**INFORME ANUAL DE DESARROLLO DEL PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE UNIDADES DE RADIODIAGNÓSTICO**

**-Año: XXXX-**

**Centro/Servicio:**

**Fecha:**

**ÍNDICE**

1. **INTRODUCCIÓN**
2. **ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE LA UNIDAD/SERVICIO Y DE LOS EQUIPOS**
   1. **MODIFICACIONES EN LA UNIDAD/SERVICIO DE RADIOLOGIA**
   2. **EQUIPOS: RESULTADOS DEL CONTROL DE CALIDAD DE LOS EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS X.**
   3. **EQUIPOS: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS X.**
   4. **EQUIPOS: INFORMES DE ESTIMACIÓN DE DOSIS A PACIENTE Y DE VERIFICACIÓN DE NIVELES DE RADIACIÓN EN PUESTOS DE TRABAJO Y LUGARES ACCESIBLES AL PÚBLICO.**
3. **FORMACIÓN/INFORMACIÓN DEL PERSONAL EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA DURANTE EL AÑO XXXX**
4. **IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: ANÁLISIS DE EVOLUCIÓN DE INDICADORES/REGISTROS**
   1. **EVALUACIÓN DE TASA DE RECHAZO DE IMÁGENES**
   2. **EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA IMAGEN**
   3. **JUSTIFICACION DE LAS PRUEBAS DE EXPLORACIÓN**
   4. **OPTIMIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE EXPLORACIÓN**

**4. INCIDENTES**

**5. ANÁLISIS GLOBAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS**

**5.1. ANALISIS DE LAS DESVIACIONES ASOCIADAS A LOS INDICADORES Y DETERMINACIÓN DE SUS CAUSAS**

**5.2. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, Y, EN SU CASO, MEDIDAS CORRECTORAS O MEJORAS A ADOPTAR.**

1. **ACCIONES CORRECTORAS Y RECOMENDACIONES DE MEJORA APROBADAS Y OBJETIVOS MARCADOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.**

**7- REVISION Y APROBACION DEL INFORME POR EL TITULAR DEL CENTRO**

1. **INTRODUCCIÓN**

A continuación se muestran los datos y hechos de interés en relación a la gestíón del servicio de radiodiagnóstico y de su equipamiento durante el año XXXX.

1. **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA UNIDAD/SERVICIO Y DE LOS EQUIPOS**
   1. **MODIFICACIONES EN LA UNIDAD/SERVICIO DE RADIOLOGÍA**

Durante este año no se ha adquirido ningún nuevo equipo de rayos X.

Durante este año se ha incorporado un nuevo TER. (Ver *programa de garantía da calidad actualizado/persona*l).

* 1. **EQUIPOS: RESULTADOS DEL CONTROL DE CALIDAD DE LOS EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS X**

Ver informe de la UTPR XXXXXX-S.L.

* 1. **EQUIPOS: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS X.**

El equipo *trophy ccx nº serie* ha sufrido avería según parte de mantenimiento xxxx. La empresa mantenedora no ha dejado certificado de restitución a las condiciones previas a la avería.

* 1. **EQUIPOS: INFORMES DE ESTIMACIÓN DE DOSIS A PACIENTE Y DE VERIFICACIÓN DE NIVELES DE RADIACIÓN EN PUESTOS DE TRABAJO Y LUGARES ACCESIBLES AL PÚBLICO.**

Ver informe de la UTPR XXXXXX-S.L.

1. **FORMACIÓN/INFORMACIÓN DEL PERSONAL EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA DURANTE EL AÑO XXXX**

Siguiendo el *PLAN DE FORMACIÓN EN PROTECCIÓN RADIOLOGICA*, que consiste en realizar como mínimo 2 sesiones informativas/formativas al año a un mínimo de 5 personas:

-Se ha realizado una sesión formativa en protección radiológica en radiología intervencionista al personal indicado en la hoja de registro adjunta.

-Se ha realizado una sesión formativa en protección radiológica general al personal indicado en la hoja de registro adjunta.

1. **IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS: ANÁLISIS DE EVOLUCIÓN DE INDICADORES/REGISTROS.**
   1. **EVALUACIÓN DE TASA DE RECHAZO DE IMÁGENES.**

**Ver informe de muestreo de TASA DE RECHAZO de fecha XX/xx xxx.**

La tasa de rechazo sigue una tendencia a la baja respecto al año anterior. Se constata que la causa principal del rechazo sigue siendo…. Luego, se debería tener más cuidado en…y evitar así que se repita tanto esa exploración xxx.

* 1. **EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA IMAGEN**

En el muestreo realizado durante las fechas del XX/XX/XX a XX/XX/XX se ha constatado que …

* 1. **JUSTIFICACION DE LAS PRUEBAS DE EXPLORACIÓN**

En el muestreo realizado durante las fechas del XX/XX/XX a XX/XX/XX se ha constatado que se justifican debidamente, rellenado el apartado el correspondiente en la ficha de solicitud. No ocurre así, en las solicitudes de xxx. Ver informe de ¨muestreo de justificación de las pruebas¨ de fecha XX/XX/XXX.

* 1. **OPTIMIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE EXPLORACIÓN**

Se ha desarrollado y se ha distribuido entre el personal un procedimiento actualizado del correcto posicionamiento de pacientes en la exploración xxxxx, en cumplimiento de la acción correctora propuesta en el *INFORME DE DESARROLLO DEL PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DEL AÑO 2015 (Nota: del año anterior).*

**4. INCIDENTES**

Se han detectado y recogido en la ¨hoja excel de incidentes en radiología¨ los siguientes incidentes de interés, para el análisis de sus causas, y la posterior toma de acciones correctoras:

* El día xx/xx/XX no había suficientes delantales plomados para…XXX. Se ha detectado que el inventario de estos EPIs no está actualizado.
* La lectura del dosímetro de uno de los trabajadores expuestos dio superior al límite durante el mes xxx. Se estudió el caso y se detectó que era debido a …..ya está subsanado,
* …..

**5. ANÁLISIS GLOBAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS**

**5.1. ANALISIS DE LAS DESVIACIONES ASOCIADAS A LOS INDICADORES Y DETERMINACIÓN DE SUS CAUSAS.**

Ver informe de análisis de evolución de tasa de rechazo y causas asociadas.

Ver informe de ¨muestreo de justificación de las pruebas¨ y causas asociadas.

….

**5.2. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, Y, EN SU CASO, MEDIDAS CORRECTORAS O MEJORAS A ADOPTAR.**

De manera general se están cumpliendo con los objetivos de reducción de dosis a pacientes en estas áreas:

**-**

**-**

No obstante, en el área xxx se ha detectado xxxxx y será necesario…

**6. ACCIONES CORRECTORAS Y RECOMENDACIONES DE MEJORA APROBADAS Y OBJETIVOS MARCADOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.**

En la reunión celebrada el día XX/XX/XX por el *¨equipo de mejora en protección radiológica del centro¨,* se aprobaron las siguientes acciones correctoras a tomar para el periodo 2016-2107:

**-**

**-**

**-**A su vez, se cerraron la siguientes acciones correctoras, por haberse tomado medidas pertinentes:

**-**

**--**

Siguen pendientes de implementación las siguientes acciones correctoras y recomendaciones de mejora:

*--*

*-*

*Nota: ver acta de reunión d*el día XX/XX/XX

**7- REVISION Y APROBACION DEL INFORME POR LA DIRECCIÓN O EL TITULAR DEL CENTRO**

**xxxxx**

**FECHA: FIRMA:**