

INDICE PROYECTOS ALCAÑIZ 2006

155_2006 "Revisión y cumplimentación del Programa de la mujer en el Centro de Salud de Hajar

Pág. 2 a 5

137_2006 "Implantación de un sistema de gestión por procesos en los laboratorios de bioquímica, hematología y microbiología del Hospital de Alcañiz"

Pág. 6 a 11

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

Como se adjunta en anexo, existe una situación de partida de descoordinación entre personal del C.S. y matrona. Algunas funciones propias del Centro son realizadas por el Hospital comarcal con la consiguiente saturación del Servicio de Ginecología. La usuaria debe pagar esta descoordinación con el desplazamiento innecesario al Hospital. Creemos importante mejorar la coordinación interprofesional del centro así como asumir funciones que creemos pueden ser realizadas en A.P.

Hemos priorizado la mejora del servicio dada la cantidad de mujeres que se desplazan sin necesidad y la situación de mejor aprovechamiento de la matrona en el Centro.

Se ha hablado con el Servicio de Ginecología del hospital para poder aportar soluciones a los problemas planteados y conseguir un mejor circuito para las usuarias de la zona.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Disminuir el desplazamiento de las usuarias para la realización de la primera analítica de embarazo y para las citologías (salvo la primera).

Optimizar el trabajo de la matrona y coordinar su trabajo con el de los facultativos d Hija.

Buscar, junto al hospital de alcañiz, circuitos de entrada y salida de usuarias en revisión mediante citología y en embarazo, descongestionando el Servicio de estas actividades asumibles por la A.P.

Cumplimentar el programa de la mujer asumiendo y mejorando las actividades ofertadas, mejorando así mismo los sistemas de registro de estas actividades.

Ofrecer información a toda la población de la implantación de estas actividades dentro del programa de la mujer.

7. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Indicar la proporción, a juicio del equipo de mejora, con que el proyecto actúa en las líneas de intervención de SALUD

Líneas de intervención	<i>Ejemplo</i>	<i>%</i>
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	30%	30%
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	35%	10%
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	25%	40%
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	10%	20%
TOTAL	100%	100%

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Iniciar la realización de citologías (segunda y siguientes) en el centro de salud
 Coordinar las acciones de la matrona y las de los facultativos de l Centro mejorando su trabajo.
 Confeccionar circuitos de entrada y salida de las usuarias del centro de Hija al hospital de Alcañiz, disminuyendo visitas y optimizando los recursos.
 Seguimiento de la mujer embarazada y de la usuaria de anticonceptivos.
 Los responsables será los Drs. Cucalón y peñalver así como la matrona Dña Monserrat Serrano. Colabora el servicio de Ginecología del Hospital de Alcañiz.

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar

Número de citologías realizada en el Centro de salud
 Número de seguimientos compartidos de embarazos, partos y postpartos de la Zona.
 Número de atenciones a usuarias de antioconcepción.
 Tras la pertinente evaluación número de Historias Clínicas que cumplan las NTM en relación al programa de la Mujer aprobado en la Cartera de Servicios.
 Satisfacción de las usuarias con el nuevo sistema implantado.

10.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: Enero 2006

Fecha de finalización: Diciembre 2006

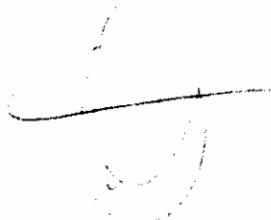
Calendario:

El programa dará comienzo efectivamente cuando se hayan cumplido los requisitos de aceptación por el servicio de ginecología del hospital de Alcañiz y se haya dotado de los materiales necesarios a la matrona.

11.-PREVISIÓN DE RECURSOS

<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
<u>CAMILLA DE EXPLORACIÓN GINECOLOGICA</u>	
<u>MATERIAL DE EXPLORACIÓN GINECOLOGICA (ISOPOS, COLPOSCOPIOS, TORUNDAS...)</u>	
TOTAL	

Fecha y firma:



PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

Implantación de un sistema de gestión por procesos en los laboratorios de Bioquímica, Hematología y Microbiología del Hospital de Alcañiz, compatible con la norma ISO:15189.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos

Beatriz Boned Juliani

Profesión

Médico especialista Bioquímica Clínica (FEA)

Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc)

Hospital de Alcañiz. Servicio de Bioquím Hospital Alcañiz ica.

Correo electrónico:

bboned@salud.aragon.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo:

978 830100 ext. 131 / 132

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
M ^a Angeles Vera Ruiz	Médico especialista Análisis Clínicos Clínico	Hospital Alcañiz
Fernando Cinto Escartín	Hematólogo	Hospital Alcañiz
Luis Perdiguier Rodriguez	Hematólogo	Hospital Alcañiz
Luis Torres Sopena	Microbiólogo	Hospital Alcañiz
Juan Sahagún Pareja	Microbiólogo	Hospital Alcañiz
Carmen Navarro Pardos	Microbiólogo	Hospital Alcañiz
Jose Antonio Gimeno Orna	Coordinador de calidad	Hospital de Alcañiz
M ^a Dolores Arribas del Amo	Coordinador de calidad	Hospital de Alcañiz

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

El laboratorio clínico debe gestionar con eficacia todos sus procesos para asegurar la satisfacción de los clínicos y también de los pacientes. Para ello, resulta muy útil incorporar un sistema de gestión de la calidad (SGC) que, mediante la gestión por procesos, permita por una parte estructurar y sistematizar las actividades del laboratorio y, por otra, incorporar indicadores para medir y mejorar la eficacia del sistema.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Establecer un SGC que pueda acreditarse según la norma ISO: 15189.

7. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Indicar la proporción, a juicio del equipo de mejora, con que el proyecto actúa en las líneas de intervención de SALUD

Líneas de intervención	Ejemplo	%
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	30%	20%
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	35%	20%

Anexo 2	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2006)</i>
---------	---

<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	25%	20%
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	10%	40%
<i>TOTAL</i>	100%	100%

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

1. Análisis de la situación de partida –revisión documental, métodos de trabajo, indicadores, ..ya establecidos en nuestros laboratorios.
2. Establecer la política de la calidad del laboratorio (objetivos generales y compromisos)
3. Elaboración de la documentación del SGC
4. Formación del personal.

Responsables :

Facultativos del equipo

Implicar a todo el personal de los laboratorios: DUE, TEL, Auxiliares, secretaría.

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar

La evolución del proyecto se evaluará mediante la comprobación de los documentos realizados (manuales, procedimientos generales, PNTs, mapa y fichas de procesos) y a través de diferentes indicadores como:

- nº de documentos elaborados y aprobados
- nº de indicadores de los procesos definidos e implantados.

10.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: marzo 2006

Fecha de finalización: marzo 2007

Anexo 2	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2006)</i>
---------	---

Calendario:	Antes de fecha
Análisis inicial	30.03.2006
Elaboración mapa procesos	30.04.2006
Elaboración manual y procedimientos generales	30.07.2006
Elaboración fichas de procesos	30.09.2006
Formación	30.09.2006
Elaboración PNTs	30.12.2006
Auditoría interna	30.02.2006
Implantación	30.03.2007

<u>11.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
Asesoría externa (aprox.80 horas)	4800
Cursos de formación para el personal de los laboratorios:	
- Curso básico de sistemas de gestión de la calidad en el laboratorio clínico (aprox. 12 horas)	600
- Curso externo para formación de auditores	1200
TOTAL	6600 euros

Fecha y firma:

15 enero 2006.

Beatriz Boned Juliani