

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Desarrollo y aportaciones del Comité Científico del XXV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial en Barcelona, 2007[☆]

M.P. Astier Peña^{a,*}, S. Lorenzo Martínez^b, M. Santiná^c y A. Martín^c

^aComité Científico del XXV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, Barcelona, España

^bRelaciones institucionales y con las comunidades autónomas del Comité Científico del XXV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, Barcelona, España

^cComité Organizador del XXV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, Barcelona, España

Recibido el 15 de enero de 2009; aceptado el 2 de febrero de 2009

Disponible en Internet el 19 de julio de 2009

PALABRAS CLAVE

Calidad asistencial;
Reunión científica;
Evaluación

Resumen

Objetivo: Realizar la autoevaluación de la labor del Comité Científico (CC) del XXV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), celebrado en Barcelona en octubre de 2007 para aportar líneas de mejora en el desarrollo de la actividad más importante del SECA: el congreso anual.

Material y métodos: Diseño: aplicar la metodología de evaluación PDCA (*plan, do, check, act* ‘planificar, hacer, verificar, actuar’) a las tareas desarrolladas por el CC del XXV Congreso. *Plan*: descripción de la preparación del congreso según el procedimiento de gestión de comunicaciones del CC del manual de congresos de la SECA. *Do*: descripción de la implementación de éste. *Check*: proceso de evaluación de las actividades realizadas. *Act*: propuestas de mejora para los siguientes congresos.

Resultados: El CC (22 personas) desarrolló las labores de gestión de comunicaciones, la edición del libro y la gestión de las actividades científicas en el congreso. La gestión de comunicaciones se organizó en 11 parejas de revisores que evaluaron de forma ciega las comunicaciones recibidas: 348 orales y 457 pósteres, de las que se rechazó el 10,09%. Las comunicaciones se presentaron en 36 mesas orales y 24 sesiones de pósteres. El libro se ha editado con los resúmenes de comunicaciones, las ponencias de las mesas y las conferencias inaugural y de clausura. Premios: las comunicaciones con puntuación por encima de 7,5 optaron a premio y se evaluaron in situ por parte del CC. El congreso en línea también tuvo buena acogida.

[☆]En nombre de todos los miembros de los Comités Científico y Organizador del XXV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mpastier@salud.aragon.es (M.P. Astier Peña).

KEYWORDS

Quality of care;
Scientific conference;
Evaluation

Conclusiones: La satisfacción de los congresistas con la parte científica del congreso fue buena y se han identificado áreas de mejora.
© 2009 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Development and opportunities from de scientific committee of 25 SECA congress held in Barcelona, 2007

Abstract

Objective: To perform a self-assessment of the Scientific Committee of the 25th Conference of the Spanish Society for Quality in Healthcare held in Barcelona on October 2007 in order to identify improvement areas for future Conferences.

Material and methods: Design: Applying PDCA methodology to the tasks undertaken by the Scientific Committee (SC) of the Conference. Plan: A description of the preparation of the conference based on the abstract management of the Scientific Committee. Do: description of the implementation. Check: evaluation of activities. A: improvement proposals for the coming conferences.

Results: The SC (22 people) worked in the abstracts management, book publishing and development of the scientific aspects of the Conference. Abstracts evaluation was conducted by 11 pairs of blind evaluators who analysed 348 oral communications and 457 posters, and 10.09% were rejected. Oral communications were performed in a total of 36 oral presentations sessions and 24 poster sessions. The book was published with the abstracts, addresses and the Conference opening and closing sessions. Awards: communications graded over 7.5 applied for an award and were reassessed by the SC. The on-line conference was also well received.

Conclusions: The satisfaction with the Conference regarding the scientific activities was good; however, several areas of improvement were identified.

© 2009 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En octubre de 2006, durante la celebración del XXIV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) en Toledo, quedó nombrado el Comité Científico (CC) del XXV Congreso que se celebraría en Barcelona. Se recogió el testigo del CC anterior con el listón de resultados bien alto. Se puso manos a la obra, mejor dicho, manos a la “ciberobra”, ya que la gestión y el trabajo de este comité se realizó en su totalidad a través de internet. El ideario del programa tenía como meta la de presentar nuevas visiones de la calidad para volver a casa con un ramillete de ideas y experiencias interesantes que permitieran dar otros enfoques a esos proyectos e iniciar otros nuevos.

El programa se diseñó con este espíritu y partió de una mirada desde las artes audiovisuales, las empresas innovadoras, la perspectiva de las organizaciones de pacientes, las experiencias novedosas en seguridad de pacientes, el trabajo de investigación sobre nuevos indicadores de calidad para la gestión y, finalmente, difundir la idea de la investigación traslacional, impulsada desde la Comisión Europea, es decir, conseguir que los esfuerzos y los resultados de la investigación se trasladen a la práctica clínica diaria.

Aquí se presentan el trabajo desarrollado y la evaluación de éste aplicando la metodología PDCA (*plan, do, check, act* ‘planificar, hacer, verificar, actuar’) (material y métodos son el *plan*, y la expresión de las fases *do, check y act* se reflejan en los resultados). Esta evaluación tiene por finalidad

identificar áreas de mejora y contribuir a que los siguientes congresos sean aun mucho más satisfactorios para todos los que trabajan en pro de la mejora continua de la calidad asistencial, como lo han sido para los autores de este trabajo las evaluaciones publicadas de los congresos precedentes¹⁻⁶.

Material y métodos

Las funciones del CC de los congresos de la SECA vienen descritas en el manual de congresos de esta sociedad⁷ estructuradas en 4 subprocessos: *a)* diseño del programa científico; *b)* propuesta de talleres del congreso; *c)* gestión de las comunicaciones, y *d)* desarrollo del programa científico previsto con la entrega de premios y edición del libro de comunicaciones y ponencias del congreso en coordinación con el Comité Organizador (CO). Todas estas tareas están coordinadas en el cronograma del manual (fig. 1).

El CC del XXV Congreso ha estado formado por 22 personas (tabla 1), con diferentes perfiles profesionales y de diferentes comunidades autónomas.

El CC actuó de forma coordinada con el CO con la finalidad de asegurar el buen enganche y desarrollo del programa que se iba proponiendo y desplegando. La Presidenta y la Responsable de Relaciones Institucionales asumieron la misión de coordinación.

El CC, de acuerdo con lo establecido en el manual, se comunicó a través de una lista de correos electrónicos y se

-28	Junio	1	1.- Presentación a la Junta Directiva de la Candidatura de la Sede
-27	Julio		2.- Estudio de Candidatura y resolución p
-26	Agosto	2	2.1.- Preparación de la presentación a la Asamblea
-25	Septiembre		
-24	Octubre	3	3.- Elección de la Sede
-23	Noviembre		4.- Incorporación del Presidente del Comité Organizador al actual comité
-22	Diciembre		4.1.- Firma del acuerdo o convenio (si procede)
-21	Enero		4.2.- Definición de grandes líneas organizativas
-20	Febrero	4	4.3.- Planificación de equipos
-19	Marzo		4.4.- Propuesta de Secretaría Técnica
-18	Abril		4.5.- Elaboración de cronograma
-17	Mayo		4.6.- Presupuesto
-16	Junio	5	5.- Presentación a la Junta Directiva de la planificación del congreso
-15	Julio	6	6.- Estudio e informe de la documentación 6.1 Cierre de imagen y datos del congreso
-14	Agosto		
-13	Septiembre	7	7.- Impresión de folletos 1. ^a difusión
-12	Octubre	8	8.- Presentación pública del congreso y constitución de los equipos
-11	Noviembre	9	9.- Cambios en web al nuevo congreso
-10	Diciembre	10	10.-Primera propuesta de esquema de temas y ponentes
-9	Enero	11	11.- Contacto con ponentes 11.1.- Cierre de programa
-8	Febrero		
-7	Marzo	12	12.- Cierre de web
-6	Abril	13	13.- Difusión 2. ^º folleto
-5	Mayo	14	14.- Desarrollo de logística (esquema de viajes, contrataciones, etc.)
-4	Junio	15	15.- Evaluación del comunicaciones
-3	Julio	16	16.- Cierre del Libro de Ponencias y Comunicaciones
-2	Agosto	17	17.- Imprenta 17.1.- Cierre de logística
-1	Septiembre		
0	Octubre	18	18.- Congreso

Figura 1 Cronograma de actividades precongreso del manual de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

creó un *blog* para realizar un intercambio más ágil de información.

1. Subproceso 1 y 2: diseño del programa científico y de los talleres. Para la elaboración del programa científico se diseñó un mapa conceptual de la calidad, en el que se identificaron diferentes dimensiones y actores (fig. 2). A partir de este mapa conceptual se estructuraron las 4 mesas de ponencias, las 2 conferencias inaugural y final, y también las líneas de trabajo para los talleres. La selección se realizó en un proceso de olas de correos para clarificar los temas. En la reunión de la Junta Directiva de la SECA de diciembre de 2006 quedó aprobado el programa. Se asignó un responsable del CC para cada mesa y cada conferencia con la finalidad de ser el interlocutor con los ponentes, coordinar los contenidos y realizar la presentación de esta actividad en el congreso y en el libro de comunicaciones y ponencias.

Se diseñaron 7 talleres sobre temas de interés para la mejora de la calidad en el lugar de trabajo, y se introdujo una perspectiva asistencial entre éstos para atraer a los profesionales más orientados a la asistencia: 1) Desarrollo de indicadores de calidad asistencial en atención

primaria de salud ligados a guías de práctica clínica implantadas (experiencia del Servicio Gallego de Salud [SERGAS]); 2) Plan integral de atención a los pacientes esquizofrénicos en los 3 niveles asistenciales (experiencia en Cataluña); 3) Estrategias de seguridad de pacientes; 4) Tecnología de la información en salud: telemedicina y nuevas formas de comunicación con pacientes; 5) Planes de cuidados de enfermería basados en la evidencia, y 6) Gestión de la innovación en la empresa.

2. Subproceso 3: gestión y evaluación de comunicaciones. El proceso de evaluación del comité se organizó en parejas de evaluadores de acuerdo con el modelo publicado por Parra et al⁶. Como novedad se trató de simplificar el proceso al evaluar sobre una base de datos, utilizada en el XIV Congreso SECA en Las Palmas, con el resumen y los criterios de evaluación.
3. Subproceso 4: desarrollar el programa científico previsto con la entrega de premios y editar el libro de comunicaciones y ponencias del congreso en coordinación con el CO. Metodología de implementación del Congreso: se planificaron 3 reuniones del CC durante el congreso con asistencia del Presidente y el Vicepresidente del CO. La primera para coordinar el seguimiento del congreso con el reparto de tareas para cada persona y

las 2 siguientes para recoger incidencias y plantear soluciones a éstas y para decidir las comunicaciones del congreso que se van a premiar.

Tabla 1 Miembros del Comité Científico (CC)*

Nombre	Cargo en el CC
María Pilar Astier Peña	Presidenta
Susana Lorenzo Martínez	Enlace RRII y CCAA
Ana Claver ía Fontán	Vocal
Antonio Barrera Martín-Merás	Vocal
Antonio Jiménez Bravo de Laguna	Vocal
Carlos Emparan García de Salazar	Vocal
Emilio Ignacio García	Vocal
Fernando Palacios Lapuente	Vocal
Fernando Vilanova Cardenal	Vocal
Genís Carrasco Gómez	Vocal
Jesús Aranaz Andrés	Vocal
José Antonio Mirón Canelo	Vocal
Jose Joaquín Mira Solves	Vocal
José Manuel Martín Vázquez	Vocal
Josep Davins Miralles	Vocal
Juan Carlos García Asia	Vocal
Juan Fernández Martín	Vocal
Manuel Pérez Rivera	Vocal
Oscar Moracho del Río	Vocal
Pedro Parra Hidalgo	Vocal
Rafael Gomis Cebrain	Vocal
Joaquim Bañeres Ametlla	Vocal

CC.AA.: comunidades autónomas; RR.II.: relaciones institucionales.

*XXV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

Difundir por vía web en tiempo real las conferencias y las mesas de ponencias del congreso y facilitar el acceso a las presentaciones de comunicaciones orales y pósteres; los autores ceden sus derechos de presentación para esta difusión. Se creó un blog para permitir la participación de los asistentes en línea al que se invitó a participar a todos los ponentes.

Resultados

1. Programa científico y talleres

Del mapa conceptual de calidad elaborado se tradujeron en el programa las siguientes conferencias y ponencias: Conferencia inaugural: “La calidad asistencial a través de la mirada del cine”. Cinco mesas de ponencias sobre la innovación como factor clave en las empresas, la calidad asistencial desde la perspectiva de los pacientes (se desarrolló con formato de tertulia de radio moderada por un periodista especializado en salud), la perspectiva internacional de la seguridad del paciente, sobre diferentes herramientas de evaluación aplicadas en los sistemas de salud y la mesa de las mejores experiencias de calidad presentadas en el congreso. Las comunicaciones de esta mesa fueron: “¿Atendemos bien el síndrome coronario agudo en Atención Primaria?: efecto de implantación de una guía informatizada”⁸; “Hospital Monte Naranco: una estrategia global en seguridad de pacientes”⁹; “Influencia del optimismo en las escalas de satisfacción de los pacientes”¹⁰, y “¿Es posible el benchmarking entre hospitales de diferentes comunidades autónomas?”¹¹. Esta última recibió el premio del CC a la mejor experiencia de calidad presentada como ponencia en el congreso.

Finalmente, la conferencia de clausura trató sobre “Investigación traslacional: de la investigación a la práctica clínica”.

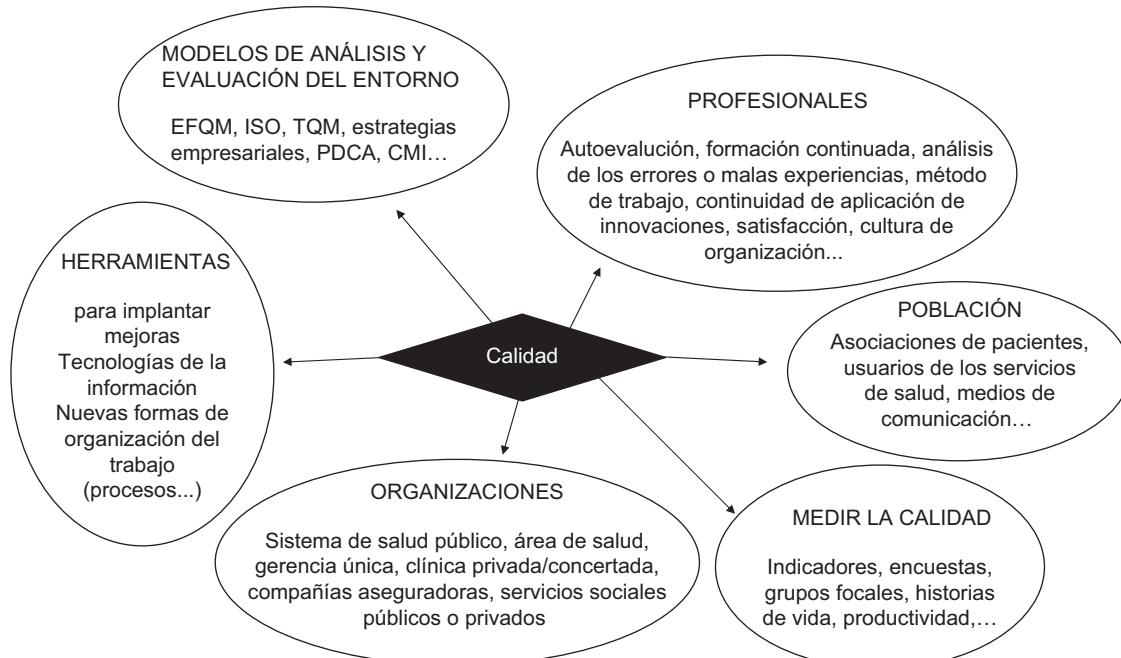


Figura 2 Mapa conceptual para la generación del programa científico.

De los 7 talleres diseñados, se celebraron 2: *a) Experiencias de innovación en las empresas, cómo vencer la resistencia al cambio, y b) Experiencias y estrategias en seguridad en los pacientes en nuestro entorno.*

2. Gestión de comunicaciones

Se recibió un total de 831 comunicaciones. Los miembros del CC con el refuerzo de 2 miembros del CO evaluaron 792 resúmenes de comunicaciones. El rango de puntuaciones fue de 0 a 8,7. El punto de corte para decidir no aceptar una comunicación fue una puntuación inferior a 4/10. Se rechazó un total de 67 comunicaciones. En la figura 3 se presenta la distribución de comunicaciones por puntuación.

La distribución de comunicaciones según tipo de presentación fue de 328 orales y 394 pósteres. La distribución por temas está recogida en la figura 4, y los temas más

relevantes tratados en los trabajos presentados son la seguridad del paciente, la gestión por procesos y las experiencias de mejora de la calidad científicotécnica de las actividades. La distribución de comunicaciones por comunidad autónoma de origen muestra que la comunidad que más comunicaciones presentó fue Cataluña (193), seguida de Madrid (113), Murcia (111) y País Vasco (87). Si se realiza un ajuste por población, destaca la Comunidad Murciana con la razón de número de comunicaciones más elevado por habitante, seguida de Cataluña (fig. 5).

En cuanto a la gestión de los premios, durante el desarrollo del congreso, las personas del CC evaluaron por puntuación las comunicaciones seleccionadas a premio. Se seleccionaron como candidatas a premio 17 comunicaciones orales con puntuación entre 8 y 8,7 (puntuaciones más altas) y 22 pósteres con puntuaciones entre 6,4 y 6,5 (puntuaciones más altas) y las 4 presentaciones de la mesa de las mejores comunicaciones.

El premio a la mejor comunicación póster fue para “Encuesta sobre cultura de seguridad en un área quirúrgica. Comparación entre la percepción de médicos y enfermería”¹². El premio a la mejor comunicación oral fue para “¿Es fiable y válida una encuesta de satisfacción a pacientes con trastorno mental severo mayor de 7 años?”¹³.

3. Desarrollo del congreso

- Al congreso asistieron 787 personas del total de 821 inscritas. De las inscritas, 178 eran socias de la SECA (21,66%).
- Se recogió un total de 137 encuestas de satisfacción (tabla 2) (16,7% de los asistentes). Los comentarios en

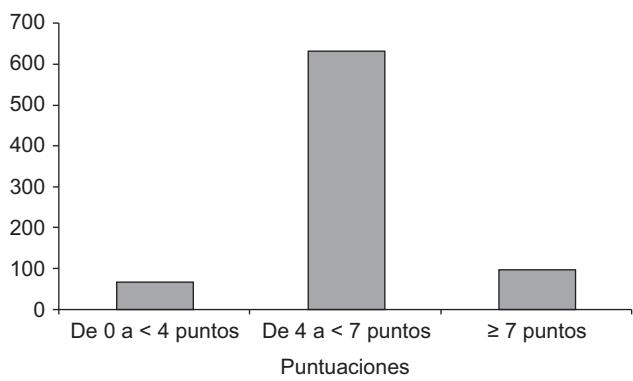


Figura 3 Distribución de comunicaciones por puntuaciones.

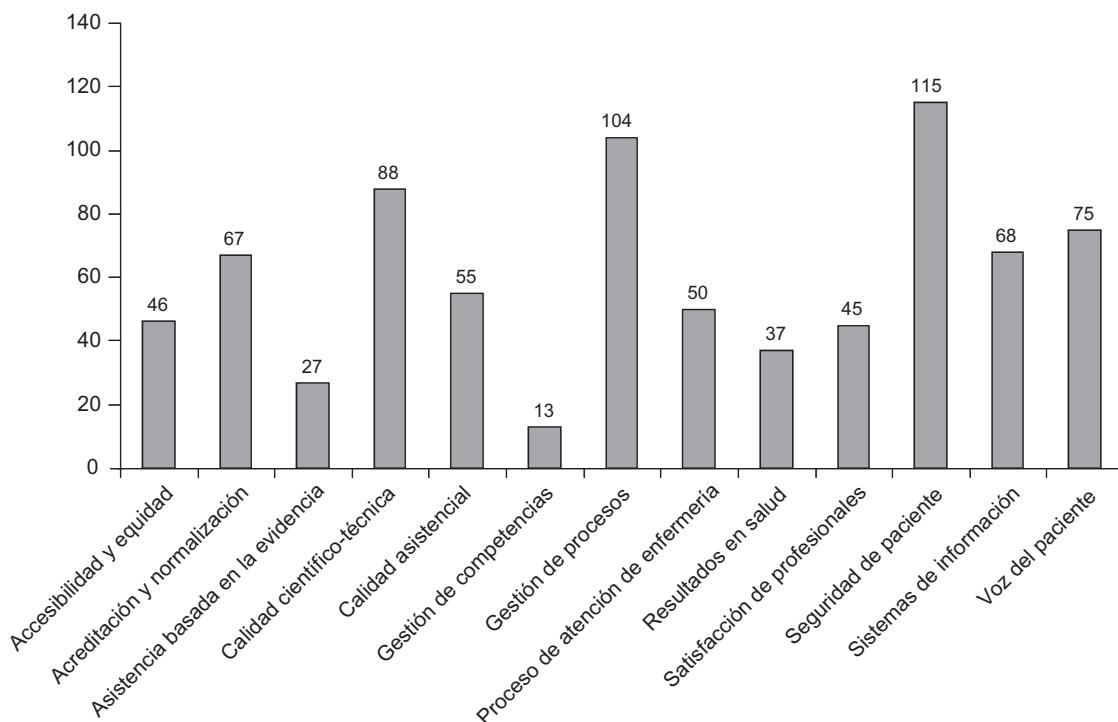


Figura 4 Número de comunicaciones por temática.

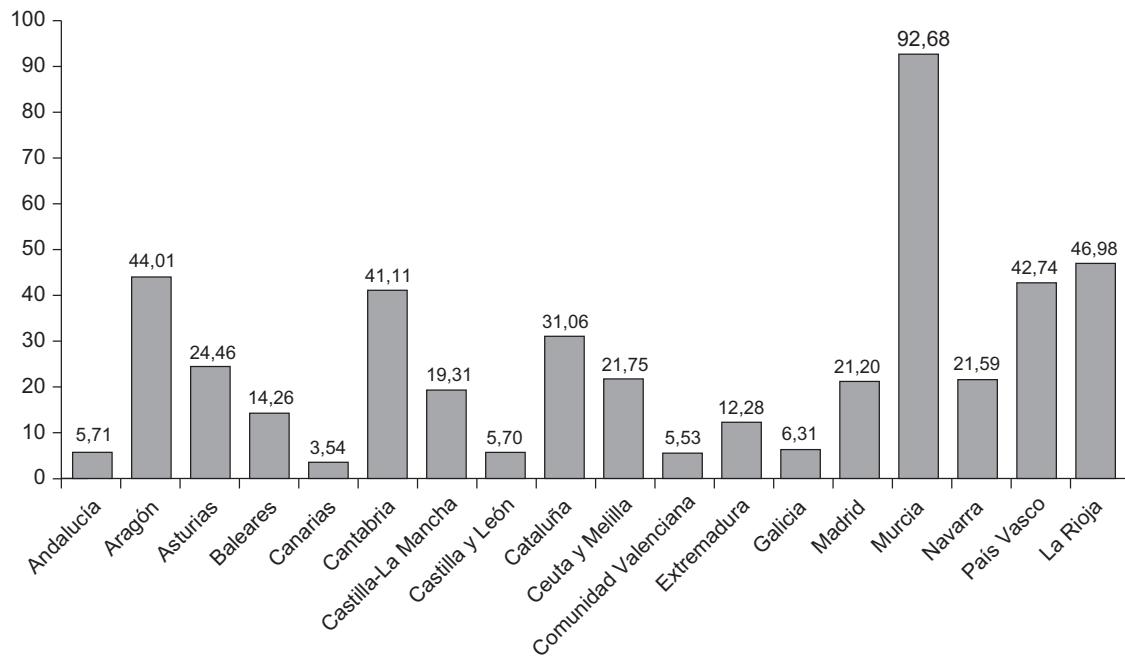


Figura 5 Razón de comunicaciones aceptadas ajustada por población de la comunidad autónoma de procedencia.

Tabla 2 Resultados de la encuesta de satisfacción de los congresistas

	Puntuación media	Contestadas	Asistencia aproximada
1. Organización del congreso	4,9	132	
2. Atención ofrecida al congresista	5,8	133	
3. Contenido científico			
3.1 Conferencia inaugural	7,8	114	
3.2 Conferencia de clausura	6,7	46	64
3.3 Mesa de innovación	5,4	100	168
3.4 Mesa de pacientes	5,8	95	100
3.5 Mesa internacional	5,9	109	130
3.6 Mesa de sistemas de salud	6,6	77	189
3.7 Mesa de mejorescomunicaciones	6,7	67	153
3.8 Comunicaciones orales	6,6	119	Media por sesión: 400
3.9 Pósteres	6,5	116	
4. Servicios de hostelería	4	125	
5. Comodidad de las salas			
5.1 Sala plenaria	6,2	133	
5.2 Sala de comunicaciones	4,9	132	
6. Medios teconológicos utilizados (internet, web, retransmisiones, etc.)	6,5	114	
7. Los actos sociales	5,2	105	
8. Opinión sobre el congreso en general	5,4	131	
Total	6,3	137	

relación con la parte científica valoran de forma positiva el congreso y corresponden, mayoritariamente, al buen contenido científico, tanto de las mesas redondas como de los talleres precongreso. En cuanto a aspectos de mejora, se centran en la selección de las comunicaciones “tendría que haber una mejor selección” y al hecho de que hubiera demasiadas mesas paralelas de comunicaciones.

c. En tiempo real: se han retransmitido a través de la página web del congreso las conferencias inaugural y final así como todas las mesas de ponencias que se han desarrollado. La visibilidad y el sonido han sido buenos y han permitido disfrutar de éstas a personas interesadas en el mundo de la calidad desde todos los puntos del planeta con conexión a internet. Las visitas realizadas al “Congreso en Línea” de usuarios

repetidos fueron 877. Las visitas de usuarios distintos fueron 607. Estas retransmisiones se han grabado y se van a facilitar para su visionado a través de la página web de la SECA.

- d. En diferido: la actividad científica del congreso ha sido intensa. Internet permite difundir este conocimiento de forma más visual y atractiva. Las presentaciones tanto orales como pósteres, cuyos autores han cedido sus derechos de visualización, están disponibles organizadas por sesiones orales y póster junto con el comentario de cada moderador que coordinó el desarrollo de estas presentaciones. Igualmente, se pueden visualizar y escuchar las conferencias y las ponencias de mesas retransmitidas.

Discusión

1. Programa científico: en las encuestas se ha valorado como muy positivo el desarrollo de la parte científica del congreso. A los CC le ha llamado la atención la escasa afluencia a los talleres. Sólo se realizaron aquéllos en los que la asistencia cubría los costes de éstos. Es difícil valorar la escasa demanda, ya que no se ha realizado ningún estudio al respecto. La propuesta era incorporar poco a poco talleres con orientación no sólo de metodología de calidad, sino también clínica, quizá pensando en tratar un área o un proceso de salud en concreto en cada congreso; se seleccionó este año la salud mental. Los autores de este artículo creen que este argumento debe madurarse y quizá planificarse con más tiempo mediante el sondeo de las necesidades de formación de los asociados.

En cuanto a las mesas de ponencias, destaca el formato innovador de la mesa de participación de los pacientes que tuvo un formato de tertulia-café con intervención activa del público, canalizada a través de preguntas escritas desde el foro hacia el periodista moderador. Este formato tenía la intención de facilitar la intervención de los congresistas que siguieran el congreso desde la web, pero no se consiguió una participación en tiempo real. El medio de comunicación finalmente utilizado por el CC fue la lista de correo electrónico. El blog resultó un elemento interesante, inicialmente para el debate del programa, pero luego la participación fue decayendo a favor del funcionamiento de la lista de correo electrónico.

2. Gestión y evaluación de las comunicaciones: como sociedad de calidad, el fuerte es la evaluación. Probablemente que no se haya sabido estructurar adecuadamente el proceso de evaluación dada la variabilidad en las evaluaciones de los resúmenes. Esta variabilidad ha sido importante comparada con otros congresos. Los criterios identificados para evaluar fueron los utilizados en el XXIII Congreso, mientras que en el XXIV Congreso se utilizó un sistema de hojas Excel menos automatizado, pero que permitía aplicar más matices a la forma de evaluar las comunicaciones. Las discrepancias entre las parejas de evaluadores han sido mayores en este congreso. Habría que reflexionar sobre la necesidad de precisar alguno de los criterios que se utilizan, pues su interpretación quizás es muy abierta y puede ser la causa

de las diferencias generadas. Tampoco ha sido suficientemente buena la aplicación informática utilizada. Ha habido dificultades en su uso y problemas de exportación de datos y automatización de procesos. Se debe mejorar en futuras ediciones la base de datos de evaluación de comunicaciones mediante la incorporación de mejoras en su funcionalidad de cara a poder asignar las temáticas y registrarlas, e identificar las comunicaciones repetidas registradas en la web y las comunicaciones de un mismo proyecto que se presenten muy fraccionadas. Por esto, se propone la incorporación a las normas de publicación para los autores de un compromiso ético orientado a evitar el fraccionamiento excesivo de los proyectos que resultan redundantes en las mesas, lo que permitiría ajustar mejor el número de mesas y sesiones simultáneas, una demanda expresada por los congresistas. Sería positivo que la sociedad se planteara aprovechar mejor el know-how de sistemática de evaluación del CC y que valorara la posibilidad de desarrollar un software propio de gestión de comunicaciones único para todos los congresos, independientemente del lugar de su celebración, de que se habilitara un espacio en la web de la sociedad para el CC del congreso que permita compartir archivos y documentos de trabajo, y guarde los informes y los documentos útiles para ediciones posteriores, como podrían ser los criterios de evaluación, las instrucciones a moderadores, la gestión de los premios entre otros documentos, etc.

3. En cuanto a la representatividad del congreso como espejo de las actividades en calidad asistencial de todo el territorio español y en América Latina, ésta ha quedado expresada claramente por la procedencia de las comunicaciones de todo el país e incluso de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla; el congreso ha recogido experiencias de trabajo en calidad asistencial de todo el ámbito nacional e internacional a través de la mesa de experiencias internacionales en seguridad del paciente. Hubo varios temas que se quedaron en el tintero y quedaron pendientes para próximos congresos: la formación en calidad tanto en pregrado como en postgrados universitarios, la evaluación del desempeño de los profesionales de la salud con aportaciones de experiencias en otros países (como Reino Unido), la implementación de las herramientas de estandarización de cuidados y su seguimiento, los medios de comunicación escrita que recogen los puntos de vista de los usuarios (Revista Consumer¹⁴, Revista Compra Maestra de la OCU¹⁵, las web, etc.), entre otros.
4. El reto de la presencia del congreso en la web surge de la realidad de que el congreso de la SECA es uno de los más importantes en temas de calidad asistencial en lengua española así como de la política de la SECA de estrechar los lazos con los países iberoamericanos. Una forma de tender puentes es la de facilitar al máximo la participación y la difusión de las actividades, y destacar el congreso anual como las más importantes y completas. De ahí, que se haya realizado el esfuerzo técnico y económico de retransmitir las conferencias y las ponencias en la web y que a posteriori estas grabaciones y presentaciones cedidas por los autores estén disponibles en vídeo. Los autores de este trabajo creen que debe incorporarse como una tarea más del CC y que se debe

- trabajar para crear un proceso de esta tarea y estandarizarla para su éxito futuro, sin limitar tampoco la creatividad de cada edición, por supuesto.
5. En cuanto al número de personas inscritas al congreso, puede observarse que la mayoría han sido no socios. El congreso es un reto importante por 2 motivos: uno es el de motivar a los socios para potenciar un encuentro anual fructífero entre todos, y el otro es el de reconocer que la calidad es un tema que comienza a interesar a muchos profesionales que deciden dar a conocer sus trabajos a través de este foro. Quedaría como tema pendiente el enviar a los congresistas no socios de la SECA tras el congreso una carta para animarlos a unirse, y ofrecerles esta sociedad como foro y soporte de sus trabajos de calidad.
 6. En cuanto a la opinión de los congresistas sobre el congreso, cabe destacar que no consideraron satisfactoria su ubicación en las instalaciones de la universidad que lo acogió, si bien el contenido científico y la coordinación de las actividades globalmente han estado bien valoradas. La autoevaluación del congreso por parte del CC es una herramienta para identificar áreas de mejora que deberían tenerse en cuenta en posteriores ediciones con las metas de ir mejorando cada año un poco más y de animar a unirse a esta sociedad a los profesionales de la salud que participan en el congreso y que no pertenecen a ella, de tal forma que la SECA se consolide como foro y entidad de apoyo para el desarrollo profesional y laboral en la calidad asistencial en España e Iberoamérica. Ha de asegurarse que la experiencia y el conocimiento adquiridos en cada congreso de la SECA se transmitan de año en año de forma sistemática y con criterio innovador a través de esta revista. Que las experiencias y las evaluaciones de éstos se utilicen para mejorar cada año el contenido científico y organizador de este congreso.
- días de calidad en Navarra. Rev Calidad Asistencial. 2003;18: 178-84.
5. Hernández R, Machado MD, Mira JJ, Jiménez A. La investigación en calidad en España. Análisis de la I+D a partir de las comunicaciones presentadas en el XXII Congreso de la SECA. Rev Calidad Asistencial. 2005;20:131-9.
 6. Parra P, López-Picazo JJ, Ramón T, Gomis R. Evolución de la producción científica en calidad. Análisis y mejora del proceso de evaluación en el XXIV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Rev Calidad Asistencial. 2008;23:65-71.
 7. Manual de Congresos de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Madrid; 2006. p. 9-11.
 8. Ríos L, Margalef F, Romera P, Bordell T, Azeli Y, Doblado O. ¿Atendemos bien el síndrome coronario agudo en Atención Primaria?: efecto de implantación de una guía informatizada. En: SECA, editor. Libro de ponencias y comunicaciones. 25 Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. 2007 Oct 16-19; Barcelona; Barcelona: SECA; 2007. p. 67.
 9. Menéndez- Fraga MD, Parra- León ML, Cueva- Álvarez A, Pérez-Suárez I, Herranz- González V, Vázquez- Valdés FS. Hospital Monte Naranco de Oviedo Hospital Monte Naranco: una estrategia global en seguridad de pacientes. En: SECA, editor. Libro de ponencias y comunicaciones. 25 Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. 2007 Oct 16-19; Barcelona; Barcelona: SECA; 2007. p. 64-6.
 10. Grau A, Pérez MA, Salleras L, Adroher S, Pujol M. Influencia del optimismo en las escalas de satisfacción de los pacientes. En: SECA, editor. Libro de ponencias y comunicaciones. 25 Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. 2007 Oct 16-19; Barcelona; Barcelona: SECA; 2007. p. 61-3.
 11. Red. 7 ¿Es posible el *benchmarking* entre hospitales de diferentes comunidades autónomas? En: SECA, editor. Libro de ponencias y comunicaciones. 25 Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. 2007 Oct 16-19; Barcelona; Barcelona: SECA; 2007. p. 68-70.
 12. Fernández-Mulero S, Grigorof I, Baena M, Ferrer A, Pou J, Aguilar JL. Encuesta sobre cultura de seguridad en un área quirúrgica. Comparación entre la percepción de médicos y enfermería. En: SECA, editor. Libro de ponencias y comunicaciones. 25 Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. 2007 Oct 16-19; Barcelona; Barcelona: SECA; 2007. p. 255.
 13. Sánchez-Bernal R, Urretxu-Reboiro R, De Miguel-Aguirre E, Estébanez-Carrillo M, Bacigalupe-Artacho L, Audicana-Uriarte A. ¿Es fiable y válida una encuesta de satisfacción a pacientes con trastorno mental severo mayor de 7 años? En: SECA, editor. Libro de ponencias y comunicaciones. 25 Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. 2007. Oct 16-19; Barcelona; Barcelona: SECA; 2007. p. 101.
 14. Boletín en línea: CONSUMER EROSKI <boletines@consumer.es> y Revista en línea [citado 1 Dic 2008]. Disponible en: URL: www.revista.consumer.es/.
 15. Revista Compra Maestra [citado 1 Dic 2008]. Disponible en: URL: <http://www.ocu.org/>.

Bibliografía

1. Nualart L, Carbonell JM, Guix J, Serra J, Delgado R. El XV Congreso de la SECA en cifras: unos datos para la reflexión. Rev Calidad Asistencial. 1997;12:419-24.
2. Sánchez E, Mozota J, Ansorena L, Lorenzo S. XVI Congreso de la SECA. Santander, 13-16 de octubre de 1998. Rev Calidad Asistencial. 1998;13:468-72.
3. Parra P, Hernando L, Gomis R, Saturno PJ, Más A, Ramón T, et al. El Congreso de Murcia: análisis de resultados. Rev Calidad Asistencial. 2002;17:43-9.
4. Rodrigo I, Ayerdi K, Viñes JJ, Calleja V, Muru A, Urdin C, et al. Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Cuatro