

MEMORIA DE ACTIVIDAD

COORDINACIÓN DE
CALIDAD ÁREA DE SALUD DE
BADAJOZ

2009

Índice

Introducción.....	2
Funciones de la Coordinación de Calidad.....	2
Componentes de la Coordinación de Calidad.....	3
Actividad de la Coordinación de Calidad durante el año 2009.....	4
<i>Asesorar al equipo directivo, tanto en las tareas de planificación como en la gestión de calidad, incluyendo la colaboración en el establecimiento y seguimiento de los objetivos de calidad del Contrato de Gestión del Área.....</i>	<i>4</i>
<i>Colaborar con las Comisiones Clínicas, asesorándolas metodológicamente cuando así se lo soliciten, en el seguimiento y evaluación de sus objetivos.....</i>	<i>17</i>
<i>Colaborar con los Servicios Asistenciales y No Asistenciales en la elaboración, seguimiento y evaluación de los objetivos de calidad propios de cada servicio o unidad.....</i>	<i>18</i>
<i>Asesorar y colaborar en la divulgación y metodología de Autoevaluación a los profesionales.....</i>	<i>20</i>
<i>Coordinar la elaboración de los procesos, como elementos claves del Modelo de Calidad, y la implantación de los mismos.....</i>	<i>21</i>
Procesos Asistenciales:.....	21
<i>Recopilar todos los documentos que tengan que ver con la calidad dada y percibida.....</i>	<i>31</i>
<i>Colaborar con el Servicio de Atención al Usuario en:.....</i>	<i>32</i>
<i>Organizar y llevar a cabo actividades docentes relacionadas con la Calidad.....</i>	<i>32</i>
<i>Página WEB del área de Salud de Badajoz.....</i>	<i>32</i>
<i>Asistencia a cursos y congresos.....</i>	<i>33</i>
<i>Presentación de comunicaciones a congresos.....</i>	<i>35</i>
<i>Promoción y gestión de la calidad.....</i>	<i>36</i>

Introducción.

La Unidad de Calidad en el Área de Salud de Badajoz participa en la definición de los objetivos así como en la coordinación de las actividades relacionadas con la mejora continua en calidad, bajo la dirección de la Gerencia.

El objetivo principal es dar continuidad a lo ya logrado y ayudar a integrar en el Modelo de Calidad de la Comunidad Autónoma de Extremadura, al Área, siempre bajo la dirección del Gerente de Área.

Funciones de la Coordinación de Calidad

Las funciones de esta Coordinación, han de estar basadas fundamentalmente en el desarrollo de las siguientes actividades:

- Asesorar al equipo directivo, tanto en las tareas de planificación como en la gestión de calidad, incluyendo la colaboración en el establecimiento y seguimiento de los objetivos de calidad del Contrato de Gestión del Área.
- Colaborar con los Servicios Asistenciales y No Asistenciales en la elaboración, seguimiento y evaluación de los objetivos de calidad propios de cada servicio o unidad.
- Colaborar o formar parte de las Comisiones Clínicas, asesorándolas metodológicamente cuando así se lo soliciten, en el seguimiento y evaluación de sus objetivos.
- Ejercer la secretaría de la Comisión Central de Calidad, convocándola, emitiendo actas y recopilando las actas de todas las Comisiones para hacer el seguimiento e informe anual a la Comisión Asistencial.
- Asesorar y colaborar en la divulgación y metodología de Autoevaluación de Servicios y Centros.
- Coordinar la elaboración de los Procesos, como elementos claves del Modelo de Calidad, y la implantación de los mismos.

- Recopilar todos los documentos que tengan que ver con la calidad dada y percibida: Procesos, Protocolos, Guías Prácticas Clínicas, Vías Clínicas, Normativas, Manuales de Procedimientos, Manuales Operativos, Hojas de Información a pacientes y a profesionales...
- Elaborar documentos de metodología para acciones de mejora o elaboración de documentos relacionados con la calidad del Área.
- Colaborar con el Servicio de Atención al Usuario en:
 - La elaboración y evaluación de Encuestas de satisfacción sobre la calidad percibida en los servicios recibidos.
 - El análisis y evaluación de las reclamaciones como fuente de información sobre puntos de mejora y la elaboración de acciones correctoras.
- Organizar y llevar a cabo actividades docentes relacionadas con la Calidad.
- Elaborar la Memoria Anual de la Unidad.
- Elaborar la Memoria Científica del Área.
- Gestionar la elaboración, evaluación, edición e implantación de los Consentimientos Informados aprobados por la Comisión de Historias Clínicas.
- Formar parte del grupo de trabajo de la web del Área, actualizando la sección de Calidad y Seguridad y documentos de otras secciones de la misma.

Componentes de la Coordinación de Calidad.

Esta Coordinación se renueva en febrero de 2007 con Dña. Susana Batres Gómez Coordinadora de la misma y ampliándose posteriormente, en abril de 2008 con Dña. Julieta Bel Barragán Adjunta a dicha Coordinación.

Actividad de la Coordinación de Calidad durante el año 2009.

Asesorar al equipo directivo, tanto en las tareas de planificación como en la gestión de calidad, incluyendo la colaboración en el establecimiento y seguimiento de los objetivos de calidad del Contrato de Gestión del Área.

Se han recogido, colaborado y seguido los Objetivos de Calidad del Contrato de Gestión de la Gerencia de Área de 2009. Se ha elaborado el documento de Metodología de Evaluación de los Objetivos de Calidad del Área avalados por documentos acreditativos emitidos por los responsables de recoger los resultados de cada objetivo. Este documento se envía a los Servicios Centrales del SES.

A continuación se presenta el resumen de los objetivos de Calidad del Área comparándolos con años anteriores.

A.- OBJETIVOS DE CALIDAD PERCIBIDA Y DERECHOS DE LOS USUARIOS			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ. CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
1.	Evaluar la satisfacción de pacientes y familiares en servicios de urgencias de centros hospitalarios.	Medidas de mejora en base a la encuesta	SI	NO	SI Encuesta FBA. Satisfacción global: HIC = 72,6% HPS = 77% HMI = 73% Media del SES = 71,3%. 3 medidas de mejora.	D. José Manuel García Morlesín
2.	Cumplir la Orden de la CSyC de 26 de noviembre de 2003, sobre tramitación de reclamaciones y sugerencias y de la instrucción del DG del SES al respecto.	>90% cumplimiento	SI 91,70%	SI 92,07%	SI 98,09%	Dña. Isabel Lozano Gragera
3.	Crear y/o desarrollar los órganos de participación del Área de Salud: Consejos de Salud de Área	1 reunión documentada del Consejo de Salud de Área	SI	SI	SI 1 Reunión	D. Carlos Gómez García
4.	Medidas de mejora de los entornos hospitalarios incluidas las de eliminación de barreras arquitectónicas	3 medidas ejecutadas en el año documentadas.	SI	SI	SI 6 medidas	D. Luís Foz García

A.- OBJETIVOS DE CALIDAD PERCIBIDA Y DERECHOS DE LOS USUARIOS			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ. CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
5.	Cumplir la Instrucción 5/2002 sobre identificación de profesionales.	>90% personal identificado.	NO	SI 91,73%	NO 67,64% Área	D. José María Diestro Calderita
6.	Evaluar la satisfacción de pacientes en Atención Primaria.	Medidas de mejora en base a la encuesta	NO	SI	SI 66,10% y 2 medidas de mejora.	Dña. Coronada Fernández Lozano
7.	Evaluar la satisfacción de los usuarios hospitalizados	Medidas de mejora en base a la encuesta	SI	NO	SI 3 medidas de mejora	D. Juan Bautista López Martínez
8.	Protocolizar la acogida a usuarios y familiares en centros hospitalarios.	<p>Guía general de acogida- Información para pacientes hospitalizados y familiares (Web). Información a pacientes y familiares en 8 Servicios más (un total de 17 Servicios conformados por 26 Unidades). Web.</p>	SI	SI	SI	Dña. Isabel Lozano Gragera Jefes de Servicio Supervisoras/es Dña. Susana Batres Gómez Dña. Julieta Bel Barragán
9.	Revisar, adecuar y aplicar los consentimientos informados conforme a la Ley 41/2002.	<p>90% de los CI adaptados a la Ley y se encuentren en la H^oC</p> <p>La C. Calidad elabora una instrucción para la normalización de los CI en el Área (Web). 578 HC estudiadas en cuanto a CI de 4 procesos: hernia inguinal y crural, RTU, legrado, prótesis de cadera con la Comisión de H. C.</p>	SI	SI	SI	D. Cristóbal Bueno Jiménez Dña. Susana Batres Gómez

A.- OBJETIVOS DE CALIDAD PERCIBIDA Y DERECHOS DE LOS USUARIOS			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ. CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
10.	Desarrollar la carta de servicios de los centros sanitarios.	>5 servicios y/o unidades y/o centros con la carta de servicios	NO	NO	NO Se ha elaborado la Guía metodológica para la elaboración de las cartas de servicios.	Dña. Susana Batres Gómez Dña. Julieta Bel Barragán
11.	Garantizar el acceso a la historia clínica por parte de los usuarios conforme a la normativa vigente	Normativa interna documentada. % Historias facilitadas. Tiempo medio <7 días	SI 2,16 días	SI 1,58 días	SI 99% / 2,9 días	D. José Luís Silos Dña. María Luisa Ruiz Cárdbaba
12.	Realizar un plan de acogida a los profesionales en algún dispositivo del Área o en su conjunto	Existencia del documento Se edita y se publica el Manual General de acogida para nuevos trabajadores (Web). 7 Servicios más elaboran su documento de acogida a nuevos trabajadores. lo que hace un total de 18 Servicios con 20 Unidades (Web).	SI	SI	SI	D. José María Diestro Calderita Dña. Susana Batres Gómez Dña. Julieta Bel Barragán
13.	Mejorar la humanización del parto	Existencia del documento del Plan de abordaje para la mejora de la atención al parto		NO	NO Se llevan a cabo 7 medidas	Dña. Antonia Nieto Rosado
14.	Seguimiento telefónico proactivo a pacientes dados de alta.	>50% llamadas a pacientes dados de alta		SI 56,47%	NO Altas Totales 32753; Total 16,59%; Altas HIC 13124 (14,7%); Altas HPS 9996 (13,25%); Altas HMI 9663 (23,78%)	Dña. Antonia Nieto Rosado

A.- OBJETIVOS DE CALIDAD PERCIBIDA Y DERECHOS DE LOS USUARIOS			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ. CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
15.	Apoyar las propuestas realizadas por el SAU en relación a la mejora en la atención a usuarios.	Existencia del documento de 2 medidas de mejora que justifique las medidas específicas desarrolladas en el Área.			SI 2 medidas	Dña. Isabel Lozano Grajera
16.	Desarrollo de medidas específicas de mejora de la calidad percibida y derechos de los usuarios en el Área Sanitaria			SI	SI 19 medidas	D. José Manuel García Morlesín D. Luís Foz García. Dña. Coronada Fernández Lozano. D. Juan Bautista López Martínez Dña. Isabel María Lozano Grajera. Dña. Antonia Nieto Rosado

B.- OBJETIVOS DE CALIDAD CIENTÍFICO - TÉCNICA 2008			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ. CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
1.	Garantizar el funcionamiento de las Comisiones Clínicas hospitalarias.	4 reuniones documentadas/comisión	NO	NO	SI 119 reuniones documentadas	Dña. Susana Batres Gómez
2.	Minimizar las úlceras por presión en pacientes hospitalizados	< 0,5% de pacientes hospitalizados		NO	NO HIC: 2,55% HPS: 1,052%	Dña. Antonia Nieto Rosado
3.	Mejorar la RCP de los pacientes ingresados en plantas de hospitalización	Existencia de protocolo de RCP en las plantas de hospitalización. % de personal de enfermería de hospitalización con curso de RCP.		SI	SI	Comisión Clínica de urgencias Dña Antonia Nieto Rosado

Protocolo de RCP instrumentalizada. Panel de carros de parada. Actualización de carros de parada. Curso de RCP 77 enfermeras

B.- OBJETIVOS DE CALIDAD CIENTÍFICO - TÉCNICA 2008			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ. CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
4.	Optimizar la Donación del Cordón Umbilical	> 30% de cordones umbilicales donados.		NO 4,39%	NO 8,43%	D. Saturnino García Marín
5.	Controlar las infecciones nosocomiales.	Sistema de vigilancia infección nosocomial doc. 100% cumplimiento protocolo sondaje. >80% pacientes con profilaxis AB según protocolo.	NO	NO	NO 89%prot de sondaje 100% profilaxis AB: C. Cardíaca, C. de colon y C. traumatológica	Dña. Purificación Pablo Díaz
6.	Desarrollar y evaluar 3 procesos según la metodología de la Gestión por Procesos	Existencia del documento de los procesos desarrollados	SI	SI	SI Validados/aprobados 5 procesos.	Dña. Susana Batres Gómez
8.	Cumplimentar de forma exhaustiva los contenidos del informe de alta hospitalaria.	>90% informes de alta con criterios predeterminados Con la Comisión de H.C. se envía a cada servicio informe referente al mismo sobre calidad de sus informes de alta como medida para que puedan mejorar algunos	NO	NO	SI	D. José Luís Silos Muñoz D. José Manuel García Morlesín D. Cristóbal Bueno Jiménez Dña. Susana Batres Gómez
9.	Evaluar la inclusión en LEQ de cuatro patologías o procedimientos entre los más frecuentes del Área.	% pacientes incluidos en LEQ conforme al protocolo del centro. % pacientes intervenidos de los incluidos.	NO	NO	NO EVALUADO	
10.	Correlación clínico-diagnóstica en pruebas de alta tecnología.	>80% TAC >80% RMN	NO	SI TAC = 92,3%	SI TAC = 92,3% RNM = 86,66%	D. Román González de Carpio Dña. Susana Batres Gómez

B.- OBJETIVOS DE CALIDAD CIENTÍFICO - TÉCNICA 2008			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ. CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
				RNM = 86,66%		
11.	Desarrollo de un protocolo clínico para minimizar el dolor postquirúrgico.		SI	SI	SI Protocolo en elaboración a nivel autonómico.	D. Enrique Del Cojo Peces
12.	Notificación de prealtas a los pacientes y servicios relacionados				NO	D. José Luís Silos Muñoz
13.	Desarrollo de medidas específicas de mejora de la calidad científico-técnica en el Área Sanitaria.		SI	SI	SI Memoria científica Protocolos de coordinación. Aparataje de urgencias.	Dña. Cornada Fernández D. José Manuel García Morlesín Dña. Julieta Bel Barragán

C. - OBJETIVOS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
1.	Desarrollar acciones de mejora como resultado de las propuestas de mejora derivadas del procedimiento de gestión de reclamaciones.	3 acciones de mejora resultado de reclamaciones documentadas	SI	SI	SI 6 acciones	Dña. Isabel Lozano Gragera. Dña. Antonia Nieto Rosado.
2.	Desarrollar acciones de mejora para la prevención de accidentes laborales.	3 acciones de mejora documentado	NO	SI	SI 9 acciones	D. José Antonio Pérez. D. Juan Francisco Rangel.
3.	Registrar, estudiar y actuar para la prevención de caídas de pacientes hospitalizados.	Registro documentado caídas pacientes hospitalizados. 100% reclamaciones por caídas registradas. Documento de protocolo para evitar caídas.	SI	SI	SI 100%	Dña. Antonia Nieto Rosado.
4.	Registrar, estudiar y acciones de mejora en relación a los sucesos adversos producidos por medicamentos.	Sistema documentado de notificación de sucesos adversos por medicamentos. Nº de notificaciones.	SI	SI	SI 23 notificaciones (RAMs) 4 acciones.	D. Juan Francisco Rangel

C. - OBJETIVOS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
5.	Actualizar Planes de Catástrofes Internas y Externas.	50% revisados en los 2 últimos años.	SI	SI	SI Actualización del Plan de autoprotección. Inscripción en el registro de la Comunidad.	D. Luís Foz García
6.	Cumplir la Guía de Gestión de Residuos del Servicio Extremeño de Salud.	Registro documentado de los residuos III y IV. Cantidades del Tipo III < 0.37 Kg/cama/día. Cantidades del tipo IV < 0.05 Kg/cama/día. 100% contenedores según guía.	NO	NO	NO Tipo III 0,765 Tipo IV 0,53%	D. Luís Foz García
7.	Mejorar la seguridad de pacientes	3 acciones desarrolladas documentadas		SI	SI 6 acciones	Dña. Coronada Fernández Lozano D. José Manuel García Morlesín. Dña. Antonia Nieto Rosado
8.	Creación y desarrollo de la Unidad de Gestión de Riesgos del Área	Existencia del documento del proyecto de seguridad del paciente.			SI Constituida la Comisión Central de Seguridad de Pacientes.	Dña. Inés María Rey Bellot.
9.	Colaborar en la mejora de la Gestión Medioambiental	Programa de eliminación de mercurio. Programa de Gestión Ambiental.		SI	SI 10 acciones	D. Luís Foz García D. Juan Bautista López Martínez

C. - OBJETIVOS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
10.	Favorecer el ahorro energético	Programa de optimización energética disminuyendo el consumo innecesario		SI	SI 10 acciones	D. Luís Foz García D. Juan Bautista López Martínez
11.	Desarrollo de medidas específicas de mejora de la calidad en la gestión de riesgos sanitarios en el Área Sanitaria		SI	SI	SI Sistema de notificación de reacciones adversas	D. Juan Francisco Rangel Mayoral

D.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN RELACIÓN CON LA CUMPLIMENTACIÓN Y EXPLOTACIÓN DEL CMBD			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ. CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
1.	Codificar las altas hospitalarias	100% altas codificadas	SI 99,834	NO n= 99,4%	SI n= 99,93	D. José Luís Silos
2.	Disminuir los GRDs inespecíficos	<1% GRDs inespecíficos	SI	NO n= 1,68%	NO n=3%	D. José Luís Silos
3.	Mejorar la media de diagnósticos codificados.	>4 diagnósticos por alta	SI 4,69%	SI n= 4,81%	SI n= 5,06%	D. José Luís Silos
4.	Mejorar la media de procedimientos codificados.	>3 procedimientos por alta	SI 3,36%	SI n= 3,37%	SI n= 3,75%	D. José Luís Silos
5.	Mantener el IEMA	IEMA < 1,00	SI 0,94	NO n= 1,00%	SI n= 0,99%	D. José Luís Silos
6.	Mejorar el Índice de peso medio.	>2% peso medio	SI 1,64%	NO n= 2,67%	NO n=0,08%	D. José Luís Silos
7.	Análisis de las estancias evitables.	Disminuir un 5%	SI	SI n= -11,67%	SI n= -10,28%	D. José Luís Silos
8.	Análisis de reingresos.	Disminuir un 3%	SI	NO n= 0,46%	NO n=+4,64%	D. José Luís Silos
9.	Análisis de mortalidad.	% mortalidad <4	NO	NO n= 4,12%	NO n= 4,12%	D. José Luís Silos
10.	Optimizar la estancia media.	Disminuir 1% EM global	SI	NO EM global n=	SI EM global n= -2,23%	D. José Luís Silos

D.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN RELACIÓN CON LA CUMPLIMENTACIÓN Y EXPLOTACIÓN DEL CMBD			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ. CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
		Disminuir 1% EM depurada		+0,98% EM depurada n= +0,31%	NO EM depurada n= +0,15%	
11.	Optimizar la tasa de cesáreas.	<25%	SI 24,30%	SI n= 21,93%	SI n= 21,61%	D. José Luís Silos
12.	Optimizar la tasa de partos con anestesia epidural.	>75%	SI 83,6	NO n= 67,1%	NO n= 63,2%	D. José Luís Silos
13.	Mejorar la codificación de cirugía ambulatoria y hospital de día	>90 % codificación CA	NO	NO Codificación Cirugía Ambulatoria n= 99,34% Codificación Hospital de día NO SE HACE	SI Codificación Cirugía Ambulatoria n= 97,82% Codificación Hospital de día NO SE HACE	D. José Luís Silos
14.	Mejorar el índice de peso medio de a cirugía ambulatoria y hospital de día	>1% peso medio	NO	NO Peso medio Cirugía Ambulatoria n= 0,8447%	NO n= 0,83%	D. José Luís Silos
15.	Codificar las urgencias hospitalarias no ingresadas	>50 % codificación urgencias no ingresadas	NO	NO	NO 1,24%	D. José Manuel García Morlesín

E.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN RELACIÓN CON LA AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS			2007	2008	2009	
	OBJETIVO	INDICADOR			OBJ. CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN
1.	nº de centros o servicios acreditados	Objetivo cumplido si el nº de centros o servicios acreditados es = o > a 2.	SI	NO	NO	Dña. Susana Batres Gómez Dña. Julieta G. Bel Barragán
2.	nº de acciones de mejoras en base a la autoevaluación	Objetivo cumplido si el nº de acciones de mejora es = o > a 2.	SI	NO	SI 7 acciones	Dña. Susana Batres Gómez Dña. Julieta G. Bel Barragán
3.	medidas de mejoras en base a la autoevaluación y acreditación en el Área	Documentos acreditativos del desarrollo de medidas específicas de mejora en la autoevaluación y acreditación en el Área de Salud	SI	SI	SI	Dña. Susana Batres Gómez Dña. Julieta G. Bel Barragán

Colaborar con las Comisiones Clínicas, asesorándolas metodológicamente cuando así se lo soliciten, en el seguimiento y evaluación de sus objetivos. Ejercer la secretaría de la Comisión Central de Calidad, convocándola, emitiendo actas y recopilando las actas de todas las Comisiones para hacer el seguimiento e informe anual a la Comisión Asistencial.

- La coordinadora forma parte de la Comisión Central de Garantía de Calidad y es la secretaria de la misma.
- Se recogen las actas y objetivos de las diferentes Comisiones.

COMISIONES CLÍNICAS	ACTAS 2009
Comisión Central de Garantía de Calidad 2008	3
Comisión de Quirófano 2008	6
Comisión de Historias Clínicas 2008	14
Comisión de Tecnología y Adecuación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos 2008	6
Comisión de Farmacia y Terapéutica 2008	7
Comisión de Infección y Política Antibiótica 2008	9
Comisión de Ética Asistencial 2008	10
Comisión de Urgencias 2008	8
Comisión de Formación Continuada 2008	5
Comisión de Cuidados de Enfermería 2008	11
Comisión de Trasplantes 2008	6
Comisión de Tejidos Y Tumores 2008	10
Comisión de Seguimiento y Diagnóstico Prenatal 2008	9
Comité Ético de Investigación Clínica 2008	10
Comisión de Mortalidad 2008	5

- Se divulgan en la web todos aquellos documentos que deciden las Comisiones.
- Se elabora para la Comisión de Historias Clínicas la Instrucción para la normalización de los Consentimientos Informados en el Área de Salud de Badajoz
- La coordinadora es miembro de:
 - ▶ Comisión de Historias Clínicas.
- La adjunta es miembro de :
 - ▶ Comisión de Formación Continuada.
 - ▶ Comisión de Cuidados de Enfermería.

Colaborar con los Servicios Asistenciales y No Asistenciales en la elaboración, seguimiento y evaluación de los objetivos de calidad propios de cada servicio o unidad.

Guías de Acogida a Pacientes y Familiares:

Esta Coordinación colaboró activamente en la actualización de la nueva guía de acogida a pacientes y familiares al centro hospitalario, según los objetivos de calidad planteados para el Área en 2009.

Con los diferentes Servicios Médicos se pacta como objetivo de calidad la elaboración de una acogida a pacientes y familiares (trípticos).

De cara a uniformar la documentación de los distintos trípticos, la elaboración de los mismos se realizó tomando como referencia / guía un documento tipo elaborado en esta Coordinación.

Se realiza una Sesión para Supervisores del HPS-HMI para informar sobre la elaboración de las guías el día 7 de julio. Además se supervisaron dichos documentos en todas sus fases de elaboración, colaborando en la misma.

SERVICIO/UNIDAD	ACOGIDA A PACIENTES Y FAMILIARES- AÑOS ANTERIORES	REALIZADO 2009
HOSPITAL INFANTA CRISTINA		
Servicio de Cirugía Cardíaca		OK
Servicio de Neurocirugía		OK
Unidad de Reanimación.		OK
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO - MATERNO INFANTIL		
Servicio de Obstetricia y ginecología – Unidad de Patología Gravídica.	PAPEL	OK
Servicio de Obstetricia y ginecología – Unidad de Partorio.	PAPEL - INF	OK
Servicio de Pediatría - Unidad de Neonatos		OK
Servicio de Pediatría – Unidad de Preescolares	PAPEL	OK
Servicio de Pediatría – Unidad de Oncología Pediátrica	INF	OK

Guías de Acogida al profesional de nueva incorporación:

De cara a uniformar la documentación de los distintos servicios, la elaboración de las acogidas a profesionales se realizó tomando como referencia / guía un documento tipo elaborado en esta Coordinación.

Se realiza una Sesión para Supervisores del HPS-HMI para informar sobre la elaboración de las guías el día 7 de julio. Además se supervisaron dichos documentos en todas sus fases de elaboración, colaborando en la misma.

SERVICIO/UNIDAD	ACOGIDA A PROFESIONALES AÑOS ANTERIORES	REALIZADO 2009
HOSPITAL INFANTA CRISTINA		
Coordinación de Trasplantes	PAPEL - INF	OK
Servicio de Anestesia. Unidad de Reanimación.		OK
Servicio de Cardio - Coronaria.		OK
Servicio de Cardio-Nefrología.		OK
Servicio de Onco-Hematología		OK
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO		
Servicio de Traumatología y Ortopedia.	Inf	OK
Servicio de Medicina Interna - Judiciales	Papel - inf	OK
Servicio de Medicina Interna - Endoscopia	Papel - inf	OK
Servicio de Medicina Interna - Hematología.	Papel - inf	OK
Servicio de Medicina Interna - Paliativos.	Papel - inf	OK
Servicio de Medicina Interna	Inf	OK
HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
Servicio de Obstetricia y ginecología - Unidad de Patología Gravídica.	Papel/inf	OK
Servicio de Obstetricia y ginecología - Unidad de Partorio		OK
Servicio de Pediatría - Unidad de Neonatos.		OK
Servicio de Pediatría - Unidad de Preescolares		OK
Servicio de Pediatría - Unidad de Oncología Pediátrica		OK

Tanto los documentos de acogida a pacientes y familiares como los de acogida a profesionales, son divulgados por esta coordinación a través de la web y se colabora en la gestión de la forma impresa en papel.

Asesorar y colaborar en la divulgación y metodología de Autoevaluación a los profesionales.

SERVICIO/UNIDAD	PRESENTACIÓN	FECHA
Centro de Salud San Vicente de Alcántara.	Modelo de autoevaluación	31/02/2009

Se ha dado formación en cuanto a la Autoevaluación en el Modelo al:

SERVICIO/UNIDAD	AUTOEVALUACIÓN	FECHA
Centro de Salud de San Roque	Según Modelo de autoevaluación	06/03/2009
Centro de Salud San Vicente de Alcántara	Según Modelo de autoevaluación	31/03/2009
Servicio de Farmacia Hospitalaria	Según Modelo de autoevaluación	26/06/2009

Autoevaluación de Servicios/Centros:

Procedimientos según modelo de Autoevaluación de Recursos Humanos.

PROCESOS	PROCEDIMIENTOS GENERALES	FASE	
A. PROCESOS GENERALES	A.1. Planificación y Ordenación PG-A.1.1. Planificación de Recursos PG-A.1.2 Control Interno y Seguimiento	Pendiente En elaboración	
	A.2. Selección y Provisión PG-A.2.1. Selección de Personal PG-A.2.2. Provisión	En elaboración En elaboración	
	A.3. Gestión Laboral PG-A.3.1 Situaciones administrativas y extinción de la condición de Personal Fijo PG-A.3.2 Absentismo PG-A.3.3 Retribuciones	En elaboración En elaboración En elaboración	
	A.4. Atención al Empleado PG-A.4.1. Acción Social PG-A.4.2. Salud Laboral PG-A.4.3. Acción Sindical PG-A.4.4. Régimen Disciplinario PG-A.4.5. Recursos y Reclamaciones	Pendiente En elaboración En elaboración En elaboración En elaboración	
B. PROCESOS DE SOPORTE	PG-B.0.1. Gestión de Compras PG-B.0.2. Control de Documentación y Registros PG-B.0.3. Acciones de Mejora PG-B.0.4. Mantenimiento de los Equipos e Instalaciones PG-B.0.5. Comunicación PG-B.0.6. Formación RRHH	Pendiente En elaboración Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente	
	C. PROCESOS ESTRATÉGICOS	PG-C.0.1. Auditorías PG-C.0.2. Análisis de datos y revisión por la Dirección PG-C.0.3. Análisis de satisfacción de los clientes PG-C.0.4. Desarrollo de estrategias y políticas	Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente

Coordinar la elaboración de los procesos, como elementos claves del Modelo de Calidad, y la implantación de los mismos.

Desde esta Coordinación se crea un Comité de expertos con profesionales de reconocido prestigio para estudiar, revisar y validar los distintos procesos asistenciales.

Procesos Asistenciales:

La Coordinación de Calidad del Área colabora y coordina la elaboración de los diferentes procesos asistenciales, promoviendo la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales, corrigiendo, redactando y dando apoyo metodológico a los grupos. Además actúa de enlace de estos grupos con las distintas Direcciones. Se ha contado con el apoyo de consultores externos.

ÁREA DE BADAJOZ PROCESOS ASISTENCIALES 2007-2008-2009	ELABORADO POR AUTORES	COMITÉ EXPERTOS	Comentarios remitidos a autores	Hechas rectificaciones	VALIDADO por el Comité de Expertos	Consejo de Dirección	APROBADO por el Consejo de Dirección	DIVULGACION, FORMACIÓN, IMPLANTACIÓN 2008	AUTOEVALUACIÓN FALTA por completar participante/recurso o por elaborar
HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA	**	**	**	**	SI	11-2-08	**		
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) (***)	**	**	**	**	SI	4-6-08	**	**	
SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO	**	**	**	**	SI	4-6-08	**		
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	**	**	**	**	SI	4-6-08	**		
AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	**	**	**	**	SI	8-8-08	**		
OBESIDAD MÓRBIDA	**	**	**	**					Plan de cuidados



ÁREA DE BADAJOZ PROCESOS ASISTENCIALES 2007-2008-2009	ELABORADO POR AUTORES	COMITÉ EXPERTOS	Comentarios remitidos a autores	Hechas rectificaciones	VALIDADO por el Comité de Expertos	Consejo de Dirección	APROBADO por el Consejo de Dirección DIVULGACION, FORMACIÓN, IMPLANTACIÓN 2008	AUTOEVALUACIÓN FALTA por completar participante/recurso o por elaborar
PERSISTENCIA DEL DUCTUS ARTERIOSO	**	**	**	**				Plan de cuidad os
HERNIA INGUINAL, HIDROCELE Y FIMOSIS INFANTIL	**	**	**	**				Plan de cuidad os
ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA	**	**	**	**				Plan de cuidad os
PATOLOGÍA DEL TERCER MOLAR	**	**	**	**				
TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA (*)	**							
CARCINOMA BRONCOGÉNICO	**							
ISQUEMIA CRÓNICA DE EXTREMIDADES	**							**
MELANOMA	**	**	**	**				**
GONARTROSIS	**							**
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	**	**	**	**				**
HERNIA INGUINAL DEL ADULTO	**							**
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	**							**
INSUFICIENCIA CARDIACA	**							**



ÁREA DE BADAJOZ PROCESOS ASISTENCIALES 2007-2008-2009	ELABORADO POR AUTORES	COMITÉ EXPERTOS Comentarios remitidos a autores	Hechas rectificaciones	VALIDADO por el Comité de Expertos	Consejo de Dirección	APROBADO por el Consejo de Dirección DIVULGACION, FORMACIÓN, IMPLANTACIÓN 2008	AUTOEVALUACIÓN FALTA por completar participante/recurso o por elaborar
NEUMONÍAS	**						**
ASMA DEL ADULTO	**						**
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	**						**
EPILEPSIA	**						**
GASTROENTERITIS AGUDA INFANTIL	1º borrador						**
CÁNCER DE MAMA	Comie nzan reunio nes						**
CÁNCER DE RECTO	Comie nzan reunio nes						**
OFTALMOLOGÍA BÁSICA DE URGENCIAS	4º borrador						**
DOLOR EN PACIENTE ONCOLÓGICO (**)							**
PATOLOGÍA BENIGNA DE VÍAS BILIARES							**
OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA	**						**
TRATAMIENTO DE LA ESTERILIDAD	**						**
TRASPLANTE HEPÁTICO							**

ÁREA DE BADAJOZ PROCESOS ASISTENCIALES 2007-2008-2009	ELABORADO POR AUTORES	COMITÉ EXPERTOS	Comentarios remitidos a autores	Hechas rectificaciones	VALIDADO por el Comité de Expertos	Consejo de Dirección	APROBADO por el Consejo de Dirección DIVULGACION, FORMACIÓN, IMPLANTACIÓN 2008	AUTOEVALUACIÓN	FALTA por completar participante/recurso o por elaborar
HERNIA CERVICAL									**
VALVULOPATÍA MITRAL									**
INFECCIONES NOSOCOMIALES	**								**
DIABETES MELLITUS II									**

(*) A nivel Autonómico.

(**) Se da formación a la Unidad del Dolor sobre Elaboración de Procesos Asistenciales.

(***) Difusión del Proceso Asistencial de EPOC.

Difusión del Proceso Asistencial de EPOC en los diferentes Centros y Servicios.

EAP Alburquerque	
Fecha: 19/11/09	
Hora: 08:00-10:00	
Personal médico del Centro: 4	% asistencia médica = 36,26%
Personal enfermería del Centro: 2	% asistencia enfermería = 18,18%
Divulgadores:	
Susana Batres Gómez	
Julieta Bel Barragán	

EAP San Vicente de Alcántara	
Fecha: 19/11/09	
Hora: 13:00-15:00	
Personal médico del Centro: 1	% asistencia médica = 16,6%
Personal enfermería del Centro: 4	% asistencia enfermería = 66,6%
Personal UME equipo del día: 3	% asistencia UME= 100%
Divulgadores:	
Susana Batres Gómez	
Julieta Bel Barragán	

EAP Oliva de la Frontera

Fecha: 24/11/09
 Hora: 13:00-15:00
 Personal médico del Centro: 2 % asistencia médica = 22,2%
 Personal pediátrico del Centro: 1 % asistencia pediátrica = 100%
 Personal enfermería del Centro: 1 % asistencia enfermería = 7,7%
 Personal administrativo del Centro: 1 % administrativa = 33,3%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP Barcarrota

Fecha: 26/11/09
 Hora: 08:00-10:00
 Personal médico del Centro: 3 % asistencia médica = 37,5%
 Personal enfermería del Centro: 5 % asistencia enfermería = 50%

Divulgadores:

Fernando Fuentes Otero
 Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP Olivenza

Fecha: 26/11/09
 Hora: 13:00-15:00
 Personal médico del Centro: 0 % asistencia médica = 0%
 Personal pediátrico del Centro: 1 % asistencia pediátrica = 50%
 Personal enfermería del Centro: 4 % asistencia enfermería = 23,07%

Divulgadores:

Fernando Fuentes Otero
 Beatriz López Herrero
 Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP Montijo

Fecha: 30/11/09
 Hora: 08:00-10:00
 Personal médico del Centro: 10 % asistencia médica = 50%
 Personal enfermería del Centro: 21 % asistencia enfermería = 0%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP La Roca

Fecha: 30/11/09
 Hora: 13:00-15:00
 Personal médico del Centro: 1 % asistencia médica = 20%
 Personal enfermería del Centro: 2 % asistencia enfermería = 33,3%
 Personal fisioterapeuta del Centro: 1 % asistencia fisioterapeuta = 100%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP Villanueva del Fresno

Fecha: 02/12/09
 Hora: 08:00-10:00
 Personal médico del Centro: 4 % asistencia médica = 57,14%
 Personal enfermería del Centro: 3 % asistencia enfermería = 50%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP Alconchel

Fecha: 02/12/09
 Hora: 08:00-10:00
 Personal médico del Centro: 4 % asistencia médica = 50%
 Personal enfermería del Centro: 5 % asistencia enfermería = 50%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP Pueblonuevo

Fecha: 03/12/09
 Hora: 08:00-10:00
 Personal médico del Centro: 6 % asistencia médica = 66,6%
 Personal residente del Centro: 3 % asistencia residentes= 100%
 Personal enfermería del Centro: 6 % asistencia enfermería = 66,6%
 Personal matrona del Centro: 1 % asistencia matrona= 100%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP Santa Marta

Fecha: 03/12/09
 Hora: 13:00-15:00
 Personal médico del Centro: 4 % asistencia médica = 30,76%
 Personal pediátrico del Centro: 1 % asistencia pediátrica = 100%
 Personal enfermería del Centro: 4 % asistencia enfermería = 26,6%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP Talavera la Real

Fecha: 04/12/09

Hora: 08:00-10:00

Personal médico del Centro: 4

% asistencia médica = 36,36

Personal enfermería del Centro: 5

% asistencia enfermería = 41,6%

Divulgadores:

Pilar Cordero Montero

Susana Batres Gómez

Julieta Bel Barragán

EAP Jerez de los Caballeros

Fecha: 10/12/09

Hora: 08:00-10:00

Personal médico del Centro: 3

% asistencia médica = 21,4%

Personal enfermería del Centro: 4

% asistencia enfermería = 25%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez

Julieta Bel Barragán

EAP Gévora

Fecha: 22/12/09

Hora: 08:00-10:00

Personal médico del Centro: 3

% asistencia médica = 100%

Personal médico AC: 1

Personal enfermería del Centro: 1

% asistencia enfermería = 33,33%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez

Julieta Bel Barragán

EAP San Fernando

Fecha: 21/01/10

Hora: 08:00-10:00

Personal médico del Centro: 9

% asistencia médica = 56,25 %

Personal residente del Centro: 1

Personal enfermería del Centro: 7

% asistencia enfermería = 46,6%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez

Julieta Bel Barragán

Pila Cordero Montero

EAP Zona Centro

Fecha: 22/01/10
 Hora: 08:00-09:00
 Personal médico del Centro: 7 % asistencia médica = 53,84%
 Personal Farmacéutico del Centro: 1 % asistencia farmacéuticos= 100 %
 Personal enfermería del Centro: 4 % asistencia enfermería = 30,76%
 Personal Trabajador Social Centro: 1 % asistencia Trab. Social = 100 %

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán
 Pila Cordero Montero

EAP La Paz

Fecha: 28/01/10
 Hora: 08:00-09:00
 Personal médico del Centro: 5 % asistencia médica = 35,7%
 Personal Farmacéutico del Centro: 1 % asistencia farmacéuticos= 100 %
 Personal enfermería del Centro: 1 % asistencia enfermería = 7,1%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP Ciudad Jardín

Fecha: 03/02/10
 Hora: 08:00-09:00
 Personal médico del Centro: 3 % asistencia médica = 25%
 Personal Veterinario del Centro: 1 % asistencia veterinario= 50 %
 Personal enfermería del Centro: 10 % asistencia enfermería = 62,5%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP Valdepasillas

Fecha: 18/02/10
 Hora: 08:00-10:00
 Personal médico del Centro: 10 % asistencia médica = 71,4 %
 Personal enfermería del Centro: 9 % asistencia enfermería = 64,28 %
 Personal Trab. Social del Centro: 1 % asistencia Trab. social= 100%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

Servicio de Neumología

Fecha: 10/02/10
 Hora: 08:00-10:00
 Personal médico del Servicio: 6 % asistencia médica = 77,7 %
 Personal médico residente: 1
 Personal enfermería del Servicio: 2 % asistencia enfermería = 16,6 %

Divulgadores:

Fernando Fuentes Otero	Médico
Pilar Cordero Montero	Médico
Susana Batres Gómez	Médico
Julieta Bel Barragán	Enfermera
Anabel Ramajo Pavo	Enfermera
Ana María Suárez	Enfermera

EAP San Roque

Fecha: 26/02/10
 Hora: 08:00-10:00
 Personal médico del Centro: 8 % asistencia médica = 72,7 %
 Personal médico residente: 1
 Personal enfermería del Centro: 7 % asistencia enfermería = 50 %
 Personal Trab. Social del Centro: 1 % asistencia Trab. social= 100%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

Urgencias HIC

Fecha: 02/03/10
 Hora: 08:00-10:00
 Personal médico del Centro: 9 % asistencia médica = 75%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

EAP El Progreso

Fecha: 03/03/10
 Hora: 08:00-10:00
 Personal médico del Centro: 4 % asistencia médica = 66,6 %
 Personal enfermería del Centro: 5 % asistencia enfermería = 100 %
 Personal M. Pediatra del Centro: 1 % asistencia M. Pediatra= 100%

Divulgadores:

Susana Batres Gómez
 Julieta Bel Barragán

Servicio de Medicina Interna HIC

Fecha: 24/03/10
 Hora: 08:00-09:00
 Personal médico del Servicio: % asistencia médica =

Divulgador:

Cristóbal Bueno Jiménez

En relación con el Proceso Asistencial de EPOC, desde esta Coordinación de Calidad se organizaron 18 sesiones formativas sobre Espirometría Básica para el personal de enfermería, con los diferentes Centros de Atención Primaria.

Centro de Salud	Día	Hora
EAP Alburquerque	05-jun	08 30
EAP Alconchel	27-abr	14 00
EAP Ciudad Jardín	22-abr	08 00
EAP Valdepasillas	12-jun	08 00
EAP El Progreso	16-jun	08 00
EAP Barcarrota	28-abr	13 30
EAP Jerez de los Caballeros	04-jun	13 00
EAP La Paz	8-may	08 00
EAP La Roca	15-jun	13 00
EAP Montijo	03-jun	13 00
EAP Oliva de la Frontera	29-abr	13 00
EAP Olivenza	08-jun	13 00
EAP Pueblo Nuevo del Guadiana	09-jun	13 00
EAP San Fernando	30-abr	08 00
EAP Santa Marta	24-abr	13 00
EAP San Vicente de Alcántara	22-abr	13 00
EAP Talavera la Real	10-jun	13 00
EAP Villanueva del Fresno	30-abr	13 00

Recopilar todos los documentos que tengan que ver con la calidad dada y percibida.

Se recogen y archivan numerosos documentos relacionados con la calidad.

- ▶ Procesos: más de 35 documentos.
- ▶ Protocolos: más de 100 protocolos asistenciales y no asistenciales.
- ▶ Guías Prácticas Clínicas: numerosas guías (GPC) elaboradas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ▶ Normativas: Disponemos, además de otras, de todas las normativas relacionadas con la Calidad.
- ▶ Manuales de Procedimientos: 5 manuales de procedimientos.
- ▶ Hojas de Información a pacientes: Guías de acogidas, recomendaciones según procesos asistenciales, etc.
- ▶ Memoria científica: Se elaboró una propuesta de metodología para la memoria científica de los servicios, recogiendo estos datos para la Memoria Anual del Área.
- ▶ Instrucción para la normalización de los Consentimientos Informados en el Área de Salud de Badajoz.
- ▶ Revisión de Guía general de acogida a trabajadores de la Gerencia.
- ▶ Se ha colaborado en la elaboración y posterior edición del documento:
 - Recomendaciones a pacientes con EPOC. *Modelaje 18004982.*
 - Panel de dotación de carros de parada.
 - Algoritmo RCP instrumental adulto.
 - Algoritmo RCP instrumental adulto EAP. / A. Continuada.
 - Guía de actuación en RCP instrumentalizado para equipos de atención primaria / continuada.
 - Protocolo de tratamiento de FA en urgencias y derivación al Servicio de Cardiología.
 - Documento de consenso para la derivación de pacientes desde el Servicio de Urgencias del CHUB a la Consulta de Arritmias.

Colaborar con el Servicio de Atención al Usuario en:

La evaluación de Encuestas de satisfacción sobre la calidad percibida en los servicios recibidos en urgencias, hospitalización y hostelería.
El análisis y evaluación de las reclamaciones como fuente de información sobre puntos de mejora y la elaboración de acciones correctoras.
Revisión de la guía de acogida a pacientes hospitalizados.
Revisión de autorización de visitas hospitalarias a menores.

Organizar y llevar a cabo actividades docentes relacionadas con la Calidad.

SERVICIO/UNIDAD	PRESENTACIÓN	FECHA
Unidad del Dolor	Elaboración de procesos Asistenciales	05/03/2009

Página WEB del área de Salud de Badajoz.

Actualizaciones en la sección de Calidad y Seguridad: 29

Noticias subidas a la sección de noticias de la web: 21

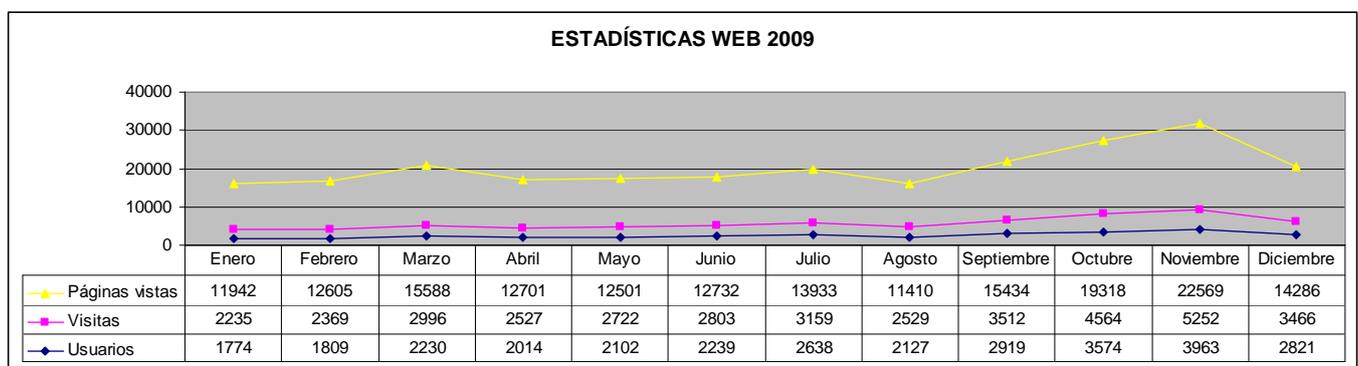
Noticias subidas a la agenda de la web: 11

Estadísticas totales:

Usuarios: 30210

Visitas: 38134

Páginas visitadas: 175019



Asistencia a cursos y congresos.

Título: Desarrollo Directivo. (Curso)
Organiza: Gerencia de Área de Badajoz.
Receptor: Dr. Susana Batres Gómez.
Lugar: Badajoz.
Fecha: 20 de enero de 2009.
Horas: 7 horas.

Título: Curso de Seguridad de los pacientes. (Curso)
Organiza: Instituto Universitario UAB Avedis Donabedian.
Receptor: Dr. Susana Batres Gómez.
Lugar: Escuela de Ciencias de la Salud.
Fecha: 11 - 12 - 25 - 26 de febrero y 11 -12 de marzo de 2009.
Horas: 60 horas.

Título: Jornada El esfuerzo por la mejora de la calidad en cocinas hospitalarias de Extremadura. La implantación de normas. (Jornada)
Organiza: Dirección General de Gestión del Conocimiento y Calidad.
Receptor: Dr. Susana Batres Gómez y Julieta Gisela Bel Barragán.
Lugar: Mérida.
Fecha: 21 de mayo de 2009.

Título: Índice de Calidad Hospitalaria. (Jornada)
Receptor: Dr. Susana Batres Gómez y Julieta Gisela Bel Barragán.
Lugar: Salón de actos del HIC.
Fecha: 1 de junio de 2009.
Horas: 1 hora.

Título: Jornada de integración asistencial AP-AH embarazo parto y puerperio normal. (Jornada)
Organiza: Gerencia de Área de Salud de Badajoz.
Receptor: Dr. Susana Batres Gómez y Julieta Gisela Bel Barragán.
Lugar: HPS - Badajoz.
Fecha: 3 de junio de 2009.
Horas: 7 horas.

Título: XXII Congreso de la Sociedad Española de Farmacología Clínica. XXVII Reunión Portuguesa de Farmacología Clínica. (Congreso internacional)

Organiza: Junta de Extremadura, FUNDESALUD, CICAB, UEx

Receptor: Julieta Gisela Bel Barragán

Lugar: Badajoz.

Fecha: 13-16 de Octubre de 2009.

Título: Introduction to clinical trials. (Curso)

Organiza: Spanish society for clinical pharmacology and Portuguese pharmacological society-clinical pharmacology.

Discente: Bel J.

Lugar: Badajoz.

Fecha: 13 de octubre de 2007

Horas: 4 horas

Título: Máster Oficial de Postgrado Gestión del Conocimiento Biomédico e Investigación Clínica. (Máster)

Organiza: Universidad de Extremadura.

Discente: Bel J.

Lugar: Facultad de Medicina.

Fecha: Curso académico 2009-2010

Horas: 60 créditos.

Título: Curso on-line Autoevaluadores del Modelo de Calidad de CSES. (Curso)

Organiza: Escuela de Ciencias de la Salud de Badajoz.

Receptor: Susana Batres Gómez y Julieta G. Bel Barragán.

Lugar: On line.

Fecha: Mayo-Junio del 2009.

Horas: 25 horas.

Título: Taller para usuarios del producto OVIDSP (Taller)

Organiza: Formación OvidSP. Wolters Kluwer.

Receptor: Susana Batres Gómez y Julieta G. Bel Barragán.

Lugar: Salón de actos del Hospital Infanta Cristina.

Fecha: 20 de octubre.

Horas: 1 hora.

Título: XXIII Jornada Médico Universitaria Avances en Medicina y Cirugía en el Siglo XXI. (Jornada).

Organiza: Club Médico de Mesas Redondas.

Receptor: Bel Barragán Julieta G.

Lugar: Badajoz.

Fecha: 30-31 de Octubre de 2009.

Título: 9 Congreso Nacional de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Organiza: ASECOMA

Receptor: Bel Barragán Julieta G.

Lugar: Salamanca.

Fecha: 1-3 de Octubre de 2009.

Título: XXII Congress of Spanish Society for Clinical Pharmacology and XXVII Portuguese Meeting of Clinical Pharmacology.

Organiza: Junta de Extremadura, FUNDESALUD, CICAB, UEx.

Receptor: Bel Barragán Julieta G.

Lugar: Badajoz.

Fecha: 13 – 16 de Octubre de 2009.

Presentación de comunicaciones a congresos.

Rodríguez A, Puerto-Pica JM, Aguilera D, Rubio-Díaz C, Herrera T, García M, Hernández R, Blanco E, Espada MJ, Correa MI, Martínez M, Conde F, Muñoz J, Doblaré E, Batres S. Actividad en 2007 y 2008 del programa de consejo genético en cáncer hereditario en el Área de Badajoz. 16 Congreso Nacional de Hospitales. Cáceres, 2-5 de junio de 2009. (Comunicación oral)

Rodríguez A, Bel J, Pedrero C, Antúnez A, Aspano MA. Gestión de LEQ en Cirugía General mediante un programa de CMA en el Área Sanitaria de Badajoz. 16 Congreso Nacional de Hospitales. Cáceres, 2-5 de junio de 2009. (Comunicación Oral).

De La Cruz M, Nieto A, Rey IM, Batres S, Bel JG, Sánchez C, Diestro JM, Morales JJ, González JL, Lozano IM, Rangel JF. El equipo de trabajo: un sistema para la creación y mantenimiento de la página WEB del Área de Salud de Badajoz. 16 Congreso Nacional de Hospitales. Cáceres, 2-5 de junio de 2009. (Póster)

Promoción y gestión de la calidad.

Batres Gómez S. Miembro de la Comisión de Historias.

Bel Barragán JG. Miembro de la Comisión de Formación.

Bel Barragán JG. Miembro de la Comisión de Cuidados de Enfermería.

Batres Gómez S. Miembro del Grupo de Trabajo para la elaboración del Proceso Asistencial Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Batres Gómez S. Miembro del Grupo de Trabajo: Dirigir todos los esfuerzos a la Calidad Total, como parte del grupo autor del Plan Estratégico del Servicio Extremeño de Salud 2009 – 2012.