



PERSONAL

Adjunto:

Marta González Contreras

Supervisora:

M^a Carmen Fuente Blanco

Núcleo Promotor de Calidad

Ver Órganos Rectores/ Juntas y Comisiones.

PROPIETARIOS DE PROCESO

Proceso	Propietario	Proceso	Propietario
Atención Urgente	Jorge Polo	Laboratorios	Isabel López
	Mónica Esparis	Anatomía Patológica	Felix Manzarbeitia
Atención Quirúrgica Convencional	Raimundo Gutiérrez	Esterilización	Antonio García
		Uso del Medicamento	Javier Bécares
Atención Quirúrgica Ambulatoria	Mar Lobato	Uso de la Sangre	Pilar Llamas
	Ignacio Jiménez		Emilio González
Hospitalización Convencional	Olga Martín	Nutrición y Dietética	Olga Sánchez
	Carmen González		Mar Jiménez
Hospitalización Unidades Especiales	Encarnación Lázaro	Control y Prevención de la Infección	Carmen Corpas
			Ricardo Fernández
Atención Privada	Ana Posadas	Atención al Paciente	Gloria Herias
	Javier Plaza		Ana Lobato
Consultas Externas	Teresa Equisoain	Documentación Clínica	José Miguel Arce
Hospital de Día	Encarna Rodríguez	Admisión	Marisa Sánchez
	Gustavo Rubio	Limpieza	Dolores Muñoz
Rehabilitación	Carmelo Fernández	Cocina	Carmen Lacuesta
Diálisis	Dolores López	Lavandería	Carmen Lacuesta
Radioterapia	Ana Pérez	Mantenimiento	Diego González
	M ^a Angeles García	Compras y Almacenes	Pepe Gallego
Diagnóstico por Imagen	Antonia Arjonilla	Gestión Residuos	Dolores Pita
	Pilar Martínez	Seguridad	Teresa del Campo



ACTIVIDAD EN GESTIÓN DE LA CALIDAD

PLAN DE CALIDAD 2009

Durante el año 2009 la Fundación Jiménez Díaz ha establecido el Plan de Calidad se estructurado en Procesos, con sus Objetivos y los Planes de Actuación para cada objetivo. Los Objetivos de Calidad del contrato Programa de Hospitales de la Subdirección de Calidad de la Dirección General de Atención al Paciente del Servicio Madrileño de Salud han sido incorporados como prioritarios en los procesos implicados en su consecución.

Los Procesos se han clasificado en:

- Procesos Estratégicos
- Procesos Clave
- Procesos Soporte Asistencial
- Procesos Soporte no Asistencial

El nivel de consecución del Plan de Calidad del 2009 ha sido del 85%.

Principales Líneas de Actuación

Calidad Percibida

Constitución Comité Calidad Percibida.

Análisis de encuestas de satisfacción del 2008 y plan de acción sobre áreas de mejora:

Proyecto de Mejor Hospital sobre Información General a Pacientes y Familiares en Urgencias, Bloque Quirúrgico, UCSI, Consultas Externas, Salas de Extracción de Laboratorios:

Incorporación y formación de personal de información

Implantación mensajería SMS, con el objetivo de mantener informados a los familiares.

Mejora de las infraestructuras de Consultas Externas, Hospital de Día.

Mejoras implantadas en el área de hostelería: implantación colación nocturna, ajustes de horarios de comidas, calidad del servicio de comidas (vajillas, variedad en productos, ...), implantación, análisis y actuación del registro de incidencias.

Plan de reducción de las demoras en Urgencias y Consultas Externas.

Plan de Gestión de camas para agilizar los ingresos en Urgencias.

Gestión de agendas de traumatología en las demoras de revisiones de más de tres meses en FJD.

Gestión Por Procesos

Obtención Certificación ISO 9001:2008 en el Servicio de Transfusión.

Aprobación de Procedimientos más relevantes:

Documentación Servicio de Transfusión.

Atención de pacientes con sospecha de malignidad coordinados con Atención Primaria.

Circuito interno de atención rápida a pacientes con sospecha de malignidad.

Identificación de Muestras Quirúrgicas para el Laboratorio de Anatomía Patológica.

Despedida de Pacientes Ingresados.

Entrega de Medicación al Alta de pacientes Urgencias.

Seguridad Del Paciente

Elaboración de la Estrategia de Seguridad del Paciente, principales objetivos:

Implantación Hoja de Verificación Quirúrgica según los criterios de Cirugía Segura de la OMS. Prueba piloto en los Servicios de Cirugía Digestivo y Oftalmología implantación en el resto de Servicios Quirúrgicos.

Implantación del programa para la reducción de bacteriemias (Proyecto de Bacteriemia Zero).

Evaluación del proceso de identificación inequívoca de pacientes y plan de actuación.

Evaluación continua del proceso de la higiene de manos con soluciones alcohólicas. Desarrollo del plan de actuación.

Mejorar de la evaluación de riesgo de úlceras por presión y plan de actuación.

Auditorias Internas

Auditoría Interna por el Núcleo Central de Calidad.

Auditoría Interna del Servicio de Transfusión.

Auditoría Externa de Certificación del Servicio de Transfusión.

Evaluación del proceso de identificación inequívoca de pacientes.

Auditoría Interna de Historia Clínica.

Revisión de la Política de Calidad por el Núcleo Promotor de Calidad de la FJD.

Reconocimientos Formales Calidad

Autoevaluación EFQM (pendiente primer trimestre 2010)

Certificación ISO 9000 Servicio de Transfusión.

FORMACIÓN

Participación en el Programa Leonardo da Vinci, sobre cooperación en materia de educación y formación profesional "Lean Management".

Curso de Formación sobre el Modelo EFQM y Autoevaluación. Fundación Jiménez Díaz (17 alumnos) Fundación Jiménez Díaz.



COMUNICACIONES

Comunicaciones Orales 27 Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA). Octubre 2009 (Sevilla).

“Plan de Detección de Riesgo social de los Pacientes de Traumatología en la Fundación Jiménez Díaz”. Sacristán Colmenarejo, S.; Calvo Crespo, E; Ruiz Gómez, M; Herias Corral, G.; Trillo Civantos, C. ; González Contreras, M.

“Proyecto de coordinación con Atención Primaria para los pacientes con nutrición enteral domiciliaria”. Jiménez del Castillo, M; Sánchez Vilar Burciel, O.; Nieto Alvarez, C.; Saez Ortega, J.; Hernández Salinero, M.; Comes Gorriz, N.

“Estudio de caídas en Hospitalización”. Trillo Civantos, C; Sánchez Guerra, C.; González González,

E.; Martín Velasco, O.; Delgado San Martín, M.; Sáez Ortega, J.

“Diseño de un Método de Evaluación del Procedimiento de Higiene de Manos”. Comes Górriz, N.; Delgado San Martín, M.; Díaz Testillano, A.; Trillo Civantos, C.; Sacristán Colmenarejo, S., Romero Marí, E.

“Indicadores de Seguridad y Calidad Asistencial: Un Modelo en la toma de decisiones”. Comes Górriz, N.; Nieto Alvarez, C.; González González, E.; Trillo Cianatos, C.; López Borrás, A.; Moratilla Martínez, M.

“Adaptación e Implantación Hoja Verificación Seguridad Quirúrgica en la Fundación Jiménez Díaz”. Muñoz Bodega, H.; García Hellín, A.; Ruiz Pereira, P; Lobato Torre, M.; Fuente Blanco, MC.