación al profesional
 4. 4. Recursos y procesos
 4. 5. Instalaciones
 5. **Metodología para la implementación de mejoras**
- Anexos**

1. PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS

La cardiología es una especialidad médica que está experimentando un importante aumento de la demanda debido a la gran incidencia de patologías asociadas al estilo de vida y al envejecimiento de la población. Ante esta realidad y con la mirada puesta en el futuro, las unidades de cardiología deben prepararse para hacer frente a las necesidades existentes. Sin embargo, el consiguiente aumento de la presión asistencial no debería afectar negativamente a la calidad asistencial en los centros médicos, sino todo lo contrario. Esta situación puede ser una magnífica oportunidad para alcanzar la excelencia en los servicios de cardiología de los hospitales.

Este término, excelencia asistencial, hace referencia a múltiples aspectos del ámbito sanitario, entre ellos la calidad asistencial, la innovación y la investigación llevada a cabo en el centro, desde la perspectiva de las buenas prácticas.

En un mundo en constante evolución, donde la atención médica a menudo se centra en los procedimientos y los diagnósticos, reconocemos la importancia de no perder de vista el factor humano. Por eso, hemos puesto en marcha la Autocertificación Humans, un distintivo que permite reconocer la calidad de aquellas entidades, centros sanitarios, servicios o unidades que cumplen con una serie de estándares de humanización.

La Certificación Humans es un compromiso con la humanización de la atención sanitaria que se basa fundamentalmente en experiencias reales de quienes más importan: los pacientes, sus entornos y los profesionales de la salud.

La certificación se basa en una evaluación profunda y detallada de indicadores cuidadosamente diseñados por comités científicos de expertos en el campo de la humanización y la cardiología. Estos indicadores se generan a partir de documentos que recogen las percepciones y necesidades en torno al manejo de los pacientes. Para garantizar la validez y fiabilidad de nuestros indicadores, estos pasan por un proceso de validación en una prueba piloto. La participación de unidades u hospitales de relevancia en todo el territorio español garantiza que nuestras métricas sean aplicables y efectivas en un amplio espectro de entornos de atención médica. La Certificación Humans se basa en cinco ejes estratégicos fundamentales: atención a los pacientes y familiares; coordinación sanitaria, social y comunitaria; atención y formación al profesional; recursos y procesos; e instalaciones.

En realidad, todas estas cuestiones están interrelacionadas entre sí. En cuanto a la atención al paciente, se tiene en cuenta la formación, comunicación, intimidad o apoyo que recibe, considerándolo el eje central del sistema sanitario y entendiendo al paciente no como un ser individual, sino con un entorno que le acompaña en todo momento y que, por tanto, también se debe considerar.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el principal objetivo de la Autocertificación en Cardiología es impulsar el desarrollo de planes de mejora que promuevan el trato humano en los servicios de cardiología ofreciendo herramientas para su aplicación y, de este modo, dar un paso más para conseguir la excelencia de la atención cardiológica a nivel nacional.



2. DESARROLLO DEL PROYECTO

El desarrollo metodológico de la autocertificación se ha desarrollado en diferentes etapas. La primera de ellas fue la creación de un comité científico formado por profesionales con experiencia contrastada en los distintos aspectos que recoge la certificación.

Dicho comité colaboró con el equipo de expertos de la Fundación Humans en la definición y validación de los indicadores que posteriormente se utilizan para la evaluación objetiva de los diferentes centros en el marco de la autocertificación. Por otra parte, también validaron la metodología y elaboraron las hojas de ruta para la aplicación de medidas en los servicios de cardiología.

Las siguientes categorías abarcan exhaustivamente los aspectos de mayor importancia a la hora de alcanzar la excelencia en humanización en los servicios de cardiología:

- Atención y trato al paciente
- Coordinación sanitaria, social y comunitaria
- Atención y formación al profesional
- Recursos y procesos
- Instalaciones

Tras la definición de los indicadores y con la finalidad de ajustar los indicadores de excelencia en cardiología se llevó a cabo una fase piloto preliminar presencial en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Todo el trabajo realizado concluyó con el lanzamiento de la plataforma www.humanizacioncardiologia.net, una herramienta con la que todos los servicios de cardiología de España podrán obtener su autocertificación en humanización, así como un análisis de la situación con propuestas de mejora personalizadas.

La realización de la Autocertificación en Humanización en Cardiología se divide en diferentes etapas. En primer lugar, los profesionales de la unidad deben responder a los indicadores disponibles en la plataforma www.humanizacioncardiologia.net según el funcionamiento de su propio servicio. Al tratarse de una autoevaluación, todos los centros participantes quedarán sujetos a una posible evaluación para comprobar la veracidad de las respuestas.

La plataforma genera un informe personalizado según las respuestas proporcionadas a través de un potente sistema basado en inteligencia artificial. Dicho informe presenta la situación actual de la unidad y facilita propuestas de mejora según las necesidades detectadas.

Por otra parte, mediante la información recopilada en el cuestionario y mediante el uso del sistema informático mencionado para evaluar las diferentes categorías e indicadores, se obtienen las puntuaciones parciales de cada una de las categorías, junto con una puntuación final. Sobre la base de estas puntuaciones, también se muestra una comparativa anonimizada de la evaluación del propio centro con respecto a la media de centros que han participado en la certificación.

Se establece la siguiente correlación entre la puntuación final obtenida y el grado de excelencia de la unidad, según el cumplimiento de los indicadores establecidos:



Grado de excelencia	Puntuación final
A+	90% - 100%
A	80% - 89%
B+	75% - 79%
B	65% - 74%
C+	60% - 64%
C	50% - 59%

Junto con este informe, en caso de cumplir con los estándares mínimos exigidos y, por tanto, obtener una puntuación mínima del 50%, se hará entrega de la Certificación Humans en cardiología. Esta certificación tiene una validez de 2 años desde su obtención.

Tras recibir el informe, el servicio podrá implementar las acciones de mejora propuestas en el mismo y, una vez transcurridos 12 meses, podrá volver a acceder al formulario para contestar de nuevo y comprobar la mejora en los resultados obtenidos.



3. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA CERTIFICACIÓN

Los resultados se fundamentan en una evaluación objetiva realizada a partir de los indicadores desarrollados por la Fundación Humans, adaptados específicamente al contexto asistencial de los servicios de cardiología. Esta herramienta permite identificar de forma estructurada tanto las fortalezas como las oportunidades de mejora en materia de humanización asistencial, aplicando criterios homogéneos y contrastables.

En total, se han evaluado 90 indicadores, organizados en torno a los 5 grandes ejes de análisis o dimensiones anteriormente mencionadas, que permiten abordar de manera integral los distintos ámbitos implicados en una atención centrada en la persona.

Para cada categoría, se realiza un análisis de la situación del servicio basado en las respuestas proporcionadas en la certificación y se proponen propuestas de mejora para cada una de ellas.

3.1. Resultados de *Complejo Asistencial de Zamora*

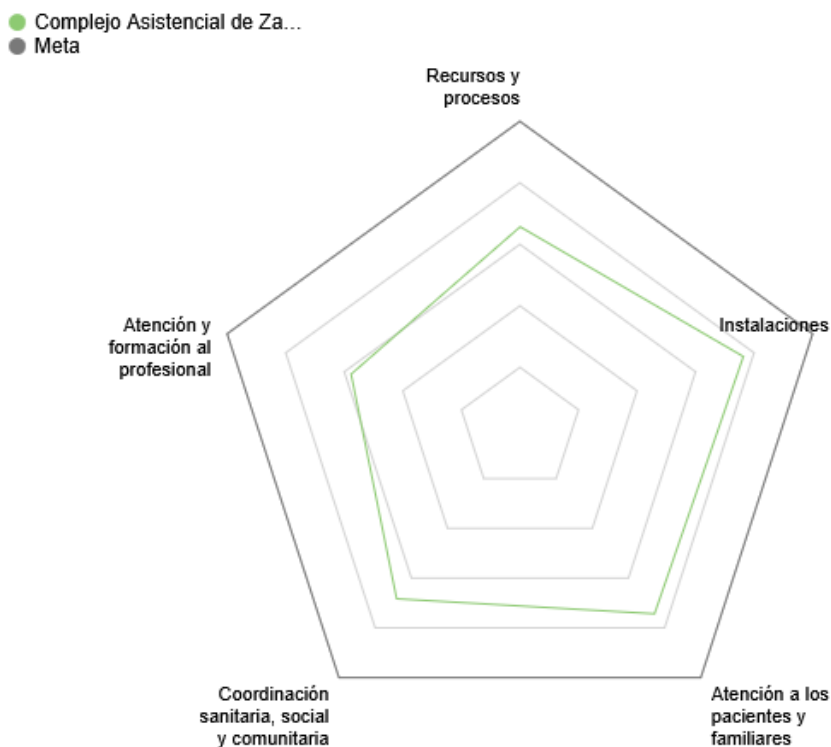
Teniendo en cuenta la valoración de cada una de las dimensiones, el servicio obtiene los siguientes resultados en la *Certificación Humans* en Cardiología

EVALUACIÓN FINAL



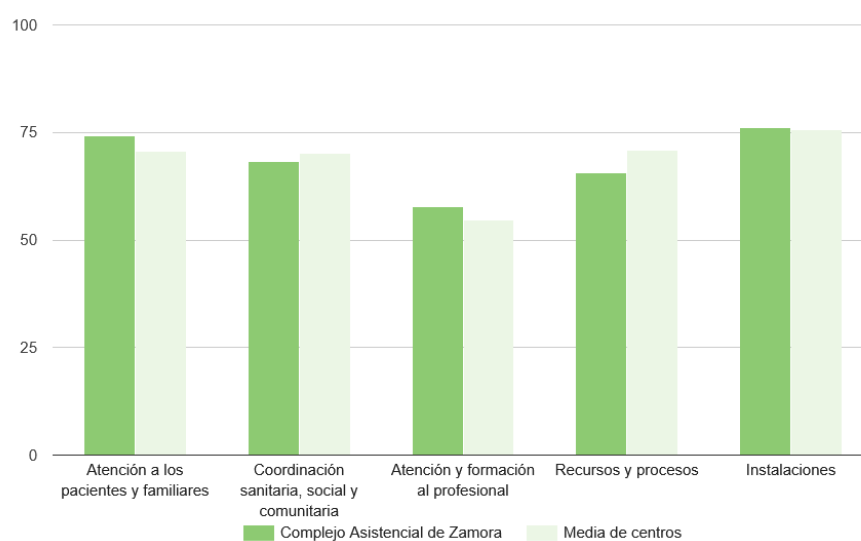
* La puntuación final de la evaluación es la media aritmética de todos los indicadores previamente ponderados según su importancia por el comité científico del proyecto.

3.1.1. Perfil del servicio en función de las dimensiones de la humanización evaluadas

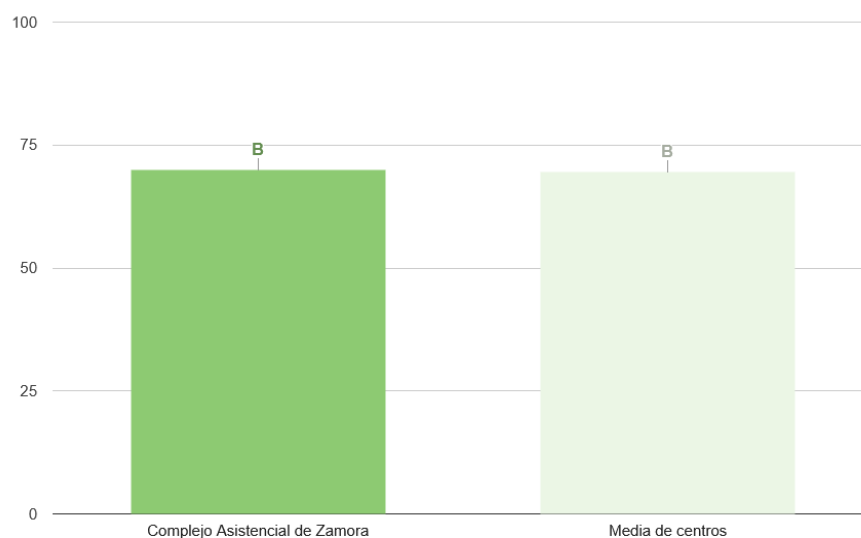


3.2. Comparativa entre los centros participantes

3.2.1. Comparativa de los resultados obtenidos según la dimensión



3.2.2. Comparativa de los resultados obtenidos en la evaluación final



4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO Y PROPUESTAS DE MEJORA

Los resultados se fundamentan en una evaluación objetiva realizada a partir de los indicadores desarrollados por la Fundación Humans, adaptados específicamente al contexto asistencial de los servicios de cardiología. Esta herramienta permite identificar de forma estructurada tanto las fortalezas como las oportunidades de mejora en materia de humanización asistencial, aplicando criterios homogéneos y contrastables.

En total, se han evaluado 90 indicadores, organizados en torno a los 5 grandes ejes de análisis o dimensiones anteriormente mencionadas, que permiten abordar de manera integral los distintos ámbitos implicados en una atención centrada en la persona.

Para cada categoría, se realiza un análisis de la situación del servicio basado en las respuestas proporcionadas en la certificación y se proponen propuestas de mejora para cada una de ellas.

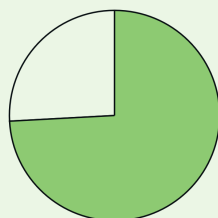
4.1. Atención a los pacientes y familiares

La atención holística al paciente implica considerar todas las variables de la persona que puedan afectar de manera directa o indirecta durante el desarrollo de una enfermedad, incluyendo su entorno, en lugar de como un simple paciente o diagnóstico. Una atención integral implica pensar y ayudar a los pacientes con los efectos de la enfermedad en el cuerpo, la mente, las emociones y sus relaciones personales. En definitiva, se trata de cambiar el foco de la atención sanitaria dirigida tradicionalmente hacia la enfermedad, y situar a la persona y su contexto en el centro del sistema.

En este sentido, la atención pasa por formar e informar a la persona y a su entorno sobre su enfermedad, consiguiendo así una coparticipación en el tratamiento. Es necesario crear un clima de confianza y trato humano que permita una comunicación fluida, horizontal y personalizada. Mantener la intimidad supone, en este caso, un aspecto fundamental para transmitir tranquilidad y seguridad al paciente.

DIMENSIÓN EVALUADA

Atención a los pacientes y familiares



74%

4.1.1. Dispone en su servicio de un Código Ético accesible y comprensible.

El servicio cuenta con código ético, pero su accesibilidad o comprensión es limitada (p. ej., versión solo técnica, difusión insuficiente o ausencia de lectura fácil).

Favorece la transparencia, la confianza y los derechos de pacientes y familias; alinea la conducta profesional con valores y refuerza la cultura de humanización.

Para asegurar la comprensión por parte de pacientes y familias, se propone adaptar a lectura fácil, elaborar una versión específica para pacientes y ampliar la difusión (cartelería/QR/web), con revisión anual.

4.1.2. Disponen de un plan o procedimiento de humanización o de trato al paciente (idealmente con participación de pacientes).

El servicio dispone de un plan/procedimiento de humanización aprobado y difundido, elaborado con participación de pacientes/familias y con indicadores e hitos de revisión.

Un marco formal reduce la variabilidad, asegura prácticas centradas en la persona y facilita la mejora continua de la experiencia de pacientes y familias en cardiología.

Este marco favorece la coherencia del trato y la mejora continua. Mantener su aplicación, asegurar revisión anual con retorno a pacientes y publicar acciones y resultados en canales internos/externos.

4.1.3. Disponen de un servicio de atención al paciente

El servicio dispone de un canal de atención al paciente para resolver dudas y gestionar incidencias, con tiempos de respuesta establecidos e integración con áreas de apoyo.

Un punto de contacto claro mejora la accesibilidad, reduce la incertidumbre y canaliza adecuadamente incidencias, contribuyendo a la seguridad y satisfacción del paciente.

Se recomienda mantener la accesibilidad multicanal y monitorizar tiempos de respuesta y motivos de consulta para detectar mejoras.

4.1.4. Entregan un plan de acogida en la primera visita (itinerario, quién atiende, horarios, servicios, etc.).

El servicio cuenta con un plan de acogida en primera visita con itinerario, horarios, profesionales de referencia y servicios disponibles, accesible en formato físico y digital.

Una acogida estructurada reduce ansiedad, mejora la comprensión del proceso y optimiza tiempos y flujos del paciente y su entorno.

Mantener su distribución y actualización periódica, incorporando feedback de pacientes y familias para mejora continua.

4.1.5. Disponen de canales de comunicación específicos con pacientes (email, teléfono directo, app...).

El servicio dispone de canales de comunicación directos y específicos (correo/teléfono/app) con horarios y responsables definidos.

Los canales directos reducen barreras de acceso, mejoran la continuidad y permiten resolver dudas de forma ágil, favoreciendo una experiencia segura y cercana.

Mantener y monitorizar tiempos de respuesta y calidad de la información, asegurando trazabilidad y protección de datos.

4.1.6. En su hospital disponen de un sistema de validación de terminología en materiales escritos (lectura fácil/validación).

Los materiales informativos del servicio se redactan en lenguaje claro y se validan periódicamente, incluyendo versiones de lectura fácil cuando procede.

El lenguaje comprensible mejora la adherencia, la toma de decisiones informada y reduce errores de interpretación.

Mantener el circuito de revisión y validación, con participación de pacientes y actualización regular.

4.1.7. Los pacientes disponen de información metódica sobre tiempos de espera, incidencias y proceso asistencial.

Se informa de manera sistemática sobre tiempos de espera, incidencias y etapas del proceso asistencial mediante cartelería/pantallas y avisos planificados.

La información reduce ansiedad e incertidumbre y mejora la preparación del paciente y su familia.

Mantener la actualización dinámica y la coherencia de mensajes, incorporando sistemas de priorización transparentes.

4.1.8. En la sala de espera se llama a los pacientes con códigos anonimizados.

La llamada de pacientes se realiza mediante códigos anonimizados, evitando la exposición de datos personales en salas de espera.

La anonimización protege la privacidad y la confidencialidad de los pacientes en espacios comunes.

Mantener el sistema y revisar periódicamente su funcionamiento y comprensión por parte de pacientes.



4.1.9. Disponen de un protocolo de respeto a la intimidad y confort.

El servicio aplica un protocolo de intimidad y confort con medidas físicas y organizativas para preservar la privacidad y el bienestar durante la atención.

Resguardar la intimidad y el confort favorece la dignidad, la adherencia y una experiencia segura de atención.

Mantener la aplicación y recoger feedback de pacientes para ajustes continuos.

4.1.10. La comunicación de información clínica se realiza a puerta cerrada o en espacios habilitados.

La información clínica y las noticias sensibles se comunican a puerta cerrada o en espacios habilitados, minimizando interrupciones.

Protege la privacidad y mejora la comprensión, favoreciendo la confianza y el vínculo terapéutico.

Mantener esta práctica y verificar periódicamente su cumplimiento en todas las áreas asistenciales.

4.1.11. Se dirigen al paciente por su nombre y se realiza escucha activa.

El equipo se dirige al paciente por su nombre preferido, se presenta y practica escucha activa con verificación de comprensión.

El trato personalizado y la escucha activa mejoran la alianza terapéutica, la comprensión y la adherencia al tratamiento.

Mantener y reforzar mediante recordatorios y observación entre pares.

4.1.12. Existe un procedimiento de custodia de documentos y datos (acceso restringido).

Existe un procedimiento de custodia y acceso restringido a documentación clínica y administrativa, con control de accesos y trazabilidad.

Procedimiento para custodia y acceso a documentación clínica y administrativa (HCE, listados, consentimientos), con control de accesos y trazabilidad.

Mantener auditorías internas y refresco formativo periódico sobre protección de datos.

4.1.13. Se realizan encuestas de satisfacción a los pacientes específicas y análisis para mejora (con comunicación interna).

Se realizan encuestas de satisfacción periódicas y se analizan resultados con un plan de acciones y retorno al equipo.

Encuestas específicas a pacientes/familias con periodicidad definida; análisis de resultados; plan de acciones y comunicación al equipo.

Mantener la periodicidad y cerrar el ciclo de mejora comunicando avances y resultados.

4.1.14. Disponen de un horario ampliado, flexible y adecuado de visitas de familiares/acompañantes.

El servicio aplica un horario de visitas ampliado/flexible, adaptado a la situación clínica y preferencias del paciente.

Facilita el apoyo emocional y la participación de la familia, mejorando la experiencia y la seguridad percibida.

Mantener la política y monitorizar satisfacción y posibles incidencias para ajustar la implementación.

4.1.15. Disponen de una guía de atención a pacientes y familiares en proceso de defunción.

No consta una guía/protocolo de atención a pacientes y familias en proceso de defunción en el servicio.

Ofrecer un acompañamiento respetuoso y protocolizado en proceso de final de vida es clave para la dignidad y el apoyo a la familia.

Adoptar o adaptar la guía del hospital, incluyendo acompañamiento, espacios y comunicación con la familia.

4.1.16. Tienen un protocolo para facilitar el descanso nocturno (p. ej., pautas de medicación, ruidos, luces).

El servicio aplica un protocolo para facilitar el descanso nocturno, minimizando ruidos/luces y ajustando procedimientos y medicación.

El sueño adecuado mejora recuperación, satisfacción y seguridad del paciente.

Mantener el protocolo y evaluar su cumplimiento mediante rondas y feedback de pacientes.

4.1.17. Disponen de detectores/indicadores de ruido en las salas

No se dispone de detectores/indicadores de ruido en áreas críticas del servicio.

La monitorización del ruido ayuda a preservar el descanso y reduce el estrés en pacientes y familias.

Valorar la instalación de indicadores de ruido y complementar con medidas de sensibilización y señalética.

4.1.18. Se ofrecen procedimientos para involucrar a familiares en los cuidados, si el paciente lo desea.

El servicio cuenta con procedimientos para involucrar a familiares/cuidadores en los cuidados cuando el paciente lo desea.

La participación de la familia mejora adherencia, continuidad y seguridad, respetando preferencias del paciente.

Mantener la práctica, documentar preferencias del paciente y ofrecer formación breve al cuidador.

4.1.19. El centro dispone de un plan/procedimiento de valoración psico-social de los pacientes, y los profesionales son conscientes de ello.

Se realizan valoraciones psico-sociales de forma irregular o el procedimiento no es conocido por todo el equipo.

La valoración psico-social permite identificar necesidades, vulnerabilidades y apoyos, facilitando intervenciones de mayor calidad y centradas en la persona.

Estandarizar la valoración, difundir el procedimiento y asegurar formación breve para su correcta aplicación.

4.1.20. El servicio dispone de un protocolo de derivación a Trabajo Social.

La derivación a Trabajo Social se realiza de manera puntual o sin criterios/circuito formalizados.

La derivación estructurada agiliza el acceso a recursos sociales y mejora la continuidad asistencial.

Formalizar criterios, circuitos y responsables y difundir el protocolo a todo el equipo.

4.1.21. Se ofrece atención psicológica o espiritual a los pacientes elegibles.

La atención psicológica o espiritual se ofrece de forma limitada o sin un circuito claro de acceso.

Atender las dimensiones psicológicas y espirituales mejora la adaptación, la adherencia y la experiencia de cuidado.

Clarificar elegibilidad y circuitos, y reforzar la difusión entre profesionales para un acceso oportuno.

4.1.22. Se incluye al entorno del paciente y se le ofrece información sobre el diagnóstico y tratamiento, siempre que el paciente lo considere.

Se incluye al entorno del paciente y se ofrece información cuando este lo consiente, respetando su autonomía y preferencias.

La participación del entorno, con el consentimiento del paciente, favorece la comprensión, el apoyo y la continuidad de cuidados.

Mantener el registro de consentimiento y la comunicación clara con familiares/cuidadores.

4.1.23. Existen protocolos con el objetivo de adaptarse a las necesidades individuales del paciente (p. ej., facilitar desplazamientos, uso de telemedicina, etc.).

No existen protocolos para adaptar la atención a necesidades individuales.

La adaptación a necesidades individuales reduce barreras y mejora la experiencia y la seguridad del paciente.

Diseñar e implantar protocolos de adaptación con criterios y circuitos claros.

4.1.24. Se presta información al paciente sobre los beneficios de contactar con perfiles profesionales externos de interés (p. ej., nutricionistas o fisioterapeutas) y se recomienda su visita en caso necesario.

La información sobre profesionales externos se ofrece de forma irregular o sin criterios claros.

Orientar sobre recursos profesionales complementarios mejora resultados clínicos y funcionales y la continuidad del cuidado.

Establecer pautas y materiales de información para asegurar recomendaciones consistentes.

4.1.25. Se proporciona al paciente información oral y escrita sobre su diagnóstico y tratamiento, incluyendo los efectos que este puede tener en el ámbito físico y mental.

Se entrega información oral y escrita sobre diagnóstico y tratamiento, incluyendo efectos físicos y mentales.

La información clara y completa empodera al paciente, mejora la adherencia y reduce la ansiedad y los riesgos.

Mantener la actualización de materiales y verificar comprensión mediante técnicas de comunicación efectiva.

4.1.26. Se considera que el paciente participa activamente en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

Se promueve la participación activa del paciente en las decisiones sobre su tratamiento, respetando sus valores y preferencias.

La toma de decisiones compartida mejora la satisfacción, la adherencia y los resultados clínicos.

Mantener esta práctica e incorporar herramientas de ayuda a la decisión cuando proceda.

4.1.27. Se participa en actividades de formación a pacientes como Escuelas de Pacientes, charlas, jornadas de puertas abiertas en el servicio, etc.

La participación en actividades formativas es esporádica o no sigue una programación estable.

La formación estructurada aumenta conocimientos, autonomía y autocuidado, impactando en resultados y experiencia.

Establecer un plan formativo con periodicidad y evaluación de resultados.

4.1.28. Se ofrecen herramientas específicas para reforzar aspectos relacionados con el tratamiento y la enfermedad (p. ej., apps para el seguimiento de la enfermedad, mejora de la adherencia, detección de EA, etc.).

Existen herramientas, pero su uso es limitado o no está protocolizado ni evaluado.

Herramientas estructuradas apoyan la adherencia, la detección precoz de eventos y el autocuidado.

Protocolizar la recomendación y seguimiento, y medir adopción y resultados para ajustar la estrategia.

4.1.29. Se recomienda y se instruye en el uso de las nuevas tecnologías y fuentes de información contrastadas (webs acreditadas, aplicaciones, etc.) para el conocimiento de la enfermedad y su tratamiento.

No se recomienda ni se instruye sobre tecnologías y fuentes contrastadas para conocer la enfermedad y el tratamiento.

Orientar al paciente hacia fuentes fiables mejora el conocimiento y reduce la desinformación y riesgos.

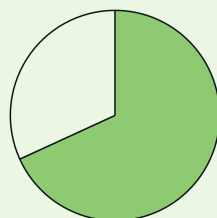
Desarrollar una guía breve con recursos fiables y protocolizar su explicación y entrega.

4.2. Coordinación sanitaria, social y comunitaria

Para conseguir alcanzar los mejores resultados en la salud, el trabajo en equipo juega un papel fundamental, teniendo en cuenta a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que forman parte del servicio. El organigrama y la estructura del servicio son claves a la hora de propiciar la buena coordinación, la toma de decisiones conjunta y la eficiencia y efectividad en los procesos asistenciales.

DIMENSIÓN EVALUADA

Coordinación sanitaria, social y comunitaria



68%

4.2.1. Se procura que el paciente sea siempre atendido por el mismo médico o equipo de profesionales, tanto en hospitalización como en consultas externas.

Se garantiza la continuidad asistencial intentando que el paciente sea atendido por el mismo médico o equipo en hospitalización y consultas externas.

La continuidad asistencial con el mismo profesional/equipo mejora la comunicación, la confianza y los resultados clínicos.

Mantener la planificación de agendas/equipos y monitorizar cambios de profesional para reducir variabilidad.

4.2.2. El servicio consta de profesionales de referencia para aquellas patologías complejas o con más prevalencia.

El servicio dispone de profesionales de referencia por patología prevalente o compleja.

Contar con referentes por patología facilita la coordinación, la toma de decisiones y la actualización de buenas prácticas.

Mantener el mapa de referentes y su difusión interna para optimizar circuitos y consultas.

4.2.3. El cardiólogo que atiende al paciente ambulatorio es el mismo que forma parte del equipo multidisciplinar de esa patología, para facilitar la coordinación asistencial.

El cardiólogo ambulatorio que atiende al paciente participa en el equipo multidisciplinar de su patología.

La integración del cardiólogo ambulatorio en el equipo multidisciplinar favorece la continuidad y coherencia del plan terapéutico.

Mantener la coordinación entre consultas y comités para alinear decisiones y seguimientos.

4.2.4. Se considera que existe una buena coordinación con otros servicios para procurar hacer coincidir las visitas y reducir los viajes del paciente al hospital (p. ej., agendas compartidas entre especialidades).

Existe coordinación con otros servicios para hacer coincidir visitas y reducir desplazamientos del paciente.

La coordinación interservicios disminuye desplazamientos y mejora la experiencia y la adherencia.

Mantener agendas compartidas y ajustes periódicos en función de la demanda.

4.2.5. Se considera que el servicio de cardiología está suficientemente coordinado con otras unidades del hospital para una correcta gestión de los tiempos de espera de los pacientes (p. ej., procurar hacer todas las pruebas de hemodinámica en un mismo día).

La coordinación con otras unidades permite gestionar adecuadamente los tiempos de espera (p. ej., concentrar pruebas en un mismo día).

La coordinación con unidades de apoyo optimiza tiempos de espera y reduce demoras diagnósticas/terapéuticas.

Mantener los circuitos y revisar indicadores de demora para mejora continua.

4.2.6. Si se encuentra algún problema de adherencia al tratamiento, se realizan acciones encaminadas a reforzarla y se informa al médico prescriptor, ya sea hospitalario o de AP.

No se realizan acciones ni se informa al prescriptor ante problemas de adherencia.

La identificación y manejo de la falta de adherencia requieren acciones proactivas y coordinación con el prescriptor.

Implantar protocolos de detección, intervención y comunicación para mejorar la adherencia.

4.2.7. Existen protocolos de conciliación de la medicación al alta, con AP u otros centros de derivación del paciente, y se realiza en la mayoría de los pacientes.

No se realiza conciliación de medicación al alta ni existe coordinación con otros ámbitos.

La conciliación de la medicación reduce eventos adversos y mejora la continuidad asistencial tras el alta.

Implantar protocolos y circuitos de conciliación y comunicación inter-nivel.

4.2.8. Existe coordinación con farmacia comunitaria o de atención primaria para pacientes crónicos o con tratamientos muy personalizados.

Existe coordinación con farmacia comunitaria o de atención primaria para el seguimiento de pacientes crónicos o con tratamientos personalizados.

La coordinación con farmacia comunitaria/AP favorece la adherencia, la seguridad y el seguimiento de tratamientos complejos.

Mantener la coordinación y compartir información relevante para un seguimiento seguro.

4.2.9. Los profesionales conocen y recomiendan el contacto con asociaciones de pacientes.

El conocimiento y recomendación de asociaciones es desigual entre profesionales.

La conexión con asociaciones proporciona apoyo, información y recursos a pacientes y familias.

Difundir recursos y realizar sensibilización para una recomendación consistente.

4.2.10. Se mantiene contacto y actividades de colaboración con al menos alguna asociación de los grupos más prevalentes de pacientes atendidos en consultas de cardiología.

No se mantiene contacto ni actividades con asociaciones de pacientes.

La colaboración con asociaciones permite programas de apoyo y educación y mejora la experiencia y la continuidad de cuidados.

Establecer vínculos con asociaciones de mayor prevalencia en el servicio.

4.2.11. Las vías de comunicación y la accesibilidad del paciente con sus profesionales referentes para patologías complejas o con más prevalencia se encuentran bien definidas y se considera que funcionan adecuadamente.

Las vías de comunicación y la accesibilidad del paciente con sus profesionales referentes están bien definidas y funcionan adecuadamente.

Vías de comunicación claras y accesibles con referentes aseguran respuestas ágiles y una coordinación efectiva.

Mantener la disponibilidad y monitorizar tiempos de respuesta y satisfacción.

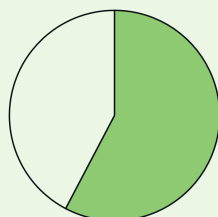
4.3. Atención y formación al profesional

La formación continua en el ámbito de la salud es indispensable para el correcto abordaje de las patologías. Sin embargo, no solo es necesaria una formación científica, sino también relacional y de habilidades comunicativas que permita el correcto diálogo con los distintos equipos profesionales que participan en el proceso asistencial del paciente, ya sea a nivel hospitalario, en atención

primaria o en otras organizaciones.

DIMENSIÓN EVALUADA

Atención y formación al profesional



57%

4.3.1. Se fomenta la formación técnica continuada para los profesionales del servicio de cardiología y se facilitan los recursos temporales necesarios.

Se fomenta la formación técnica continuada y se facilitan los recursos temporales necesarios para asistir a las actividades formativas.

La actualización técnica continua mejora la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

Mantener la planificación anual y el registro de formación, alineando contenidos con necesidades detectadas.

4.3.2. El centro impulsa la formación periódica en habilidades comunicativas y relacionales para los profesionales sanitarios y se facilitan los recursos temporales necesarios.

La formación comunicativa se ofrece de manera esporádica o sin facilitar siempre los recursos temporales necesarios.

Las habilidades comunicativas mejoran la experiencia del paciente, la adherencia y la coordinación entre equipos.

Programar sesiones regulares y asegurar tiempos protegidos para participar.

4.3.3. Se fomenta la formación continuada en Prevención de Riesgos Laborales y se facilitan los recursos temporales necesarios.

No se fomenta de forma continuada la formación en PRL ni se facilitan los recursos temporales necesarios.

La formación en PRL reduce incidentes y protege la salud de los profesionales y pacientes.

Implantar un plan anual de PRL con tiempos asignados y seguimiento de participación.

4.3.4. Se llevan a cabo actividades de formación en humanización de la asistencia y se fomenta en el servicio una atención humanizada de los pacientes a través de acciones concretas.

Se realizan actividades de formación en humanización y se promueven acciones concretas de atención centrada en la persona.

La formación en humanización impulsa conductas centradas en la persona y coherentes con los valores del servicio.

Mantener la programación y difundir buenas prácticas y resultados.

4.3.5. Se realiza formación y entrenamiento sobre el respeto a la privacidad de los pacientes en la asistencia.

Se realiza formación y entrenamiento específicos sobre privacidad y confidencialidad en la asistencia.

Formar en privacidad disminuye incidentes y protege derechos, confianza y seguridad del paciente.

Mantener refrescos periódicos y auditorías internas de cumplimiento.

4.3.6. El centro dispone de un punto de apoyo al profesional o de canales claros para solicitar ayuda.

No existen canales claros de apoyo al profesional para solicitar ayuda.

El apoyo al profesional favorece el bienestar, previene el desgaste y mejora la calidad asistencial.

Establecer un punto de apoyo y comunicar su disponibilidad al equipo.

4.3.7. El servicio dispone de un manual de acogida para nuevas incorporaciones actualizado y específico para el servicio de cardiología.

El servicio cuenta con un manual de acogida actualizado y específico de cardiología para nuevas incorporaciones.

Un manual de acogida homogeneiza la incorporación, reduce errores y acelera la integración en el equipo.

Mantener su actualización y su entrega/explicación en cada incorporación.

4.3.8. Existen protocolos normalizados de trabajo para la entrevista clínica, toma de decisiones e información al paciente.

Hay prácticas o guías, pero no protocolizadas o aplicadas de forma uniforme.

Los protocolos normalizados reducen variabilidad, mejoran la comunicación y favorecen decisiones compartidas.

Formalizar protocolos y asegurar su implantación homogénea en el servicio.

4.3.9. El centro dispone de un protocolo de resolución de conflictos, y los profesionales conocen su existencia.

No existe un protocolo de resolución de conflictos conocido por los profesionales.

Incluye circuitos y mediación, gestión de agresiones y tiempos de respuesta definidos.

Elaborar/implantar el protocolo y difundirlo ampliamente.

4.3.10. Se realizan encuestas a los profesionales del servicio para la evaluación de la formación recibida y la proposición de mejoras y nuevos contenidos.

Se encuesta a los profesionales para evaluar la formación recibida y proponer mejoras y nuevos contenidos.

La evaluación de la formación permite ajustar contenidos, metodologías y prioridades según necesidades reales.

Mantener el ciclo de evaluación y comunicar los cambios aplicados.

4.3.11. Se comparten los resultados de las encuestas de satisfacción, reclamaciones, agradecimientos, etc. de los pacientes con los profesionales de forma periódica.

Se comparten periódicamente con los profesionales los resultados de satisfacción, reclamaciones y agradecimientos de pacientes.

El retorno de resultados de experiencia del paciente impulsa mejoras y refuerza prácticas de valor.

Mantener la periodicidad y destacar acciones de mejora derivadas de los resultados.

4.3.12. Existe un canal de comunicación para profesionales hacia la dirección del hospital que permita presentar mejoras o proyectos (en circuitos, instalaciones, atención, etc.).

El canal existe pero su uso o respuesta no es consistente.

La comunicación ascendente facilita la innovación, la resolución de incidencias y la mejora de procesos.

Clarificar el proceso y tiempos de respuesta, y fomentar su utilización.

4.3.13. Existe algún protocolo o procedimiento de “prevención de segundas víctimas” a disposición de los profesionales ante posibles eventos adversos en su labor.

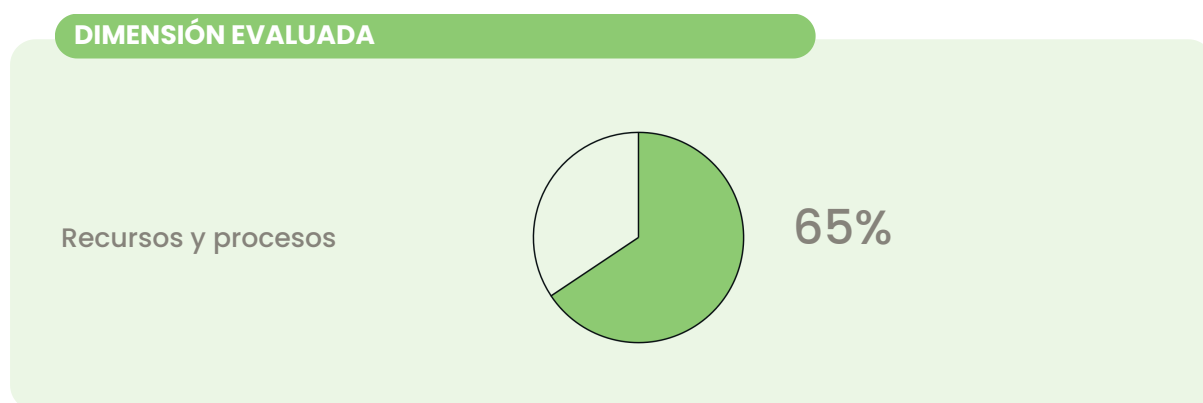
No existe un protocolo de prevención de segundas víctimas para los profesionales.

La prevención de segundas víctimas reduce el impacto emocional de eventos adversos y favorece el aprendizaje organizativo.

Diseñar e implantar un procedimiento de apoyo tras eventos adversos y difundirlo.

4.4. Recursos y procesos

Optimizar el tiempo que el paciente pasa en el hospital y facilitar los trámites que debe hacer también forma parte de una asistencia sanitaria de calidad. Se debe hacer un análisis de los recursos con los que se cuenta, así como de los procesos, y tratar de optimizarlos para lograr la máxima eficiencia, eficacia y efectividad de los mismos.



4.4.1. Se cuenta con y se ofrece opción de telemedicina a los pacientes elegibles.

No se ofrece opción de telemedicina a pacientes elegibles.

La telemedicina mejora accesibilidad, continuidad y eficiencia, especialmente en seguimiento crónico y en zonas alejadas.

Diseñar e implantar un programa de telemedicina con criterios, seguridad y evaluación.

4.4.2. El paciente puede acceder de manera online a su historial, tratamiento, pruebas médicas y agenda de citas.

No existe acceso online del paciente a su información clínica y a la agenda de citas.

El acceso online empodera al paciente, mejora adherencia y reduce consultas administrativas.

Habilitar un portal del paciente con los contenidos clave y soporte al usuario.

4.4.3. Para la gestión de pacientes ambulatorios se dispone de un sistema de citación "Cita previa" que permite una organización más adecuada de la atención al paciente.

Se dispone de un sistema de citación previa para la gestión de pacientes ambulatorios.

Un sistema de citación ordena la demanda, reduce esperas y mejora la experiencia del paciente.

Mantener el sistema y revisar indicadores de tiempos y no presentados.

4.4.4. Las consultas externas tienen un horario de atención al público suficientemente amplio, disponiendo de al menos un día a la semana de horario de tarde.

No se ofrece un horario de consultas externas suficientemente amplio ni tarde semanal.

Ampliar horarios mejora accesibilidad y concilia con la vida laboral/familiar del paciente.

Planificar ampliación de horario con análisis de demanda y recursos.

4.4.5. Existen sistemas de comunicación con otros servicios (p. ej., intranet) para mejorar la coordinación y evitar, entre otros, visitas innecesarias al paciente.

Existen sistemas de comunicación con otros servicios que mejoran la coordinación y evitan visitas innecesarias.

Los sistemas de comunicación interservicios mejoran coordinación, evitan duplicidades y reducen desplazamientos innecesarios.

Mantener los canales y revisar su uso efectivo.

4.4.6. Se dispone de recursos (tipo tablets, televisión...) para favorecer el entretenimiento y la comunicación con el exterior del paciente hospitalizado.

Se dispone de recursos de entretenimiento y comunicación para pacientes hospitalizados.

El entretenimiento y la comunicación durante el ingreso reducen ansiedad y mejoran la experiencia.

Mantener disponibilidad y funcionamiento, y valorar nuevas opciones según demanda.

4.4.7. El número de profesionales es adecuado para el volumen de pacientes atendidos y se cumplen los ratios

El número de profesionales es adecuado al volumen de pacientes y se cumplen los ratios establecidos.

Ratios adecuados garantizan tiempos seguros, calidad y continuidad asistencial.

Mantener la planificación y revisar periódicamente las cargas de trabajo.

4.4.8. Existe un protocolo de aumento de plantilla en situaciones de aumento de la demanda

Se refuerza la plantilla de forma ad hoc sin un protocolo claro.

Protocolizar refuerzos ante picos de demanda previene demoras y riesgos de seguridad.

Definir criterios, responsables y circuitos para activación rápida y eficaz.

4.4.9. Existe un mapa de trabajo informatizado donde se recoge la información sobre pruebas complementarias, tiempo de espera y localización del paciente en cada etapa del proceso asistencial, cuidados, registro de enfermería y médico, historia clínica, etc. (Historia Clínica Electrónica con la información centralizada).

Se dispone de un mapa de trabajo informatizado con información centralizada en la HCE para seguimiento del proceso asistencial.

Una HCE centralizada con mapa de trabajo mejora coordinación, trazabilidad y seguridad clínica.

Mantener su actualización e integración con sistemas corporativos.

4.4.10. El centro dispone de un sistema de gestión de reclamaciones con derivación eficaz por parte del administrativo previo a compartirlo con el servicio

Existe un sistema de gestión de reclamaciones con derivación eficaz por parte del administrativo antes de su traslado al servicio.

Una gestión eficaz de reclamaciones permite respuesta rápida, aprendizaje y mejora continua.

Mantener plazos de respuesta y análisis de causas para acciones de mejora.

4.4.11. El servicio dispone de recursos humanos, temporales y técnicos específicos para la gestión de consultas telefónicas o de correo electrónico.

El servicio dispone de recursos humanos, tiempos y herramientas para gestionar consultas telefónicas o por correo.

Recursos específicos para consultas no presenciales mejoran accesibilidad y calidad de respuesta.

Mantener indicadores de tiempos de respuesta y calidad de la información.

4.4.12. El centro cuenta con recursos humanos, temporales y técnicos específicos para la gestión de peticiones de pruebas.

El centro cuenta con recursos específicos para gestionar peticiones de pruebas.

Una gestión dedicada de peticiones reduce demoras y errores y mejora la priorización.

Mantener criterios de priorización y seguimiento de tiempos.

4.4.13. El centro/servicio cuenta con suficientes recursos humanos para la gestión de trámites administrativos.

Se cuenta con recursos humanos suficientes para la gestión de trámites administrativos.

Recursos administrativos suficientes evitan cuellos de botella y mejoran la experiencia del paciente.

Mantener la dotación y revisar cargas y tiempos de tramitación.

4.4.14. El hospital cuenta con un registro y un plan de mantenimiento y renovación del equipamiento asistencial y se cumple.

Existe plan/registro pero el cumplimiento es irregular o incompleto.

El mantenimiento y renovación del equipamiento aseguran seguridad, disponibilidad y calidad diagnóstica/terapéutica.

Mejorar planificación, registros y seguimiento de cumplimiento.

4.4.15. Se realizan intervenciones relacionadas con la música

No se realizan intervenciones relacionadas con la música.

Las intervenciones musicales pueden reducir ansiedad y mejorar la experiencia del paciente.

Valorar su implementación en contextos adecuados y con criterios claros.

4.4.16. Se toman medidas para controlar el ruido ambiental

Las medidas de control de ruido existen pero su aplicación es irregular.

El control del ruido mejora el descanso y la experiencia del paciente y del equipo.

Reforzar su implantación y sensibilización del personal y visitantes.

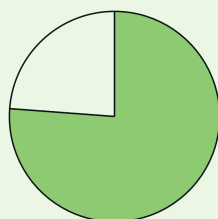
4.5. Instalaciones

La calidad de la atención también depende del entorno en el que se presta. Los espacios condicionan la seguridad, la dignidad y la experiencia de las personas, tanto usuarias como profesionales. Estos deben proteger la intimidad y la confidencialidad, ser accesibles para todos, ofrecer confort adecuado y facilitar una orientación clara a lo largo del itinerario asistencial.

Un diseño funcional y una ergonomía cuidadosa apoyan el trabajo en equipo, reducen desplazamientos y esperas innecesarias y favorecen la continuidad del cuidado. El mantenimiento preventivo, la limpieza y la organización de los circuitos contribuyen a disminuir el estrés de pacientes y familias y a reforzar la seguridad clínica y la calidad percibida.

DIMENSIÓN EVALUADA

Instalaciones



76%



4.5.1. El servicio de cardiología se encuentra correctamente indicado y es de fácil acceso para el paciente. La señalética es la adecuada.

El servicio de cardiología se encuentra correctamente indicado y es de fácil acceso para el paciente. La señalética es la adecuada.

Una señalética clara y accesos comprensibles reducen pérdidas de tiempo y ansiedad, y mejoran la experiencia.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.2. Existen espacios privados para la comunicación profesional-paciente/familiares.

Existen espacios privados para la comunicación profesional-paciente/familiares.

Espacios privados garantizan confidencialidad y favorecen una comunicación de calidad.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.3. En todas las consultas se mantiene la intimidad del usuario.

En todas las consultas se mantiene la intimidad del usuario.

Proteger la intimidad preserva la dignidad y la confianza del paciente.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.4. Se dispone de suficientes salas para la información/comunicación con el paciente para el volumen de pacientes atendido en el servicio.

Se dispone de suficientes salas para la información/comunicación con el paciente para el volumen de pacientes atendido en el servicio.

La disponibilidad suficiente de espacios evita demoras y conversaciones en lugares inadecuados.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.5. Se dispone de suficiente espacio de espera (sala de espera o asientos) para el volumen de pacientes atendido en el servicio.

Se dispone de suficiente espacio de espera (sala de espera o asientos) para el volumen de pacientes atendido en el servicio.

Un espacio de espera suficiente mejora confort, seguridad y orden del flujo asistencial.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.6. Se dispone de sala de espera específica para el servicio de cardiología, con zonas segmentadas que permitan menos sensación de exposición.

La condición se cumple de forma parcial o con limitaciones de cobertura, calidad o disponibilidad.

La sala de espera específica y segmentada reduce la percepción de exposición y mejora confort y orientación.

Completar los requisitos, ajustar dotación/distribución y establecer un plan de mejora y mantenimiento.

4.5.7. Se dispone de luz natural que llega con suficiente cantidad y calidad en espacios clave de la atención al paciente y espacios para profesionales (consultas, espacios de espera, etc).

Se dispone de luz natural que llega con suficiente cantidad y calidad en espacios clave de la atención al paciente y espacios para profesionales (consultas, espacios de espera, etc).

La luz natural adecuada contribuye al bienestar de pacientes y profesionales.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.8. En la sala de espera se dispone de elementos que facilitan la orientación temporal de fácil visibilidad: reloj visible y método/pantalla de información de turnos.

La condición no se cumple en el servicio en este momento.

La orientación temporal y la información de turnos reducen incertidumbre y mejoran la experiencia.

Planificar e implantar las medidas necesarias para garantizar un entorno seguro, accesible y confortable.

4.5.9. Se dispone de conexión wifi para uso de tabletas y móviles en el servicio y puntos accesibles de recarga para los pacientes

La condición no se cumple en el servicio en este momento.

La conectividad y recarga facilitan la comunicación y reducen el estrés durante la espera.

Planificar e implantar las medidas necesarias para garantizar un entorno seguro, accesible y confortable.



4.5.10. Existen medios de información para el paciente en los espacios de espera, tales como posters y televisores con elementos de interés sobre el servicio, el hospital o noticias.

Existen medios de información para el paciente en los espacios de espera, tales como posters y televisores con elementos de interés sobre el servicio, el hospital o noticias.

Material informativo de calidad apoya la educación sanitaria y mejora la experiencia.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.11. En el servicio existe mobiliario adecuado y correctamente distribuido, para crear un espacio funcional, con una circulación óptima, evitando molestias y obstáculos innecesarios.

En el servicio existe mobiliario adecuado y correctamente distribuido, para crear un espacio funcional, con una circulación óptima, evitando molestias y obstáculos innecesarios.

Un mobiliario adecuado y bien distribuido favorece seguridad, ergonomía y flujo asistencial.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.12. Los profesionales del servicio disponen de una sala de descanso.

Los profesionales del servicio disponen de una sala de descanso.

Espacios de descanso adecuados favorecen el bienestar profesional y la calidad asistencial.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.13. Los profesionales del servicio disponen de una sala de reuniones adecuada para la realización de sesiones clínicas y otras actividades de formación.

Los profesionales del servicio disponen de una sala de reuniones adecuada para la realización de sesiones clínicas y otras actividades de formación.

Una sala de reuniones adecuada facilita sesiones clínicas, formación y coordinación del equipo.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.14. Los profesionales de urgencias o zonas de hospitalización disponen de una sala de descanso con acceso rápido a la unidad.

Los profesionales de urgencias o zonas de hospitalización disponen de una sala de descanso con acceso rápido a la unidad.

El descanso próximo a las áreas críticas mejora tiempos de respuesta y bienestar del equipo.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.15. Existen habitaciones para profesionales de guardia, con espacios adecuados y confortables

Existen habitaciones para profesionales de guardia, con espacios adecuados y confortables

Habitaciones de guardia adecuadas favorecen descanso y seguridad en turnos prolongados.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.16. La disposición de las consultas y no fomenta las interrupciones ni el uso de dichos espacios como zonas de paso.

La disposición de las consultas y no fomenta las interrupciones ni el uso de dichos espacios como zonas de paso.

Consultas sin tránsito evitan interrupciones, preservan intimidad y mejoran la seguridad.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.17. Existe algún sistema para indicar aquellas consultas ocupadas y aquellas consultas libres.

La condición no se cumple en el servicio en este momento.

La señalización de ocupación evita interrupciones y mejora la organización.

Planificar e implantar las medidas necesarias para garantizar un entorno seguro, accesible y confortable.

4.5.18. Existen fuentes de agua potable.

La condición no se cumple en el servicio en este momento.

El acceso a agua potable mejora confort y bienestar de pacientes y acompañantes.

Planificar e implantar las medidas necesarias para garantizar un entorno seguro, accesible y confortable.

4.5.19. Existe una sala de estar para familiares de paciente hospitalizado con los servicios básicos

Existe una sala de estar para familiares de paciente hospitalizado con los servicios básicos

Una sala de estar con servicios básicos favorece el acompañamiento y reduce estrés familiar.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.20. Existen habitaciones individuales para ubicar al paciente en situación de final de vida y sus familiares

Existen habitaciones individuales para ubicar al paciente en situación de final de vida y sus familiares

Habitaciones individuales en final de vida preservan intimidad y dignidad del paciente y familia.

Mantener las condiciones y revisar periódicamente su adecuación al volumen y necesidades del servicio.

4.5.21. Existen baños de fácil acceso desde la sala de espera de CCEE y diferenciados para hombres y mujeres

La condición se cumple de forma parcial o con limitaciones de cobertura, calidad o disponibilidad.

Baños accesibles y diferenciados mejoran confort, privacidad y accesibilidad.

Completar los requisitos, ajustar dotación/distribución y establecer un plan de mejora y mantenimiento.

5. METODOLOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS

La implementación de medidas de mejora en el servicio de cardiología debe realizarse de manera estructurada y coordinada. La introducción de medidas en los diferentes aspectos del proceso asistencial supone un cambio en la metodología de trabajo del servicio favorable al ofrecimiento de una mejor asistencia sanitaria. El objetivo de todas ellas es ser beneficiosas tanto para el funcionamiento de los servicios como para los profesionales sanitarios y los pacientes, con la finalidad de optimizar el proceso asistencial.

Con el fin de ayudar en la implementación de medidas, se propone seguir la siguiente metodología para conseguir un excelente nivel en humanización del servicio de cardiología.

1. Creación de un grupo de trabajo.

La implementación de cualquier medida supone un cambio en el procedimiento establecido en el servicio y, por tanto, puede generar cierta resistencia al principio. Por esta razón, es importante introducir los cambios de manera gradual y estructurada, contando con la participación de los profesionales del servicio.

La creación de un grupo de trabajo gestionará y dirigirá la puesta en marcha y el seguimiento de la implementación de las medidas. Este equipo estará formado por profesionales de distintos perfiles del servicio para tener una visión general de la introducción y la repercusión de las medidas en las diferentes etapas del proceso asistencial.

Una de las personas del grupo de trabajo será nombrada responsable y asignará tareas a los demás miembros del grupo de trabajo. Además, estará en contacto con el departamento de calidad del hospital para involucrarlo en las iniciativas desarrolladas por el servicio con tal de protocolizar la implementación de las nuevas medidas.

2. Análisis de situación del servicio.

El grupo de trabajo deberá organizar una primera reunión en la que se analice, mediante este mismo informe, la situación actual del servicio. A partir del análisis, se priorizarán aquellas medidas más viables de implementar y que puedan comportar beneficios reales.

A partir de este análisis se establecerá una hoja de ruta sobre la que deberá trabajar el servicio. Cada medida a implementar contará con uno o varios encargados del grupo de trabajo, los cuales establecerán el cronograma con los pasos a seguir y supervisarán su seguimiento.

3. Seguimiento de la implementación de los cambios.

El grupo de trabajo deberá actuar de manera coordinada. Para ello, resultará útil organizar reuniones periódicas en las que se compartan los avances y los beneficios conseguidos.

Además, también se organizarán reuniones con todos los profesionales del servicio para informar del trabajo desarrollado y compartir opiniones y sugerencias para adaptar la implementación de cambios a las dificultades encontradas.

4. Análisis del impacto de las mejoras.

Se establecerán indicadores para poder hacer un seguimiento de las medidas y tomar las decisiones adecuadas para conseguir los objetivos.

Por otra parte, es interesante conocer la opinión tanto de pacientes como de los profesionales. Para conocer cuál ha sido la repercusión de los cambios en la actividad asistencial, se realizarán



encuestas periódicas a pacientes y profesionales, y se creará un buzón de sugerencias para los profesionales. Los resultados serán analizados y posteriormente comentados en la reunión con la totalidad del servicio.

5. Reuniones con el departamento de calidad del hospital y otros departamentos de interés.

El responsable del comité del grupo de trabajo será la persona encargada de la comunicación y la involucración del departamento de calidad del hospital y de otros departamentos implicados, en la puesta en marcha de las actividades. Esta colaboración permitirá hacer un seguimiento y facilitará la introducción de cambios en el servicio.

6. Comunicación con gerencia.

Organizar una reunión anual entre el grupo de trabajo y la gerencia del hospital para dar a conocer las actividades que se han llevado a cabo, cómo han sido recibidas por parte de los profesionales y pacientes, y presentar los beneficios obtenidos.

7. Divulgación de las medidas.

Con tal de dar a conocer las mejoras que se están realizando en el servicio se recomienda divulgar las medidas implementadas a través de plataformas como la web del hospital, redes sociales en su caso, congresos y sociedades médicas o publicaciones.



Información de contacto:

Secretaría Fundación Humans

secretaria@fundacionhumans.com

ANEXOS

1. Centros participantes en la Certificación Humans de Servicios de Cardiología

Los servicios de cardiología que han participado en el proyecto han sido los siguientes:

- Complejo Asistencial de Zamora – Zamora
- Complejo Hospitalario Universitario de Salamanca – Cáceres
- Complejo Hospitalario Universitario de Ourense – Ourense
- Hospital Blua Sanitas Valdebebas – Madrid
- Hospital de la Vega Lorenzo Guirao – Cieza
- Hospital General Universitario Doctor Balmis – Alicante
- Hospital Montecelo – Pontevedra
- Hospital Quiron Sur Alcorcón – Madrid
- Hospital Quironsalud Valle del Henares – Torrejón de Ardoz/Madrid
- Hospital Santa Ana – Motril (Granada)
- Hospital Serranía – Ronda
- Hospital Universitario Arnau de Vilanova – Lleida
- Hospital universitario de Basurto – Bilbao
- Hospital Universitario de Fuenlabrada – Fuenlabrada
- Hospital Universitario de Torre Vieja – Torre Vieja
- Hospital Universitario Donostia – San Sebastián
- Hospital universitario La Luz – Madrid
- Hospital Universitario La Paz – Madrid
- Hospital Universitario Quironsalud Madrid – 28 – MADRID
- Hospital Universitario Ruber Juan Bravo – Madrid
- Hospital Universitario Vega Baja – Orihuela, Alicante



BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. **Plan de Humanización del Sistema Nacional de Salud**. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2015. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es>
2. Zarco J, Martín-Delgado J, Cabello M, et al. **Modelo de atención humanizada: propuesta desde la Fundación Humans**. Rev Adm Sanit. 2021;19(2):45-52.
3. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L. **Desarrollo de modelos integrados y centrados en la persona: claves para avanzar en humanización**. Aten Primaria. 2018;50(2):73-82.doi:10.1016/j.aprim.2017.06.012
4. Suárez R, Figueroa J, Casas A. **Humanización de la atención sanitaria hospitalaria: una necesidad ineludible**. An Pediatr (Barc). 2020;93(6):398.e1-398.e6.doi:10.1016/j.anpedi.2020.08.004
5. Hernández R, Gutiérrez I, Palomo L, Pérez S. **La humanización como estrategia de calidad en la atención hospitalaria: evaluación y resultados en centros del SNS**. Rev Calid Asist. 2021;36(4):183-89.doi:10.1016/j.cali.2021.02.002--



**Autocertificación Humans
en Servicios de Cardiología**