



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària
Sub-direcció General d'Avaluació i Inspecció Sanitàries i Farmacèutiques
Travessera de les Corts, 131- 156
Tel. 93 2272900
08028 Barcelona
sgaias.salut@gencat.cat

Gestió de Serveis Sanitaris	
10 JUL. 2017	
NUM. ENTRADA	NUM. SORTIDA
320	

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Número: 0336S/10616/2017
Data: 28/06/2017 14:24:36

Registre de sortida

Gerent
Hospital de Santa Maria
Avda. de l'alcalde Rovira, 44
25198 Lleida

Senyor,

Dins del Programa Preventiu d'inspecció sanitària de les instal·lacions de radiodiagnòstic, d'acord a l'article 18 del RD 1976/1999, de 23 de desembre, pel que s'estableixen els criteris de qualitat de radiodiagnòstic i com a conseqüència de la visita realitzada a les vostres instal·lacions amb data 23 de juny de 2017, es va objectivar una sèrie d'àrees de millora que comprendrien les següents propostes de millora:

1. S'ha de constituir el comitè de qualitat en radiodiagnòstic i hi integrat un representat dels metges que fan tècniques intervencionistes, s'ha de marcar els objectius anuals de manera coordinada, seguir-los, corroborar el seu assoliment; realitzar el corresponent anàlisi i avaluació dels resultats, establir les deficiències, marcant les propostes de millora, i corroborar el grau d'assoliment.
2. Ha de impulsar desenvolupant i actualitzant els aspectes de justificació de les exploracions, de manera consensuada i amb la validació formal corresponent, amb la difusió necessària, i impulsant l'optimització de les mateixes.
3. Ha de normalitzar l'actualització del Programa de Garantia de Qualitat en Radiodiagnòstic, marcant els objectius anuals, i fer el seu seguiment i anàlisi, tal com marca el RD 1976/1999, de manera que pugui ser objectivat documentalment el seu assoliment. De la mateixa manera, s'han d'objectivar la realització formal de propostes de millora, i el termini per assolir-les.
4. S'han de continuar registrant les dosis impartides als pacients a les exploracions més freqüents, avançant i ampliant-les al llarg del diferents objectius anuals del programa i impulsar el registre a les marcades per la CCCR a l'intervencionisme, fixant els valors de referència tal com marca el referit real decret 1976/1999, així com la realització de l'avaluació formal de la qualitat de la imatge obtinguda, amb les propostes de millora necessàries, cas que així sigui. Tot això amb el suport documental precís.
5. S'ha de realitzar el protocol d'actuació relatiu a la repetició d'imatges o taxa de rebuig amb el seguiment sistematitzat i el corresponent anàlisi i



avaluació, així com l'elaboració de propostes de millora amb els resultats obtinguts i analitzats.

6. S'ha de impulsar la creació d'un programa de formació especialment referent a la protecció radiològica del pacient i del programa de qualitat.
7. S'ha de continuar amb la realització del control dels nivells de radiació als llocs de treball i accessibles al públic, optimitzant la protecció radiològica referida als dosímetres recomanats per l'intervencionisme (solapa, canell/mà), així com continuar impulsant específicament la justificació de les exploracions dels nens i de les gestants, així com l'avaluació de la dosi a dones embarassades.
8. S'ha d'informar totes les proves i remetre els informes als metges corresponent.
9. S'ha d'aplicar el protocol de procediment referit als incidents i accidents, sobre tot els referits a la superació del límit de dosi al pacient i a la duplicació de dosi i procedir al seu registre i documentar les investigacions realitzades i les mesures correctores aplicades.
10. Pel que fa la informació al pacient, s'han d'establir els circuits adequats, protocol·litzats, així com s'ha de procedir a la seva unificació i estandardització. Els consentiments informats contenen els requisits que estableix l'article 6 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica(informació sobre la tècnica, riscos, alternatives, etc.).

~~És per això que us demanem un cronograma de les activitats que dureu a terme per tal d'assolir aquests objectius, i una vegada realitzats ens informeu de les mesures adoptades.~~

Disposeu d'un termini de 15 dies per lliurar el cronograma a la seu de la nostra Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció Sanitàries i Farmacèutiques:
Travessera de les Corts, 131-159. Barcelona 08028

Josefa Carrasco Morey
Metgessa Inspectora
Servei d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària
Barcelona, 26 de juny de 2017

033675/9378/2017

RI: 612