

Memoria de actividad

Coordinación de Calidad del Área de Salud de Badajoz.



Área de Salud de Badajoz
Servicio Extremeño de Salud

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia

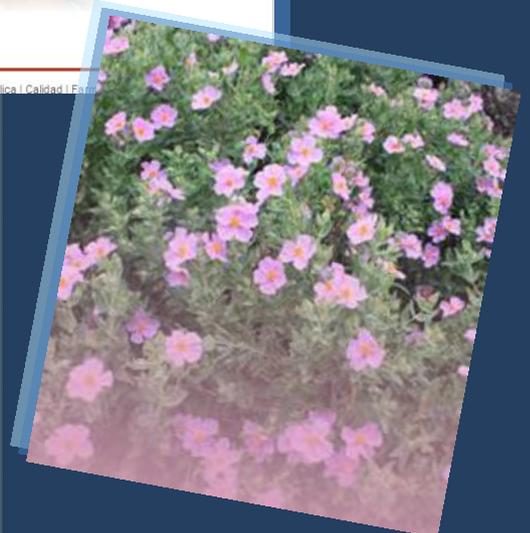
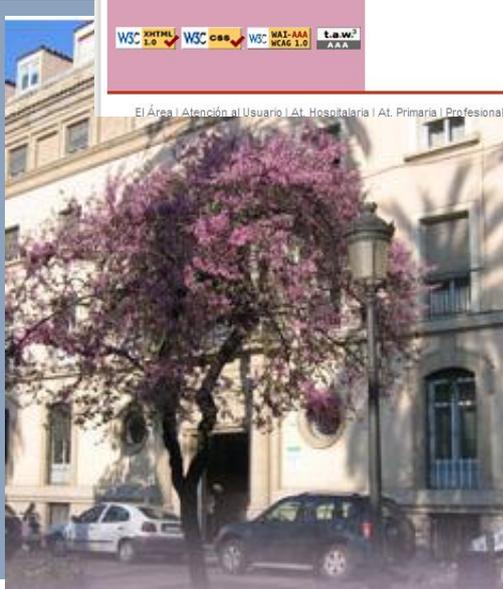
INICIO El Área Atención al usuario Atención Hospitalaria Atención Primaria Salud Pública Área económica Docencia e investigación Información a Profesionales Calidad y Seguridad Farmacia

Calidad Seguridad

Calidad Seguridad

W3C XHTML 1.0 W3C CSS W3C WAI-AAA WCAG 1.0 t.a.w.2 AAA

El Área | Atención al Usuario | At. Hospitalaria | At. Primaria | Profesionales | Área Económica | Docencia e Investigación | Salud Pública | Calidad | Farmacia



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 2010.....	4
1. 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.....	4
2. 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.....	14
3. Colaborar con las Comisiones Clínicas, asesorándolas metodológicamente cuando así se soliciten, en el seguimiento y evaluación de sus objetivos.....	18
4. 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.....	19
5. Asesorar y colaborar en la divulgación y metodología de Autoevaluación a los profesionales.....	20
6. Coordinar la elaboración de los procesos, como elementos claves del Modelo de Calidad, y la implantación de los mismos.	21
Procesos Asistenciales:.....	21
7. Recopilar todos los documentos que tengan que ver con la calidad dada y percibida.....	27
8. Elaborar documentos de metodología para acciones de mejora o elaboración de documentos relacionados con la calidad del Área.....	28
9. Colaborar con el Servicio de Atención al Usuario en:.....	30
10. Organizar y llevar a cabo actividades docentes relacionadas con la Calidad.....	31
11. Gestionar la elaboración, evaluación, edición e implantación de los consentimientos informados aprobados por la comisión de Historias Clínicas.....	33
12. Formar parte del grupo de trabajo de la Página WEB del Área de Salud de Badajoz, actualizando la sección de Calidad y Seguridad y documentos de otras secciones de la misma. 35	
13. Elaborar la Memoria científica, docente, discente y de gestión de la calidad del Área...37	
14. Memoria científica, docente, discente y de participación en la organización de la Coordinación de Calidad del Área.....	38

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:

1. 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.
2. 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.
3. Colaborar o formar parte de las Comisiones Clínicas, asesorándolas metodológicamente cuando así se lo soliciten, en el seguimiento y evaluación de sus objetivos.
4. 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.
5. Asesorar y colaborar en la divulgación y metodología de Autoevaluación de Servicios y Centros.
6. Coordinar la elaboración de los Procesos, como elementos claves del Modelo de Calidad, y la implantación de los mismos.
7. 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.
8. Elaborar documentos de metodología para acciones de mejora o elaboración de documentos relacionados con la calidad del Área.

9. 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.

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

11. Gestionar la elaboración, evaluación, edición e implantación de los Consentimientos Informados aprobados por la Comisión de Historias Clínicas.

12. 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.

13. Elaborar la Memoria Científica del Área.

14. Elaborar la Memoria Anual de la Coordinación.

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 2010.

- 1. 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 2010. 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	2010		
OBJETIVO	INDICADOR				OBJ. CONSEGUIDO	APORTA DOCUMENTACIÓN	
1.	Evaluar la satisfacción de pacientes y familiares en servicios de urgencias de centros hospitalarios.	SI	NO	SI	Encuesta FBA. Satisfacción global: HIC = 76,3% HPS = 75,2 HMI = 74,1% Media del SES = 71,3%.	FBA Consulting (Servicios Centrales)	
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.	SI 91,70 %	SI 92,07 %	SI 98,09 %	SI 92,99%	Dña. Isabel Lozano Gragera	
3.	Crear y/o desarrollar los órganos de participación del Área de Salud: Consejos de Salud de Área	SI	SI	SI	NO		
4.	Medidas de mejora de los entornos hospitalarios incluidas las de eliminación de barreras arquitectónicas	SI	SI	SI	SI. 7 medidas de mejora	D. Luís Foz García	
5.	Cumplir la Instrucción 5/2002 sobre identificación de profesionales.	NO	SI 91,73 %	NO 67,64 %	NO 82,52%	D. José María Diestro Calderita	

A.- OBJETIVOS DE CALIDAD PERCIBIDA Y DERECHOS DE LOS USUARIOS			2007	2008	2009	2010	
6.	Evaluar la satisfacción de pacientes en Atención Primaria.	Medidas de mejora en base a la encuesta	NO	SI	SI	Esta encuesta es realizada por los SSCC, la cual en el año 2010 no ha sido llevada a cabo.	
7.	Evaluar la satisfacción de los usuarios hospitalizados	Medidas de mejora en base a la encuesta	SI	NO	SI	Esta encuesta es realizada por los SSCC, la cual en el año 2010 no ha sido llevada a cabo.	
8.	Protocolizar la acogida a usuarios y familiares en centros hospitalarios.		SI	SI	SI	SI	Dña. Isabel Lozano Gragera Dña. Susana Batres Gómez Dña. Julieta Bel Barragán
		<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 confirmados por 18 Unidades). Web.</p>					
9.	Revisar, adecuar y aplicar los consentimientos informados conforme a la Ley 41/2002.	90% de los CI adaptados a la Ley y se encuentren en la H ² C	SI	SI	SI	SI	Dña. Susana Batres Gómez
		<p>La C. Calidad elabora una instrucción para la normalización de los CI en el Área (Web). 392 HC estudiadas en cuanto a CI de 2 procesos: Amigdalectomía/adenoidectomía y Cataratas con la Comisión de H. C.</p>					
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	NO La Carta de Servicios de la UCMA se encuentra en la secretaría general de SSCC del SES.	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 2,9 días	SI 6,1 días	Dña. María Luisa Ruiz Cárdbaba

A.- OBJETIVOS DE CALIDAD PERCIBIDA Y DERECHOS DE LOS USUARIOS		2007	2008	2009	2010		
12.	Realizar un plan de acogida a los profesionales en algún dispositivo del Área o en su conjunto	Existencia del documento	SI	SI	SI	SI	D. José María Diestro Calderita Dña. Susana Batres Gómez Dña. Julieta Bel Barragán
		Se edita y se publica el Manual General de acogida para nuevos trabajadores (Web). 3 Servicios más elaboran su documento de acogida a nuevos trabajadores, lo que hace un total de 29 Servicios con 44 Unidades (Web).					
13.	Seguimiento telefónico proactivo a pacientes dados de alta.	>50% llamadas a pacientes dados de alta		SI 56,47 %	NO 16,59 %	NO 19,25%	Dña. Antonia Nieto Rosado
14.	Mejorar la humanización del parto	Existencia del documento del Plan de abordaje para la mejora de la atención al parto		NO	NO	SI	D. Miguel Blanco Roldán.
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	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	SI	19 medidas	Dña. Francisca Lourdes Márquez Pérez. D. José García Morlesín. D. Luis Foz García. Dña. Isabel María Lozano Grajera. Dña. Antonia Nieto Rosado.

B.- OBJETIVOS DE CALIDAD CIENTÍFICO – TÉCNICA		2007	2008	2009	2010		
OBJETIVO	INDICADOR	OBJ. CONSEGUIDO			APORTA DOCUMENTACIÓN		
1.	Garantizar el funcionamiento de las Comisiones Clínicas hospitalarias.	4 reuniones documentadas/ comisión	NO	NO	SI	SI 81 reuniones documentadas	Dña. Susana Batres Gómez

B.- OBJETIVOS DE CALIDAD CIENTÍFICO – TÉCNICA		2007	2008	2009	2010		
2.	Minimizar las úlceras por presión en pacientes hospitalizados	< 0,5% de pacientes hospitalizados	NO	NO	SI 0,13%	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	SI	Dña Antonia Nieto Rosado	
<p>Protocolo de RCP instrumentalizada. Panel de carros de parada. Actualización de carros de parada. 25% enfermero/as hospitalización y 15,1% de enfermeros de servicios especiales formados con curso de RCP</p>							
4.	Optimizar la Donación del Cordón Umbilical	> 30% de cordones umbilicales donados.	NO 4,39 %	NO 8,43 %	NO 5,9%	D. Miguel Blanco Roldán.	
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	NO. 94,9%prot de sondaje SI. 97,75% profilaxis AB: C. Cardíaca, C. de colon, C. Vascular y C. Toco-ginecológica.	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	SI Validados/aprobados 5 procesos.	Dña. Susana Batres Gómez Dña. Julieta Bel Barragán
7.	Potenciar la realización de Autopsias Clínicas.	Nº de autopsias clínicas >= 15 Años anteriores >=20.	SI 26	NO 18	NO 18	NO 14 autopsias realizadas	Dña. Ana Campos Gómez
8.	Cumplimentar de forma exhaustiva los contenidos del informe de alta hospitalaria.	>90% informes de alta con criterios predeterminados	NO	NO	SI	NO	D. José Luís Silos Muñoz
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	SI 100%	D. Jorge M. Romero Requena

B.- OBJETIVOS DE CALIDAD CIENTÍFICO – TÉCNICA			2007	2008	2009	2010	
10.	Correlación clínico-diagnóstica en pruebas de alta tecnología.	>80% TAC >80% RMN	NO	SI	SI	SI TAC = 96% RNM = 94%	D. Román González de Carpio
11.	Desarrollo de un protocolo clínico para minimizar el dolor postquirúrgico.		SI	SI	SI	No se ha recibido información.	
12.	Notificación de prealtas a los pacientes y servicios relacionados				NO	JARA no aporta el dato.	D. José Luís Silos Muñoz
13.	Desarrollo de medidas específicas de mejora de la calidad científico-técnica en el Área Sanitaria.		SI	SI	SI	SI Plan de Formación. Aparataje de urgencias. Memoria científica	Dña. Francisca L. Márquez Pérez. D. José Garcia Morlesín. D. Fernando Brioso Jerez. Dña. Susana Batres Gómez. Dña. Julieta G. Bel Barragán.

C.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS			2007	2008	2009	2010	
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	SI 8 acciones	Dña. Francisca L. Márquez Pérez. 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	SI	D. José Antonio Pérez de Villar.

C.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS		2007	2008	2009	2010	
3.	Registrar, estudiar y actuar para la prevención de caídas de pacientes hospitalizados.	SI	SI	SI	SI 100%	Dña. Antonia Nieto Rosado.
4.	Registrar, estudiar y acciones de mejora en relación a los sucesos adversos producidos por medicamentos.	SI	SI	SI	SI	D. Juan Francisco Rangel
5.	Actualizar Planes de Catástrofes Internas y Externas.	SI	SI	SI	SI	D. Luís Foz García
<p>Redacción del Plan de autoprotección del CS Gévora. Actualización del Plan de autoprotección CS Barcarrota, Jerez de los Caballeros y Oliva de la Frontera.</p> <p>Inscripción en el registro de la Comunidad de los planes de Autoprotección del HIC, HPS, HMI.</p>						
6.	Cumplir la Guía de Gestión de Residuos del Servicio Extremeño de Salud.	NO	NO	NO	NO Tipo III 0,892 Tipo IV 0,062%	D. Luís Foz García
7.	Mejorar la seguridad de pacientes		SI	SI	SI 6 acciones	Dña. Coronada Fernández Lozano D. José Manuel García Morlesín.
8.	Creación y desarrollo de la Unidad de Gestión de Riesgos del Área			SI	SI Constituida la Comisión Central de Seguridad de Pacientes.	Dña. Susana Batres Gómez
9.	Colaborar en la mejora de la Gestión Medioambiental		SI	SI	SI 8 acciones	D. Luís Foz García

C.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS		2007	2008	2009	2010	
10.	Favorecer el ahorro energético Programa de optimización energética disminuyendo el consumo innecesario		SI	SI	SI 3 acciones	D. Luís Foz García
11.	Desarrollo de medidas específicas de mejora de la calidad en la gestión de riesgos sanitarios en el Área Sanitaria	SI	SI	SI	SI Sistema de notificación de reacciones adversas Reuniones de la Comisión de Seguridad del Paciente.	Dña. Susana Batres Gómez. Dña. Julieta Bel Barragán.

D.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN RELACIÓN CON LA CUMPLIMENTACIÓN Y EXPLOTACIÓN DEL CMBD		2007	2008	2009	2010	
OBJETIVO	INDICADOR	OBJ. CONSEGUIDO			APORTA DOCUMENTACIÓN	
1.	Codificar las altas hospitalarias	100% altas codificadas	SI 99,83 4	NO n=99, 4% 99,93	SI SI n= n= 99,2 %	D. José Luís Silos
2.	Disminuir los GRDs inespecíficos	<1% GRDs inespecíficos	SI	NO n=1,6 8% n=3%	NO n= 1,3%	D. José Luís Silos
3.	Mejorar la media de diagnósticos codificados.	>4 diagnósticos por alta	SI 4,69 %	SI n=4,8 1% 6%	SI SI n=5,0 n= 5,5 %	D. José Luís Silos
4.	Mejorar la media de procedimientos codificados.	>3 procedimientos por alta	SI 3,36 %	SI n=3,3 7% 5%	SI SI n=3,7 n= 3,7%	D. José Luís Silos
5.	Mantener el IEMA	IEMA < 1,00	SI 0,94	NO n=1,0 0% 9%	SI NO n=0,9 n= 1,02%	D. José Luís Silos

D.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN RELACIÓN CON LA CUMPLIMENTACIÓN Y EXPLOTACIÓN DEL CMBD			2007	2008	2009	2010	
6.	Mejorar el Índice de peso medio.	>2% peso medio	SI 1,64 %	NO n=2,6 7%	NO n=0,0 8%	NO n= 0,74%	D. José Luís Silos
7.	Análisis de las estancias evitables.	Disminuir un 5%	SI	n= - 11,67 %	SI n= - 10,28 %	SI n= -11,19 %	D. José Luís Silos
8.	Análisis de reingresos.	Disminuir un 3%	SI	NO n=0,4 6%	NO n=+4, 64%	NO n= 3,04%	D. José Luís Silos
9.	Análisis de mortalidad.	% mortalidad <4	NO	NO n=4,1 2%	NO n=4,1 2%	NO n= 4,14%	D. José Luís Silos
10.	Optimizar la estancia media.	Disminuir 1% EM global Disminuir 1% EM depurada	SI	NO EM g n=+0, 98% EM d n=+0, 31%	SI EM g n=- 2,23% NO EM d n=0,1 5%	SI EM Global n= -1,56 % EM Depurada n = -1,09%	D. José Luís Silos
11.	Optimizar la tasa de cesáreas.	<25%	SI 24,30 %	SI n=21, 93%	SI n=21, 61%	SI n= -22,22 %	D. José Luís Silos
12.	Optimizar la tasa de partos con anestesia epidural.	>60% Años anteriores 75%	SI 83,6	NO n=67, 1%	NO n=63, 2%	SI n= 65,98 %	D. José Luís Silos

D.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN RELACIÓN CON LA CUMPLIMENTACIÓN Y EXPLOTACIÓN DEL CMBD		2007	2008	2009	2010		
13.	Mejorar la codificación de cirugía ambulatoria y hospital de día	>90 % codificación CA	NO	NO n=99, 34%	SI n=97, 82%	SI n= -96,51 %	D. José Luís Silos
14.	Mejorar el índice de peso medio de a cirugía ambulatoria y hospital de día	>1% peso medio	NO	NO n=0,8 447%	NO n=0,8 3%	SI n=>4,75 %	D. José Luís Silos
15.	Codificar las urgencias hospitalarias no ingresadas	>50 % codificación urgencias no ingresadas	NO	NO	NO 1,24%	NO n= 1,92%	Dña. Susana Batres Gómez

E.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN RELACIÓN CON LA AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS		2007	2008	2009	2010		
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	NO. En proceso CMA y CERHA	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 7acci ones	SI 14 acciones de mejora	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	SI	Dña. Susana Batres Gómez Dña. Julieta G. Bel Barragán

2. 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.

SERVICIO/UNIDAD	NOMBRE	FECHA	MODELAJE
Servicio de Endocrinología	Información del paciente con diabetes	16/06/2010	18005301
Servicio Cirugía Cardíaca	Protocolo CEC	25/10/2010	18005430
Servicio de Radiología	Buena práctica clínica. Equiv. Dosimétricas	25/10/2010	18005431
Servicio de Toco-ginecología:	Plan de parto.	22/12/2010	18002321.
Servicio de Toco-ginecología	Plan de nacimiento parto de normal	28/12/2010	18004803
Servicio de Toco-ginecología	Plan de nacimiento parto de baja intervención	28/12/2010	18004804
Unidad de Coronarias:	Gráfica registros y tratamientos.	20/01/2011	18005490.
Servicio de Hematología Hemoterapia:	Hoja de control y tto de heparina y Sintrom.	28/04/2011	18005572.
Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial:	Información previa a pacientes cirugía oral y maxilofacial.	29/04/2011	18005571.
Servicio de UCIPN	Gráfica diaria de enfermería		18002404
Servicio de Microbiología	Información para el correcto etiquetado de hemocultivos	20/05/2011	19009776
Servicio de Farmacia Hospitalaria	Clima laboral del S. de Farmacia Hospitalaria	2011	-
Servicio de Farmacia Hospitalaria	Misión, visión y valores.	2010	-
Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	Clima laboral de la UCMA	2010	-
Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	Plan de Comunicación interna de la UCMA	2010	-
Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	Misión, visión y valores de la UCMA	2010	-
Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	Carta de Servicios de la UCMA	2010	-
Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	Código ético de la UCMA	2010	-
Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	Planificación estratégica de la UCMA	2010	-
Servicio de Microbiología y Parasitología	Manual de toma de muestras para profesionales de AP	2011	-
Servicio de Microbiología y Parasitología	Manual de toma de muestras para profesionales de AE	2011	-
UME	Protocolo de fibrinólisis	20011	-
CERHA	Se colabora con reuniones y	2010	-

	recopilación de diferentes documentos de la Unidad de Mantenimiento del Área, para la acreditación del centro.		
Asesoría Jurídica de la Gerencia	Situaciones conflictivas con los ciudadanos.	2010	-

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 2010.

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.

<http://www.areasaludbadajoz.com/datos/calidad/Guia%20para%20la%20elab%20deTriptico%20%20inf.%20a%20pacientes%20y%20familiares%20Versión%203.pdf>

SERVICIO/UNIDAD	FECHA	MODELAJE
HOSPITAL INFANTA CRISTINA		
Servicio de Cirugía Cardíaca	9/11/10	18005461
Servicio de Neurocirugía	2009	18005173
Unidad de Reanimación.	2009	18005541
Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard	2008	18005164
Servicio de Nefrología - 2ª planta	2008	18005171
Servicio de Cirugía General	2008	18005167
Servicio de Digestivo	2008	18005168
Servicio de Hematología-Oncología	2008	18005169
Servicio de Neumología	2008	18005172
Servicio de Cirugía Torácica	2008	18005166
Servicio de Neurología	2008	18005174
Servicio de Traumatología	2008	18005175
Servicio de Urología	2008	18005176
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO - MATERNO INFANTIL		
Servicio de Pediatría – Unidad de Preescolares	2010	18005580
Servicio de Pediatría – Unidad de Oncología	2010	18005581

Pediátrica		
Servicio de Obstetricia y ginecología – Unidad de Patología Gravídica.	2009	18005561
Servicio de Cirugía Pediátrica	2008	18005165
Servicio de Medicina Interna	2008	18005170

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.

<http://www.areasaludbadajoz.com/datos/calidad/Guia%20para%20la%20elaboración%20Acogida%20al%20nuevo%20trabajador%20en%20servicios%20V.2.pdf>

SERVICIO/UNIDAD	FECHA
HOSPITAL INFANTA CRISTINA	
Servicio de Hematología - Inmunodeprimidos	Enero 2011
Servicio de Oncología Médica	Enero 2011
Servicio de Anestesia. Unidad de Reanimación.	2010
Servicio de Cardiología.	2009
Servicio de Nefrología	2009
Servicio de Cirugía General	2008
Servicio de Endocrinología	2008
Unidad de Esterilización	2008
Unidad de Farmacia Hospitalaria	2008
Servicio de Hematología-Hemoterapia	2008
Unidad de Hemodiálisis	2008
Servicio de Inmunología y Genética	2008
Servicio de Microbiología y Parasitología	2008
Servicio de Neumología	2008
Servicio de Cirugía Torácica	2008
Servicio de Neurología	2008
Servicio de Radioterapia	2008
Servicio de Traumatología	2008
Servicio de Endocrinología-Unidad de dietas	2008
Servicio de Urología	2008
Bloque quirúrgico 2ª planta	2008
Bloque quirúrgico 3ª planta	2008

Consultas Externas	2008
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO	
Servicio de Radiodiagnóstico	2011
Servicio de Medicina Interna - Judiciales	2010
Servicio de Medicina Interna - Endoscopia	2010
Servicio de Medicina Interna 5ª planta	2010
Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	2010
Servicio de Rehabilitación	2009
Unidad de Esterilización	2008
Unidad de Farmacia	2008
Unidad de Análisis Clínicos	2008
Unidad de Diálisis	2008
Bloque quirúrgico 3ª planta	2008
Bloque quirúrgico 4ªplanta	2008
HOSPITAL MATERNO-INFANTIL	
Servicio de Cirugía Pediátrica	Enero 2011
Servicio de Obstetricia y ginecología – Unidad de Patología Gravídica.	2010
Servicio de Obstetricia y ginecología – Unidad de Partorio	2010
Servicio de Pediatría - Unidad de Neonatos.	2010
Servicio de Pediatría – Unidad de Preescolares	2010
Servicio de Pediatría – Unidad de Oncología Pediátrica	2010
Bloque quirúrgico	2008
Consultas externas de ginecología	2008
Hematología –Hemoterapia	2008

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.

3. Colaborar con las Comisiones Clínicas, asesorándolas metodológicamente cuando así se lo soliciten, en el seguimiento y evaluación de sus objetivos.

COMISIÓN DE...			MODELAJE
Urgencias	Dotación de carro de parada AE y AP	11/11/10	18005471
Urgencias	Algoritmo RCP instrumentalizada adulto hospitalización y EAP	11/11/10	18005470
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Guía protocolos. Profilaxis antibiótica en cirugía	4/11/10	18005441
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb Cirugía Cardíaca	4/11/10	18005442
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb Ginecol-tocol	4/11/10	18005443
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. hepato-biliopancreat.	4/11/10	18005444
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. Mama-endocrina-Ob. M	4/11/10	18005445
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. Maxilofacial	4/11/10	18005446
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. Oftalm.	4/11/10	18005447
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. ORL	4/11/10	18005448
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. Pediátrica	4/11/10	18005449
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. Torácica	4/11/10	18005450
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. Traumat.	4/11/10	18005451
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. urológica	4/11/10	18005452
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. Vascular	4/11/10	18005453
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. General	4/11/10	18005454
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb CMA	4/11/10	18005455
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb C. Endocarditis	4/11/10	18005456
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Prot. Profilaxis atb Neurocirugía	4/11/10	18005457
Infección, Profilaxis y Política Antibiótica	Boletín	26/01/2011	18005500.
Historias clínicas.	Instrucción para la normalización de los Consentimientos Informados	2010	http://www.areasaludbadajoz.com/datos/calidad/Instrucción%20para%20la%20normalización%20de%20los%20C.I.%20V.4.pdf

4. 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 2010
Comisión Central de Garantía de Calidad 2008	3
Comisión de Quirófano 2008	0
Comisión de Historias Clínicas 2008	12
Comisión de Tecnología y Adecuación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos 2008	0
Comisión de Farmacia y Terapéutica 2008	8
Comisión de Infección y Política Antibiótica 2008	9
Comisión de Ética Asistencial 2008	0
Comisión de Urgencias 2008	4
Comisión de Formación Continuada 2008	4
Comisión de Cuidados de Enfermería 2008	8
Comisión de Trasplantes 2008	4
Comisión de Tejidos Y Tumores 2008	10
Comisión de Seguimiento y Diagnóstico Prenatal 2008	4
Comité Ético de Investigación Clínica 2008	10
Comisión de Mortalidad 2008	0
Comité De Asistencia Integral	3
Comité de Seguridad del Paciente	2

- Se divulgan en la web todos aquellos documentos que deciden las Comisiones.
- La coordinadora es miembro de:
 - ▶ Comisión de Historias Clínicas.
- La adjunta es miembro de :
 - ▶ Comisión de Formación Continuada.
 - ▶ Comisión de Cuidados de Enfermería.

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

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

Autoevaluación de Servicios/Centros:

ACTIVIDAD	SERVICIOS	FECHA	HORA
Autoevaluación	Servicio de Inmunología y genética	15/10/10	4 horas

6. 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	DIVULGACIÓN, FORMACIÓN, IMPLANTACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	FALTA por completar participante/recurso o
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	DIVULGACIÓN, FORMACIÓN, IMPLANTACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	FALTA por completar participante/recurso o
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	DIVULGACIÓN, FORMACIÓN, IMPLANTACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	FALTA por completar participante/recurso o
NEUMONÍAS	**									**
ASMA DEL ADULTO	**									**
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	**									**
EPILEPSIA	**									**
GASTROENTERITIS AGUDA INFANTIL	1ª borrador									**
CÁNCER DE MAMA	Comien zan reunio nes									**
CÁNCER DE RECTO	Comien zan reunio nes									**
OFTALMOLOGÍA BÁSICA DE URGENCIAS	4ª 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	DIVULGACIÓN, FORMACIÓN, IMPLANTACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	FALTA por completar participante/recurso o
HERNIA CERVICAL										**
VALVULOPATÍA MITRAL										**
INFECCIONES NOSOCOMIALES	**									**
DIABETES MELLITUS II										**

(*) A nivel Autonómico.

(***) Difusión del Proceso Asistencial.

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

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

Difusión del Proceso Asistencial de Embarazo, parto y puerperio en los diferentes Centros y Servicios.

1ª Jornada de coordinación primaria y especializada

Fecha: 26/05/10

Hora: 08:00-15:00

Divulgador:

Nieves Berjano Murga

Diagnóstico prenatal del 1º trimestre.

Esther Campello

Presentación de Proceso asistencial.

Matrona

Humanización del parto.

7. 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.
 - Pósters de protocolo de profilaxis antibiótica de 15 especialidades más el de endocarditis.
 - Guía de protocolos de profilaxis antibiótica en cirugía.

8. *Elaborar documentos de metodología para acciones de mejora o elaboración de documentos relacionados con la calidad del Área.*

Desde esta coordinación se colabora con la elaboración de guías metodológicas con el fin de homogenizar los documentos de los servicios, unidades o centros, apostando por la calidad de sus contenidos, entre ellos se encuentran ya elaborados e incluidos en la web del área los siguientes:

Guía de Proceso Asistencial: Documento que describe el procedimiento por el que se aprueban los Procesos Asistenciales en el Área de Salud de Badajoz, y el contenido de los mismos.

<http://www.areasaludbadajoz.com/datos/calidad/Guia%20de%20proceso%20asistencial%20edic3.pdf>

Instrucción para la normalización de los consentimientos informados: Esta instrucción da las pautas para elaborar los CI y el procedimiento por el que se aprueban los nuevos CI para el Área o los actualizados

<http://www.areasaludbadajoz.com/datos/calidad/Instrucción%20para%20a%20normalización%20de%20los%20C.I.%20V.4.pdf>

Instrucciones para descargar los procesos asistenciales: Pasos para ver y descargar los procesos asistenciales desde el portal del SES.

http://www.areasaludbadajoz.com/datos/calidad/instrucciones_procesos.pdf

Guía para la elaboración del tríptico de acogida a pacientes y familiares:

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

<http://www.areasaludbadajoz.com/datos/calidad/Guia%20para%20la%20elab%20deTriptico%20%20inf.%20a%20pacientes%20y%20familiares%20Versión%203.pdf>

Guía para la elaboración de las acogidas a profesionales de los distintos servicios, unidades o centros: Documento tipo para la elaboración de las acogidas a los profesionales de nueva incorporación.

<http://www.areasaludbadajoz.com/datos/calidad/Guia%20para%20la%20elaboración%20Acogida%20al%20nuevo%20trabajador%20en%20servicios%20V.2.pdf>

Formato/formulario de la memoria científica, docente, discente y de gestión de la calidad: Este documento es el formato/formulario en el que es incluirá la memoria 2010. Es un guión de todo lo que entendemos que se puede aportar.

http://www.areasaludbadajoz.com/datos/memoria_cal/formato-formulario_memoria_cientifica_2010_para_serv-uni4.doc

9. 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.

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

ACTIVIDAD	SERVICIOS	FECHA	HORA
Planificación de acreditación (PA)	Cirugía Mayor Ambulatoria Centro de reproducción humana asistida	18/05/10	4 horas
Priorización de mejoras de servicios	Cirugía Vasculat Cirugía Torácica Radiodiagnóstico Farmacia Hospitalaria Hematología Anatomía Patológica Digestivo Radiofarmacia Microbiología Análisis Clínicos	27/05/10	4 horas
PA- Grupos de interés	Cirugía Mayor Ambulatoria		
Planificación estratégica del Área	Gerencia de Área	07/06/10	4 horas
PA-Gestión por procesos	Gerencia de Área	16/06/10	4 horas
PA-Carta de Servicios	Cirugía Mayor Ambulatoria	22/06/10	7 horas
PA-Gestión por procesos	Gerencia de Área	28/06/10	4 horas
PA-Cuadro de mandos	Cirugía Mayor Ambulatoria	29/06/10	7 horas
PA- Mapa de procesos clave	Cirugía Torácica Radiodiagnóstico Farmacia Hospitalaria Radiofarmacia	30/06/10	4 horas
PA- Mapa de procesos clave	Cirugía Mayor Ambulatoria	13/07/10	7 horas
PA- Cuadro de mandos	Centro de reproducción humana asistida	14/07/10	3 horas
Planificación estratégica del Área	Gerencia de Área	16/09/10	4 horas
PA- Mapa de procesos clave	Cirugía Torácica Radiodiagnóstico Farmacia Hospitalaria Radiofarmacia	22/09/10	4 horas
PA- Fichas indicadores del Mapa de Procesos	Cirugía Mayor Ambulatoria	28/09/10	7 horas
Autoevaluación	Servicio de Inmunología y genética	15/10/10	4 horas
PA- Fichas de indicadores de procesos clave	Cirugía Torácica Radiodiagnóstico Farmacia Hospitalaria Radiofarmacia	19/10/10	4 horas
PA-Carta de servicios (repaso)	Cirugía Mayor Ambulatoria	09/11/10	7 horas
PA- Fichas de indicadores de procesos clave (repaso)	Cirugía Torácica Radiodiagnóstico Farmacia Hospitalaria Radiofarmacia	17/11/10	4 horas
Autoevaluación	Servicio de Inmunología y genética	22/11/10	4 horas
PA- Ficha de procesos	Cirugía Torácica Radiodiagnóstico Farmacia Hospitalaria Radiofarmacia	14/12/10	4 horas

PA-Autoevaluación (repaso de todo lo elaborado)	Cirugía Mayor Ambulatoria	15/12/10	7 horas
Priorización de mejoras de la autoevaluación	Servicio de Inmunología y genética	17/12/10	4 horas

11. Gestionar la elaboración, evaluación, edición e implantación de los consentimientos informados aprobados por la comisión de Historias Clínicas.

Además de la elaboración de la instrucción de las pautas para elaborar los CI y el procedimiento por el que se aprueban en el Área, esta coordinación es la encargada de hacer disponibles en la web la última versión de los mismos, así como su modelaje para la solicitud en papel.



The screenshot shows the website interface for 'Consentimientos Informados'. At the top, there is a navigation bar with the logo of the 'Área de Salud de Badajoz' and the 'JUNTA DE EXTREMADURA' logo. Below the navigation bar, there are several colored buttons representing different services: INICIO, El Área, Atención al usuario, Atención Hospitalaria, Atención Primaria, Salud Pública, Área económica, Docencia e investigación, Información a Profesionales, Calidad y Seguridad, and Farmacia. A secondary navigation bar contains links for Presentación, Directorio del Área, Organigrama, Equipo directivo, and Memorias anuales. The main content area features a large image of a building with a tree in front, and a list of informed consent documents. Each document entry includes a title, a reference number, and a note indicating it is only accessible from the intranet. A sidebar on the left contains a list of links: Junta de Extremadura, DOE, Consejería de Sanidad y Dependencia, Portal del SES, and Procesos de selección del SES. A link to '[Volver al listado]' is located at the top right of the document list.

Consentimientos Informados [\[Volver al listado \]](#)

- CI-ANR01-10 Analgesia epidural en el parto. 18002327
Solo accesible desde intranet
- CI-ANR02-11 Para la administración de la anestesia. 18002693
Solo accesible desde intranet
- CI-AP01-10 Criocirugía en Atención Primaria. 18005420
Solo accesible desde intranet
- CI-AP03-10 Extracción de tapón de cerumen en Atención Primaria. 18003021
Solo accesible desde intranet
- CI-AP04-11 Citología vaginal en Atención Primaria. 18005560
Solo accesible desde intranet
- CI-CAR01-10 Control domiciliario de estimulación cardiaca. 18005421
Solo accesible desde intranet

W3C XHTML 1.0 W3C CSS W3C HTML-AAA WCAG 1.0 t.a.w.3 AAA

 **CI-CGD01-10 Cirugía abierta de la hernia. 18005522**
Solo accesible desde intranet

 **CI-CGD02-10 Cirugía abierta de la eventración. 18003191**
Solo accesible desde intranet

 **CI-OBS01-10 Amniocentesis genética transabdominal. 18003098**
Solo accesible desde intranet

 **CI-OBS01-10 Ecografía de diagnóstico prenatal. 18000230**
Solo accesible desde intranet

 **CI-OBS03-10 Biopsia corial (placenta). 18003099**
Solo accesible desde intranet

 **CI-OFT01-10 Inyección intravítrea de Bevacizumab según protocolo off label. 18004990**
Solo accesible desde intranet

 **CI-RAD01-10 Punción Aspiración con Aguja Fina de Glándula Tiroides. 18005390**
Solo accesible desde intranet

 **CI-RAD02-10 TAC con contraste endovenoso iodado. 18004212**
Solo accesible desde intranet

 **CI-RAD03-10 Punción Aspiración con Aguja Fina de Glándulas Salivales. 18005363**
Solo accesible desde intranet

 **CI-RAD04-10 Punción Aspiración con Aguja Fina de Partes Blandas. 18004214**
Solo accesible desde intranet

 **CI-RAD05-10 Exploración mediante resonancia magnética. 18005310**
Solo accesible desde intranet

 **Instrucción para la normalización de los Consentimientos Informados.**
Solo accesible desde intranet

 **Modelo CI en AE. INTERVENCIÓN.**
Solo accesible desde intranet

 **Modelo CI en AE. PROCEDIMIENTO.**
Solo accesible desde intranet

 **Modelo CI en AP. INTERVENCIÓN.**
Solo accesible desde intranet

 **Modelo CI en AP. PROCEDIMIENTO.**
Solo accesible desde intranet

El Área | Atención al Usuario | At. Hospitalaria | At. Primaria | Profesionales | Área Económica | Docencia e Investigación | Salud Pública | Calidad | Mapa del Sitio | Inicio
Fecha de última actualización: 5/18/2011

Visitas: 749098 | Aviso Legal | Política de Privacidad | Contacta con nosotros

(c) 2008 - Área de Salud de Badajoz - Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura.

12. Formar parte del grupo de trabajo de la Página WEB del Área de Salud de Badajoz, actualizando la sección de Calidad y Seguridad y documentos de otras secciones de la misma.

- Durante el año se trabajó con el sistema de autoadministrados que prácticamente ya ocupa todas las secciones de la web. Ello implica la actualización rápida por el responsable de cada sección.

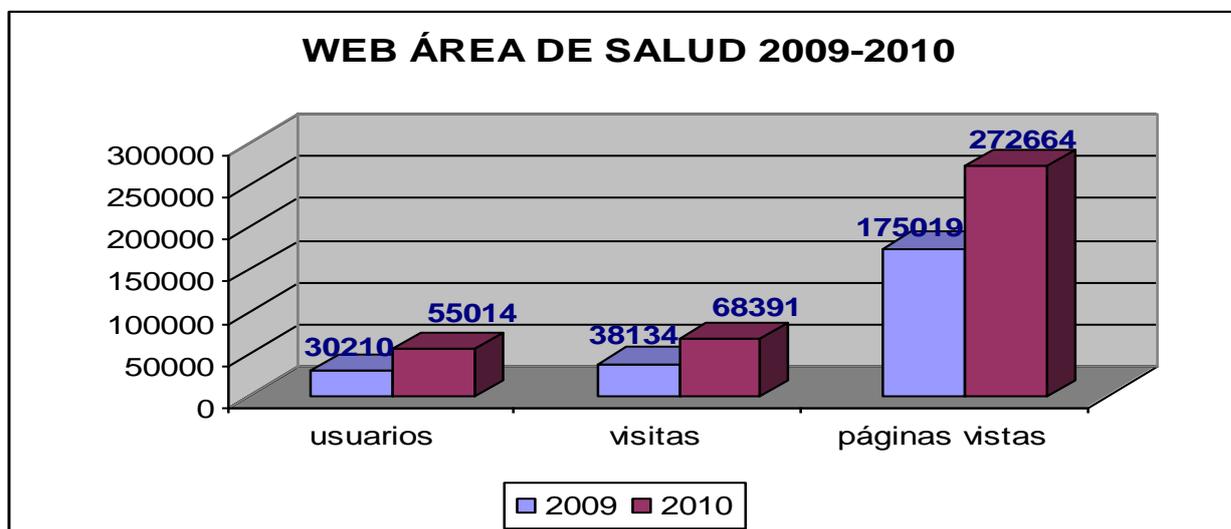
Actualizaciones en la sección de Calidad y Seguridad: **46**

- Se generaron **75 noticias** y se colocaron **60 eventos** en la agenda. Noticias subidas a la sección de noticias de la web de calidad: 38
- Estadística: Se han incrementado los accesos. Se recogen los datos en el gráfico, comparando 2009 con 2010.
Estadísticas totales:
 Usuarios: 55014
 Visitas: 68391
 Páginas visitadas: 272664
- Se enviaron al webmaster **161 incidencias** a través de mail para la creación nuevos sitios, actualizaciones o correcciones. La Coordinación de Calidad ha realizado los siguientes:

Fecha	Detalle
13/01/2010	Diseño de Banner Campaña EPOC
02/02/2010	Agregado de la posibilidad de colocar descripción y ordenar "a gusto" los registros en los autoadministrados de "Calidad, Comisiones y Comités" y "Documentos y Protocolos" de la sección CALIDAD
18/02/2010	Carga de 10 documentos a Protocolos de Enfermería
19/02/2010	Los 10 documentos de enfermería de ayer no reemplazaban a los otros, sino que se sumaban a los otros.
24/02/2010	Agregar un enlace en Enfermería
24/02/2010	Carga de un protocolo en Enfermería
24/02/2010	Cambio del organigrama COMPLETO de Enfermería
16/03/2010	Creación de una subsección entera en Calidad: Guías de Prácticas Clínicas, que es un autoadministrado que permite subir enlaces y documentos. A día de hoy sólo hay cargado UNO, que cargamos nosotros.
16/03/2010	Cambios de un par de teléfonos en la sección de Presentación de Calidad
16/12/2010	Actualización de Atención Hospitalaria:

Fecha	Detalle
16/12/2010	Consiste principalmente en la reformulación completa de la sección OFERTA DE SERVICIOS, de manera de poder agregarle documentos relacionados separados por secciones: "Memorias de actividad científica", "Guías clínicas", "Protocolos de Enfermería", "Consejos para el Paciente", "Manuales de Acogida", "Enlaces de Interés", "Organización", "Notificaciones de interés (intranet)" y "Escalas". Cada una de esas secciones permite guardar cualquier cantidad de documentos.
16/12/2010	El acceso se hace muy sencillo e intuitivo a través de los íconos que aparecen al final de cada servicio.
21/12/2010	Creación de la sección CATASTROFES

- Se realizaron **11 reuniones** del grupo de trabajo en la que se tomaron las decisiones que fueron recogidas en las actas de cada reunión
- Correos contestados en 2010 de **Contacta con nosotros: 24**
- Entrevista Saludextremadura.
- Se acude al Instituto Castelar, el 16 de marzo de 2010, para dar a conocer la página entre el profesorado y alumnado.



13. Elaborar la Memoria científica, docente, discente y de gestión de la calidad del Área.

Durante el primer trimestre del año se prepararon las siguientes memorias científicas:

SERVICIOS, UNIDADES QUE APORTARON MEMORIA CIENTÍFICA EN EL AÑO 2009
Biblioteca Y Documentación
Centro de Investigación Clínica del Área de Salud de Badajoz.
Dirección de Régimen Económico y Presupuestario.
Equipo de Control de Infecciones Nosocomiales
Sección de Oncología Radioterápica
Servicio de Alergología
Servicio de Análisis Clínicos
Servicio de Anatomía Patológica
Servicio de Anestesia y Reanimación
Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar
Servicio de Cardiología
Servicio de Cirugía General
Servicio de Cirugía Hepatobiliopancreática
Servicio de Cirugía Maxilofacial
Servicio de Cirugía Torácica
Servicio de Dermatología
Servicio de Endocrinología y Nutrición
Servicio de Farmacia Hospitalaria
Servicio de Hematología y Hemoterapia
Servicio de Inmunología y Genética
Servicio de Medicina Intensiva
Servicio de Medicina Interna
Servicio de Medicina Nuclear
Servicio de Nefrología
Servicio de Neumología
Servicio de Neurocirugía
Servicio de Neurología
Servicio de Pediatría
Servicio de Psiquiatría
Servicio de Radiodiagnóstico
Servicio de Urología
Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria

14. Memoria científica, docente, discente y de participación en la organización de la Coordinación de Calidad del Área.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA

Comunicaciones a congresos.

Ruiz Cárdaba M, Sampedro Cediél M, Chacón González M Jurado Sebastián V, Tardío Bolaños M, Beneítez Moralejo B, Silos Muñoz JL, Batres Gómez S, Bueno Jiménez C. Protocolo de digitalización de historias en custodia. XIV Jornadas nacionales de Documentación Médica. Sociedad Castellano Leonesa de Médicos de Admisión y Documentación Clínica Valladolid, 10-11 de junio de 2010. (Comunicación póster)

Total comunicaciones a congresos: = 1

Tesis Doctorales en realización

Doctorando: Bel Barragán JG

Título: Evaluación de las Técnicas mínimamente invasivas en el impacto socio-económico, socio-laboral y socio-sanitario en Extremadura.

Director/es: Salas Martínez J.

Total Tesis doctorales en realización: = 1

ACTIVIDAD DOCENTE

Cursos, Seminarios y sesiones clínicas impartidas.

Título: Urgencias, Emergencias y Rescate 112.

Organizador: Escuela de Ciencias de la Salud.

Docente: Batres Gómez, S.

Lugar: Centro Socio-sanitario Adolfo Díaz Ambrona. Mérida.

Fecha: 26 de junio de 2010.

Horas: 4 horas.

Título: IIº Máster Universitario en Dirección de Organizaciones Sanitarias.
Organizador: UEX
Docente: Batres Gómez, S.
Lugar: Centro Universitario de Mérida.
Fecha: 27 de enero de 2010
Horas: 7 horas

Total cursos, seminarios y sesiones clínicas impartidos= 2

ACTIVIDAD DISCENTE

Asistencia a cursos y congresos.

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.
Tipo de actividad: Máster Universitario.

Título: Importancia de los sistemas de información para el CMBD y la complejidad de los GRDs.
Organiza: Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud. Sociedad Española de Documentación Médica.
Discente: Batres Gómez S.
Lugar: Escuela de Estudios para la Salud.
Fecha: 24 – 26 de marzo de 2010.
Horas: 21 horas
Tipo de actividad: Curso presencial.

Título: Seguridad clínica en los servicios de urgencias: de la estrategia a la práctica clínica segura. Módulo I.
Organiza: Sociedad Española de Medicina de Emergencias Sanitaria (SEMES).
Discente: Batres Gómez S.
Lugar: On line.
Fecha: abril de 2010
Créditos: 4,2 créditos.
Tipo de actividad: Curso on line.

Título: Up to date
Organiza:
Discente: Batres Gómez S, Bel Barragán JG.
Lugar: Hospital Infanta Cristina
Fecha: 20 de abril de 2010
Horas: 2 horas
Tipo de actividad: Curso presencial.

Título: Informe de alta. GRD.
Organiza: Ruiz Cárdena, ML.
Discente: Batres Gómez S, Bel Barragán JG.
Lugar: Hospital Infanta Cristina
Fecha: 28 de abril de 2010
Horas: 4 horas.
Tipo de actividad: Curso presencial.

Título: Introducción en Gestión clínica.
Organiza: Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. SNS. Cátedra Pfizer.
Discente: Batres Gómez S, Bel Barragán JG.
Lugar: Hospital Infanta Cristina
Fecha: 30 de septiembre de 2010
Horas: 10 horas
Créditos: 1,5 créditos.
Tipo de actividad: Seminario.

Título: Seguridad clínica en los servicios de urgencias: Herramientas para el abordaje de la seguridad del paciente en los servicios de urgencias. Módulo II.
Organiza: Sociedad Española de Medicina de Emergencias Sanitaria (SEMES).
Discente: Batres Gómez S.
Lugar: On line.
Fecha: octubre de 2010
Créditos: 4,6 créditos.
Tipo de actividad: Curso on line.

Título: ¿Cómo elaborar un proyecto de investigación?
Organiza: Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud.
Discente: Batres Gómez S.
Lugar: Gerencia de Cáceres.
Fecha: 22 – 23 de noviembre de 2010.
Horas: 15 horas
Tipo de actividad: Curso presencial.

Título: Medicina Legal y su relación con la urgencia y emergencia.
Organiza: Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud.
Discente: Batres Gómez S.
Lugar: Centro Socio-sanitario Adolfo Díaz Ambrona. Mérida.
Fecha: 30 de noviembre de 2010
Horas: 8 horas.
Tipo de actividad: Curso presencial.

Total asistencia a cursos y congresos: = 1

Asistencia a Congresos.

Asistente/es: Batres Gómez S.
Congreso: XIV Jornadas nacionales de Documentación Médica. Sociedad Castellano Leonesa de Médicos de Admisión y Documentación Clínica
Lugar: Valladolid
Fecha: 10 – 11 de junio de 2010.

Total Asistencia a congresos = 1

PARTICIPACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN

Comisión y Comité

Batres Gómez S. Miembro de la Comisión Asistencial.
Batres Gómez S. Miembro de la Comisión de Historias.
Batres Gómez S. Miembro del Comité de Seguridad del paciente.
Batres Gómez S. Miembro del Comité de Atención Integral.
Bel Barragán JG. Miembro de la Comisión de Formación.
Bel Barragán JG. Miembro de la Comisión de Cuidados de Enfermería.

Total comisiones =6

Grupos

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.

Batres Gómez S. Miembro del Grupo de Trabajo: Gestión por Procesos. Dirección General del Conocimiento y Calidad. Subdirección de Salud Mental del SES. Servicios Centrales del SES. Mérida, 13 de mayo de 2010.

Batres Gómez S. Miembro del Grupo de trabajo de la Página WEB del Área de Salud de Badajoz.

Batres Gómez S. Colaboradora del Grupo autor del Plan Estratégico de Seguridad de pacientes 2011-2016.

Bel Barragán JG. Miembro del Grupo de trabajo de la Página WEB del Área de Salud de Badajoz.

Batres Gómez S. Miembro observador-evaluador del SES en el Ejercicio Internacional de Catástrofe Sísmica Extremadura-Portugal (EU-SISMICAEX) en Noviembre de 2010.

Total grupos = 7