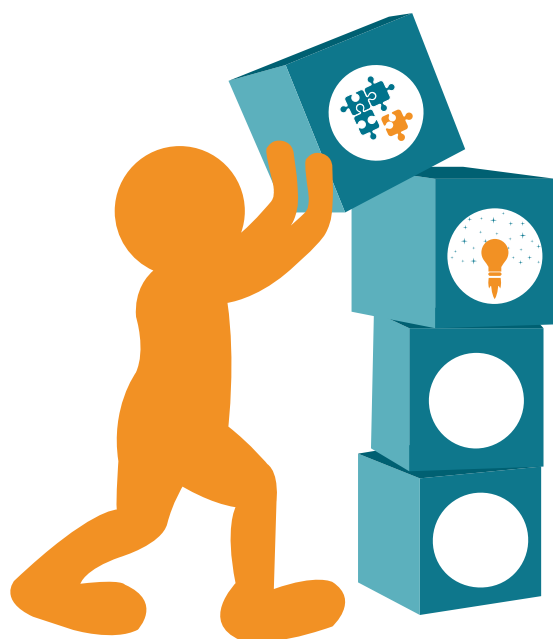


PLAN DE MEJORA

FARMACÉUTICOS SIN FRONTERAS DE ESPAÑA





Nombre del plan de mejora:

TENGO ASISTENCIA FARMACÉUTICA

Nombre de entidad:

FARMACÉUTICOS SIN FRONTERAS DE ESPAÑA

Dirección de la entidad:

c/ CARRERA DE SAN JERÓNIMO, 16 4D, 28014 MADRID

Misión de la entidad:

Prestar asistencia farmacéutica a los colectivos que sufren la consecuencia de la pobreza en su propia salud.

Objetivo del plan de mejora:

Valoración de resultados, impacto, valoración del paciente del servicio prestado, valoración de los trabajadores sociales.

Si quieres saber más, contacta con:

Ruth Isabel Parra Atencia.
administracion@farmaceuticossinfronteras.org

Resultado esperado del plan de mejora:	Tener adecuada valoración de resultados e iimpacto del servicio de nuestro programa ASISTENCIA FARMACEÚTICA CUARTO MUNDO.
Área de gestión a la que afecta principalmente el plan de mejora y valores puestos en marcha:	Área técnica, automatización de procesos de evaluación del servicio prestado a los pacientes.
Problemas que han originado y argumentado la necesidad de esta mejora:	No existe adecuada valoración de resultados, valoración de impacto, evaluación del paciente del servicio prestado.
Motivos por los que habéis priorizado esta mejora sobre otras:	El proceso de prestación de servicio está automatizado, mientras que no se ha cuidado la parte de evaluación del programa.
Resultados de éxito y qué escenario es el esperado (cambio observable e impacto)	Se cuenta con indicadores de evaluación. Se cuenta con encuestas de satisfacción del paciente. Se puede mejorar el servicio prestado al paciente.
Identificación cliente (identificar quiénes son, cuáles son sus necesidades, modo de captarlas, información que se le devuelve)	<p>El cliente, son pacientes en situación o riesgo de exclusión social que por su situación económica y social no tienen acceso a asistencia farmacéutica ni al tratamiento prescrito por el médico. Por lo tanto, se les facilita el acceso a sus medicamentos y al consejo farmacéutico en una farmacia. Generalmente son pacientes con enfermedades crónicas que reciben su tratamiento hasta que su salud o situación social o económica mejora y/o pasa a tener el 100% del costo cubierto por el sistema sanitario.</p> <p>Se trata de personas con todas o alguna(s) de las siguientes carencias: no tienen vivienda, sin empleo y con cargas familiares.</p> <p>La forma de entrar en el programa es el siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El paciente acude al trabajador social de un centro de salud o centro de ayuda social con un informe médico sobre sus enfermedades y situación social.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. El trabajador social propone que el paciente sea incorporado al programa de asistencia farmacéutica cuarto mundo comunicándose con nosotros. 3. Se le comunica al trabajador social si el paciente entra en el programa. 4. Si es admitido en el programa se le pregunta a que farmacia irá el paciente y se comunica a la farmacia el programa y la cobertura del paciente en cuanto a su tratamiento medico. 5. La farmacia se incorpora al programa y envía de manera periódica la factura de los medicamentos a FSFE junto con la autorización de dispensación del medicamento. 6. El farmacéutico hace seguimiento del paciente y da consejo farmacéutico con relación a enfermedad del paciente y forma de uso de los medicamentos que prescribe el médico 7. El trabajador social envía un informe de la evolución del paciente en cuanto a salud, situación social y situación económica. 8. La paciente continua en el programa hasta que su situación mejora.
<p>Modo de participación del cliente y otras partes interesadas en el plan:</p>	<p>Responder a encuestas por parte del paciente, trabajadores sociales, farmacéuticos y personal técnico.</p> <p>Toma de decisiones sobre aspectos a mejorar, personal técnico y personal directivo.</p> <p>Adaptación y aplicación de resultados de evaluación para mejorar el servicio prestado a los pacientes</p>
<p>Enfoque de la mejora continua del plan:</p>	<p>Mantener un contacto más directo con el paciente para conocer si se mejoran los aspectos que hayan salido de la evaluación y lo que se pueda complementar o ampliar con el programa, teniendo en cuenta que el financiamiento del programa es de fondos propios</p>
<p>Qué acciones o fases de trabajo se abordan y calendario (Indica las 4-5 actividades que se llevan a cabo para hacer realidad el plan de acción y asígnales los tiempos de trabajo)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase de planificación. A qué actores involucrar. 1/15 octubre 2018. 2. Fase de valoración de qué indicadores vamos a medir. 15/30 octubre 2018. 3. Fase de elaboración de encuestas. 1/10 noviembre 2018. 4. Fase de automatización del proceso. 1/30 noviembre 2018. 5. Fase de implantación del proceso. 1 diciembre 2019. 6. Fase de retroalimentación del proceso. 20 febrero/30 junio 2018.

Recursos materiales, económicos... utilizados

Recursos económicos

- 30 Horas de personal técnico del área de acción social x 2 = 60 horas
- 30 horas de dirección técnica x1 = 30 horas.
- 50 horas de personal de gestión y coordinación de proyectos de acción social x1 = 50 horas.
- Internet.
- Llamadas telefónicas.
- Un viaje del presidente para conocer los resultados del plan de mejora.

Recursos materiales

- Fichas de encuestas
- Informes
- Fichas de formularios de satisfacción trabajadores sociales, oficinas de farmacia, pacientes.

Quién es el responsable del plan de mejora y quiénes de la entidad participan en él (especificar papel si participan personas voluntarias)

Responsable: Monserrate Pastor

Participantes: Ruth Parra, Ángel Huélamo, oficinas de farmacia, trabajadores sociales, pacientes.

Qué métodos o técnicas vais a usar

Reuniones de trabajo, encuestas on line, compilación de información, informes de contraste.

Qué productos o materiales físicos se obtienen con el plan:

Informes de gestión, documentos de toda clase sobre la entidad para su publicación en el portal y físicamente en el tablón de anuncios, folletos informativos para publicitar el portal de transparencia, comunicación a voluntarios, colaboradores y usuarios sobre la existencia de este proyecto.

Sistema de evaluación (planificación, indicadores, resultados y difusión)

Planificación

1. Fase de planificación. A qué actores involucrar. 1/15 octubre 2018.
2. Fase de valoración de qué indicadores vamos a medir. 1/10 noviembre 2018.
3. Fase de elaboración de encuestas. 30 noviembre/10 diciembre 2018.

Sistema de evaluación

(planificación, indicadores, resultados y difusión)

4. Fase de automatización del proceso. 1/30 enero 2019.
5. Fase de implantación del proceso. 1 febrero 2019.
6. Fase de retroalimentación del proceso. 20 febrero/30 junio 2019.

Indicadores

- Número de encuestas recibidas de partes involucradas.
- Número de pacientes atendidos.
- Valor de tratamientos dispensados.
- Número de centros de salud públicos y privados participantes.
- Número de oficinas de farmacia.
- Áreas geográficas por ciudades atendidas.
- Enfermedades atendidas.
- Edades de los pacientes.
- Nacionalidad de los pacientes.
- Periodo de cobertura del programa al paciente.
- Valor real del programa si no existiera la red institucional.
- Situación social del paciente.
- Situación económica del paciente.
- Número de horas dedicadas al programa por parte del trabajador social.
- Número de horas dedicadas al programa por parte del farmacéutico.

Resultados

1. Implementación de proceso de evaluación del servicio de acceso a medicamento y consejo farmacéutico al paciente.
2. Informes sobre el impacto del programa en cuanto a: ahorro por trabajo en red, mejora de la salud del paciente, impacto en su situación social y económica.

Difusión

Medios de comunicación de instituciones participantes, medios de comunicación de FSFE, página web, Facebook, twitter.

Innovación

Hasta ahora el proceso y documentación ha ido encaminado a ofrecer un servicio de calidad y acceso a medicamentos y consejo farmacéutico al paciente.

Innovación

(explicar qué de nuevo y diferente a supuesto a la entidad, cliente u otras partes interesadas)

Lo nuevo que aporta el plan es el seguimiento de la impresión que tienen tanto las instituciones participantes como el propio paciente del servicio recibido. Se contará con informes que nos cuenten el impacto del proyecto desde que se implementó hasta ahora contado desde los pacientes y personal involucrado.

Valor (qué elementos aportan a otras entidades, o en otros contextos)

El programa de atención farmacéutica cuarto mundo, tal como funciona es viable ya que aprovecha recursos de otras instituciones y forma una red de trabajo. En este trabajo a nivel institucional tienen cabida: 1) farmacias 2) centros de salud 3) colegios de farmacéuticos 4) ONG. y a nivel profesional: farmacéuticos, trabajadores sociales, médicos, y gestores administrativos. A pesar de ser instituciones distintas el programa aprovecha su trabajo y en conjunto se presta servicio al paciente en situación o riesgo de exclusión social.
