

MESA 8

COMUNICACIONES ORALES

SALÓN DE ACTOS

20 DE JUNIO 16:30 HORAS

TÍTULO :

LA ECOLOGÍA PUEDE SER ALIADA DE UNA EFICIENTE GESTIÓN DE COMPRAS EN EL SERVICIO DE SUMINISTROS.

AUTORES : Villar MT y Gil M

CENTRO DE TRABAJO Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster
Presentada en Inforenf 2007 en Logroño

PALABRAS CLAVE : Ecología, Compras, Suministros, Consumo papel

OBJETIVO DEL TRABAJO:

Utilizar nuevas herramientas de comunicación, como el correo electrónico, que agilicen los procesos y contribuyan a disminuir el impacto negativo sobre el medio ambiente.

METODOLOGÍA EMPLEADA

En España cada ciudadano consume una media de 170 Kg de papel al año. Cerca del 40% acaba en el cubo de la basura (Grenenpeace 4/06). En el Servicio de Suministros del H. U. Miguel Server, el volumen total de solicitudes de material registradas en 2005 fue de 32000 efectuadas por 141 GFH que gestionan 80 supervisoras de unidad, responsables de las peticiones. La cartera de proveedores ronda los 4100. Este volumen de actividad acarrea gran consumo de papel, electricidad, teléfono así como material de impresión. Para llevar a cabo nuestro objetivo se procedió a :

- 1.- Proporcionar dirección de correo electrónico a todas las supervisoras (clientes internos), creando una base de datos para el Servicio. Priorizando la comunicación por esta vía.
- 2.- Proceder de igual forma con los proveedores (clientes externos) informándoles previamente de esta nueva política de comunicación mutua.
- 3.- Señalar tres indicadores que permitan medir el nivel de eficiencia alcanzado en el proceso de compra y la reducción del impacto medioambiental.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

- 1.- Disminución del consumo de papel y cartuchos de impresora en un 20% y 12% respectivamente, durante el año 2006.
- 2.- Mejora de entre 24 a 48 horas en el proceso de gestión de compras directas a proveedor.

CONCLUSIONES

La telemática nos permite incorporar a nuestro entorno laboral avances que facilitan la comunicación en tiempo real agilizando los procesos y cuidando del medio ambiente.

TÍTULO COMPARACIÓN DE CALIDAD DE IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA TRAS EL CAMBIO DE NORMATIVA

AUTORES Arenere M, Agustín M^aJ, Idoipe A, Alonso V, Casajús P, Palomo P.

CENTRO DE TRABAJO . Hospital Universitario Miguel Servet. Servicio de Farmacia.

TIPO DE COMUNICACIÓN x Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál: En el Congreso de Calidad Asistencial de Toledo 2006.

PALABRAS CLAVE

Calidad, etiquetado y muestras para investigación clínica

OBJETIVO DEL TRABAJO

Evaluar la evolución de la calidad de la identificación de las muestras para investigación clínica tras la aplicación de las Normas de Correcta Fabricación de medicamentos en la Unión Europea según RD 223/2004 comparándolas con la normativa anterior, RD 561/1993

METODOLOGÍA EMPLEADA

Estudio comparativo retrospectivo de las recepciones de medicamentos objeto de ensayo clínico durante 2005 con las recepciones anteriores a la nueva normativa en un hospital de 1300 camas. Las fuentes de recogida de datos son los registros de los controles de recepción realizados por el Servicio de Farmacia y las variables son los datos sobre etiquetado según RD 561/1993 y RD 223/2004.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

De 394 recepciones que corresponden al periodo en el que estaba en vigencia el anterior decreto el 65,7% tienen el etiquetado correcto con un 95,7% de cumplimiento medio y de 339 recepciones correspondientes al RD 223/2004 el 21,1% cumplen la normativa de etiquetado correcto con un cumplimiento medio de 92,4%. El grado de cumplimiento de los diferentes ítems comunes comparando RD 561/1993 y RD 223/2004 fue: forma farmacéutica 99,7% frente a 100,0%, vía de administración 87,8% frente a 100,0%, dosis 99,5% frente a 98,7%, lote 100,0% frente a 97,4%, "muestra exclusiva de ensayo clínico" 96,9% frente a 94,7%, código de protocolo 90,6% frente a 96,1%, conservación 100,0% frente a 100,0% y caducidad 97,2% frente a 100,0%. En los ítems propios del RD 561/1993 el grado de cumplimiento fue del 100,0% para el nombre y dirección del laboratorio y del 85,3% para el nombre del director técnico. Para los ítems propios del RD 223/2004 el grado de cumplimiento fue del 89,5% para el promotor, del 96,1% para la identificación del sujeto, del 100,0% para las instrucciones de uso, del 30,2% para el nombre del investigador principal y del 98,7% para el ítem "manténgase fuera del alcance de los niños".

CONCLUSIONES

1. El porcentaje de etiquetado correcto con la anterior normativa fue mayor (65,7%) con la actual (21,1%).
2. El grado de cumplimiento medio con la anterior normativa fue más alto (95,7%) que con la actual (92,4%).
3. De los ítems que obligatoriamente deben estar en el acondicionamiento inmediato destaca la mejora en el cumplimiento con el presente decreto de la vía de administración (de 87,8% a 100,0%) y la disminución del cumplimiento del lote (de 100,0% a 97,4%).
4. El ítem caducidad a pasado del 97,2% a 100,% de cumplimiento.

TÍTULO: OPTIMIZACIÓN DEL APROVISIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL GENERAL “SAN JORGE DE HUESCA”

AUTORES: Amador MP, Viñuales MC, Abad B, García JM, Castan MP, Palacín MT et al.

CENTRO DE TRABAJO : HOSPITAL GENERAL “SAN JORGE” HUESCA, Servicio de Farmacia

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

PALABRAS CLAVE : aprovisionamiento, medicamento, Farmacia

OBJETIVO DEL TRABAJO:

Mejorar la eficacia en la tramitación de pedidos de reaprovisionamiento de medicamentos mediante la programación de las entregas de acuerdo con la tasa de demanda de los pacientes.

METODOLOGÍA EMPLEADA

- Evaluación de la sistemática de realización de pedidos a los almacenes de los Laboratorios.
- Acuerdo con los almacenes suministradores de los Laboratorios farmacéuticos.
- Estudio ABC de consumo económico de medicamentos.
- Análisis y modelización de la demanda de los medicamentos más consumidos.
- Aplicación de distribuciones estadísticas para determinar la frecuencia de entregas, cantidad a pedir y stock de seguridad.
- Simulación de la tasa de rotura de stock con la programación de entregas.
- Monitorización del nivel de servicio resultante respecto a los pacientes afectados por los medicamentos suministrados.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Se ha disminuido 12 veces la frecuencia de realización de pedidos de aprovisionamiento en algunos de los medicamentos más frecuentemente consumidos en el Hospital y de mayor impacto económico sin aumento del stock ni disminuir el servicio al paciente.

CONCLUSIONES

La aplicación de modelos de gestión de stocks al aprovisionamiento de medicamentos ha permitido aumentar significativamente la eficiencia en la tramitación de pedidos de medicamentos sin afectar al nivel de inventario ni al servicio al paciente.

TITULO Buceando en la gestión por procesos: ¿Qué piensan nuestros usuarios?

AUTORES Hijós L.A. , Ara D. , Figueras C., Andrés M.J., Isasi de Isasmendi S., Martínez-Sánchez R., Muniesa M. y Torres V.

CENTRO DE TRABAJO Centro salud de Grañén

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

PALABRAS CLAVE Opinión usuarios, voz cliente

OBJETIVO DEL TRABAJO

En el proyecto 2005, nos planteamos abordar el proceso estratégico relativo a la voz del cliente con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción con el servicio sanitario

METODOLOGÍA EMPLEADA

Encuesta semiestructurada, compuesta de preguntas sobre:

- satisfacción usuarios (17)
- datos generales. (4)
- expectativas sobre el sistema sanitario (1)

-Muestreo estratificado por poblaciones asignadas a misma unidad médico-enfermera. N=161. $\alpha=0,05$.

-Para garantizar una fiabilidad y utilidad adecuada se realizó de forma externa, por personal ajeno al centro.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

- la accesibilidad se considera adecuada o muy adecuada en el 92% de los usuarios. El 32,9 % accede mediante cita previa y un 0,6% a través del servicio de atención continuada. El tiempo medio estimado de espera es de 16-30 minutos en el 53,4%. La distancia media en tiempo estimado desde su domicilio al centro de salud y/o consultorio local es de 10,9 \pm 6,3 minutos.
- El tiempo dedicado por el médico y el profesional de enfermería se considera adecuado y muy adecuado por el 93,8% y 92,6% de los usuarios.
- La confidencialidad obtiene una respuesta positiva en el 95 % de las encuestas.
- La coordinación entre el médico/a y enfermero/a es alta o muy alta en el 94,5% de los entrevistados. La continuidad de la asistencia sanitaria entre el centro de salud y el hospital es percibida como alta o muy alta en un 90,7% de los casos; y entre el servicio de atención continuada y el resto del personal del EAP en un 75,6%.
- El trato e interés percibido por los encuestados respecto al personal de admisión es alto o muy alto en un 85,1% , al médico de un 94,5% y al personal de enfermería es de un 93,2%
- El grado de conocimiento de los distintos servicios ofertados oscila entre el 97,5 % del servicio de atención continuada y los 55,4% del servicio de trabajador social y 57,5 % del servicio de matrona.

CONCLUSIONES

El grado de satisfacción encontrado podemos considerarlo elevado, pero sería conveniente verificar los resultados mediante comparaciones entre los distintas UBME y/o condiciones estructurales distintas. (localidad donde se encuentra el centro vs resto de localidades).

Entre las medidas de mejora detectadas en este proceso, encontramos la información a la población de los distintos servicios que ofrece actualmente el centro de salud en su cartera.

TÍTULO Diseño de indicadores de prescripción en pediatría. Validación mediante una técnica Delphi.

AUTORES Garjón FJ, Buisán MJ, Elfau M, Aller A, Aza M, Lallana MJ.

CENTRO DE TRABAJO Dirección AP Sector Huesca

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

PALABRAS CLAVE indicadores de calidad, prescripción, pediatría.

OBJETIVO DEL TRABAJO

Seleccionar un sistema de indicadores y estándares que permita mejorar la evaluación de la prescripción en pediatría y sirva para mejorar el sistema de información sobre consumo farmacéutico.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Método: Técnica cualitativa de grupo nominal, validación mediante encuesta tipo Delphi.

Participantes: Pediatras y farmacéuticos de atención primaria del SALUD.

Se forma un grupo nominal con 12 expertos. En la sesión se planteó la pregunta :“¿Qué indicadores centrados en el fármaco y qué indicadores que relacionen diagnóstico y tratamiento consideras más útiles para evaluar la calidad de la prescripción en pediatría?” Cada panelista propuso indicadores que se discutieron y ponderaron en una escala de 1 a 9.

Los indicadores más valorados se incluyeron en una encuesta tipo Delphi a dos rondas dirigida a todos los pediatras y farmacéuticos de atención primaria del SALUD.

Mediciones: Validez del indicador; se toma la mediana de las ponderaciones. Grado de consenso; se toma el rango intercuartil.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Se generaron 29 indicadores centrados en el fármaco y 27 que incorporan el diagnóstico. Hay un alto grado de acuerdo entre el grupo y los resultados de la encuesta.

CONCLUSIONES

Mediante esta técnica se han generando una serie de indicadores de calidad de prescripción para pediatría consensuados por un grupo representativo de los agentes implicados y validado para el conjunto de Aragón.

TITULO

Diseño de un índice sintético de calidad de prescripción mediante el proceso analítico de jerarquización.

AUTORES Buisán MJ, Garjón FJ, Vallés V, Domínguez FJ, Celaya C, Aza M.

CENTRO DE TRABAJO Dirección AP Sector Barbastro;

TIPO DE COMUNICACIÓN

Oral

 Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

PALABRAS CLAVE

índice sintético, indicadores de calidad, prescripción.

OBJETIVO DEL TRABAJO

Diseñar un índice sintético de calidad de prescripción (ISCP) que permita mejorar la evaluación de la prescripción en atención primaria y favorecer el *Benckmarking*, incorporando los valores y la opinión de los profesionales implicados.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Técnica de búsqueda de consenso entre expertos. Para ello se crean dos grupos de trabajo (uno compuesto por médicos generales de AP y farmacéuticos de AP y otro por pediatras y farmacéuticos de AP). Para la ponderación de los indicadores se siguió el Proceso analítico de jerarquización (AHP- Analytic Hierarchy Process)

El AHP es una herramienta metodológica aplicada en numerosos países y ámbitos de decisión, tanto de carácter privado como público.

Se trata de una metodología de análisis multicriterio que incluye los diferentes aspectos en una toma de decisiones. Se basa en la asignación de "importancias" relativas de los distintos componentes que se analizan en base a la comparación pareada

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Se crea un índice sintético de calidad de prescripción para medicina general y otro para pediatría resultante de la ponderación de diez indicadores en medicina general y cinco en pediatría.

Se incorporan en el sistema de información de consumo farmacéutico y en los contratos de gestión de atención primaria. Esto cambia la forma en que hasta ahora se monitorizaba la prescripción en la atención primaria de Aragón.

CONCLUSIONES

Se ha diseñado un índice sintético de calidad de prescripción que contempla las patologías más prevalentes en AP, incorporando de forma sistemática los valores y la opinión de los profesionales implicados

TITULO

RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN SOBRE LA PETICIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN ATENCIÓN PRIMARIA.

AUTORES Turón Alcaine JM, Aznar A, Boned B, Lou LM, Gimeno JA, Vera A.)

CENTRO DE TRABAJO DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR ALCAÑIZ

TIPO DE COMUNICACIÓN

Oral

Póster

PALABRAS CLAVE Laboratorio, Atención Primaria, Pruebas diagnósticas

OBJETIVO DEL TRABAJO

- Aumentar la cobertura de la petición de parámetros analíticos con valor pronóstico recogidos por las principales guías de control de pacientes en programa de riesgo cardiovascular y renal.
- Reducir la petición de parámetros sin finalidad clínica en actividades de screening no recomendadas por las guías.

METODOLOGÍA EMPLEADA

- Modificación del volante, desde un modelo “restrictivo” a un modelo basado en perfiles centrados en los principales programas de seguimiento en Atención Primaria (Diabetes, HTA, dislipemia)
- Realización y difusión de un documento de recomendaciones de petición de las pruebas más consumidas en el sector, en base a la revisión de las recomendaciones de guías de práctica clínica nacionales e internacionales.
- Medición de indicadores de consumo de pruebas comparando los resultados de los 8 meses anteriores y posteriores a la intervención de 11 Centros de Salud del Sector Sanitario de Alcañiz.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Los resultados más reseñables han sido:

- Partiendo de la práctica ausencia de determinación del cociente albúmina/creatinina en 6 de los 11 centros evaluados, se ha conseguido incrementar globalmente la petición en un 195%.
- Las peticiones de transaminasas y perfiles colestásicos se han reducido un 50% .
- La petición de PSA (de una enorme variabilidad entre centros antes de la intervención) se ha reducido un 14%, pasando su coeficiente de variación de un 73,8% a un 57,7%. Este indicador además se ha visto influenciado por tener que asumir en primaria los PSA de las revisiones de los pacientes en los servicios de urología
- Como resultado inesperado, en algunos parámetros, se ha producido un incremento en la petición de pruebas no incluidas en el volante previo sólo en aquellos centros donde previamente se pedían pocas pruebas, produciéndose descenso en algunos centros donde se pedían ya con el volante antiguo.

CONCLUSIONES

La intervención realizada se ha mostrado efectiva para modificar la petición de parámetros que inducía el volante previo e incrementar la petición de pruebas esenciales para el control de pacientes crónicos. La intervención educativa se ha mostrado efectiva para disminuir la petición de PSA, teniendo ésta mayor efecto en los centros que más peticiones realizaban.

TITULO

COMPROMISO DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN: "TRABAJAR EN CALIDAD"

AUTORES Clemente Sala ME, García-Montero JI

CENTRO DE TRABAJO HOSPITAL ERNEST- LLUCH DE CALATAYUD
SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA Y ESTERILIZACIÓN

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

PALABRAS CLAVE ISO-9001. ESTERILIZACIÓN. CALIDAD

OBJETIVO DEL TRABAJO

Implantar el modelo de Gestión de la Calidad ISO 9001-2000 en la Central de Esterilización del Hospital Ernest-Lluch

Elaborar, documentar y controlar los procedimientos de esterilización con los requisitos de este modelo (ISO 9001-2000) implementando un sistema de trabajo que garantice el proceso de esterilización.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Elaborar Mapas de Procesos, procedimientos, Instrucciones, registros y otros documentos de esterilización.

Experimentar, Modificar, y Consensuar nuevos planteamientos..

Establecer puntos de control. Configurar nuevos formatos y bases de datos para registros de actividad y seguimiento de procedimientos, instrucciones, registros.

Analizar y evaluar resultados.

Revisar recursos materiales disponibles y establecer prioridades dentro del plan de necesidades.

Coordinación con los SS.TT.

Solicitar soporte informático. Instalación de equipos, Inclusión en red.

Coordinación de Servicios y Unidades.

Revisar criterios de seguridad en contenedores quirúrgicos.

Implicar al Personal de la Central de Esterilización.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Implicación del personal de la CE para trabajar con el sistema de Gestión de la Calidad.

Encontrar nuevos puntos de encuentro en la coordinación con SS/UU. y SS/QQ.

Disponer de un manual de procedimientos operativos y otros documentos, como herramienta principal de trabajo para el personal de la CE así como para el personal de nueva incorporación.

Detectar e intervenir en la solución de problemas, a través del registro y control de incidencias en los puntos críticos del proceso.

Cumplimentar y Establecer indicadores de resultados y de satisfacción para monitorizar los procesos y mejorar de cara al usuario de Esterilización

Se han conseguido recursos materiales para el mejor desarrollo de los procesos.

CONCLUSIONES

Se ha implantado en la CE el trabajo por procesos, aunque todavía quedan por desarrollar muchos aspectos, al igual que se pueden mejorar los documentos del Manual de procedimientos operativos. Es necesario conseguir modificaciones en la estructura y distribución de la CE, además de la señalización adecuada, y completar con nuevos recursos el sistema de trazabilidad.

El personal de la CE ha aceptado este sistema de trabajo, lo que ha supuesto un gran cambio en la forma de trabajar hasta este momento y representa un aumento sensible de las cargas de trabajo; sin embargo, estos cambios, han supuesto también una mejor organización del trabajo y una seguridad a la entrega del producto final, gracias a la posible detección de problemas antes de que éstos lleguen al cliente ó al usuario.

Conociendo todas nuestras limitaciones y las dificultades con las que se ha implantado este sistema de Gestión de la Calidad creemos en la necesidad de seguir desarrollándolo y trabajar llevando a cabo todas sus expectativas, en beneficio de nuestro sistema de trabajo y de la seguridad que ofrece al usuario final que es el paciente.