**VIII Reconocimientos a las Mejores Prácticas en Gestión de Calidad**

|  |
| --- |
| **Anexo I.- Solicitud de participación** |
| **Denominación de la práctica:** |  |
| **Área de la práctica\*:** |  Calidad percibida y experiencia del paciente Modelos de calidad Efectividad Gestión por procesos Medición de resultados/Resultados en salud Gestión asistencialSeguridad del paciente Responsabilidad socialAtención al dolor Cooperación sanitariaOtra (especificar):………………………………… Gestión ambiental |
| **Centro:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Responsable de la práctica** (nombre y apellidos y cargo): |  |
| **E-mail y teléfono de contacto:** |  |
| **Nombre de los participantes en la práctica:** |  |

\**Seleccionar el área más relevante relacionada con la práctica (solo una)*

Madrid, a……..…… de……….………………… de 2022

El/LA DIRECTOR/A GERENTE EL/LA RESPONSABLE DE LA PRÁCTICA

 Fdo.: Fdo.:

**Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. Subdirección General de Calidad Asistencial**