

# Proyecto Técnico de Gestión



**Hospital General Universitario de Alicante**

## Servicio de Pediatría



# Guión

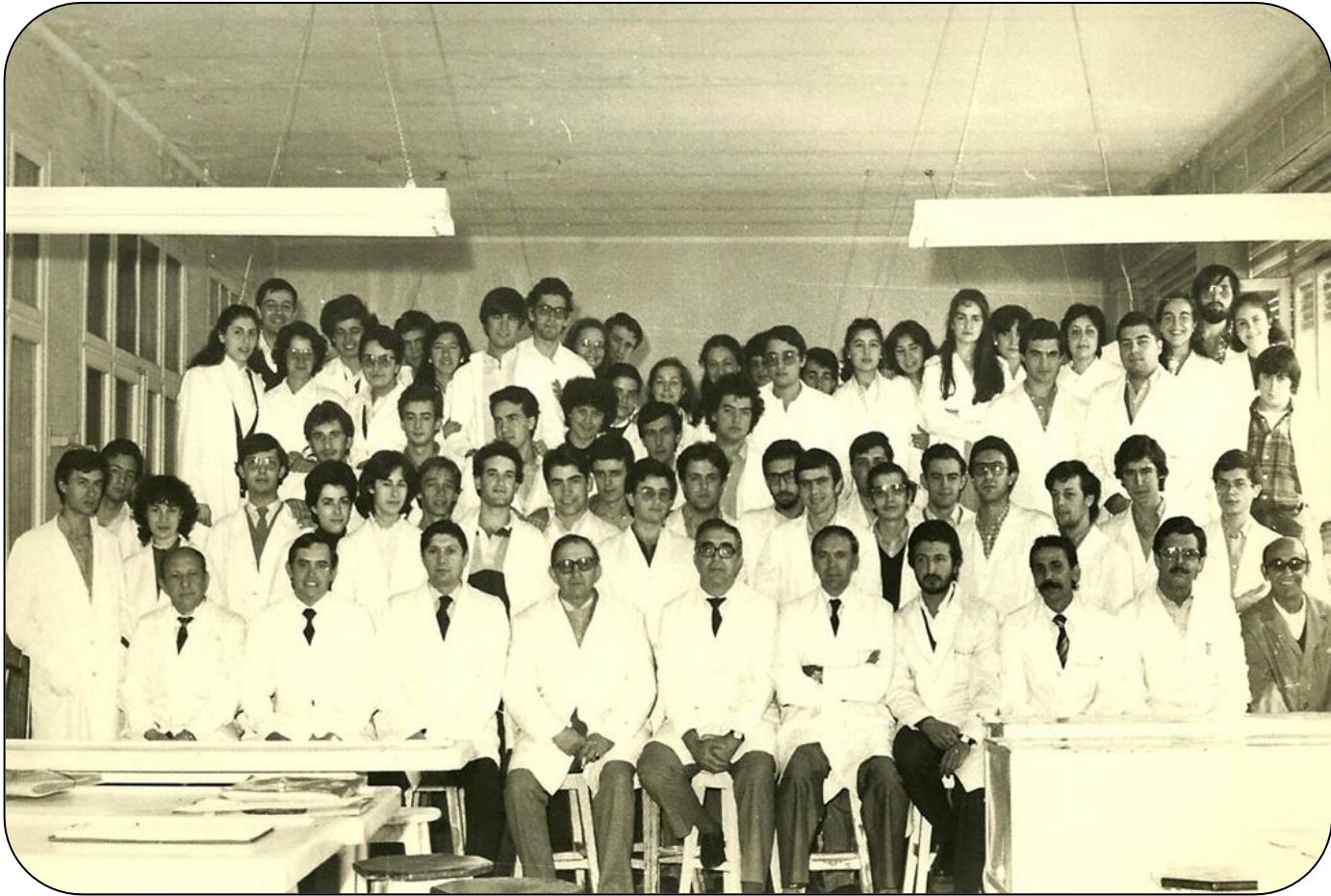


**Una breve trayectoria profesional...**

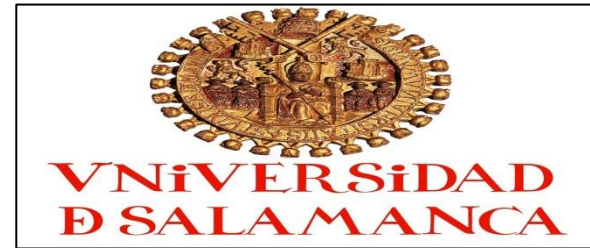
**... y un Proyecto Técnico de Gestión**



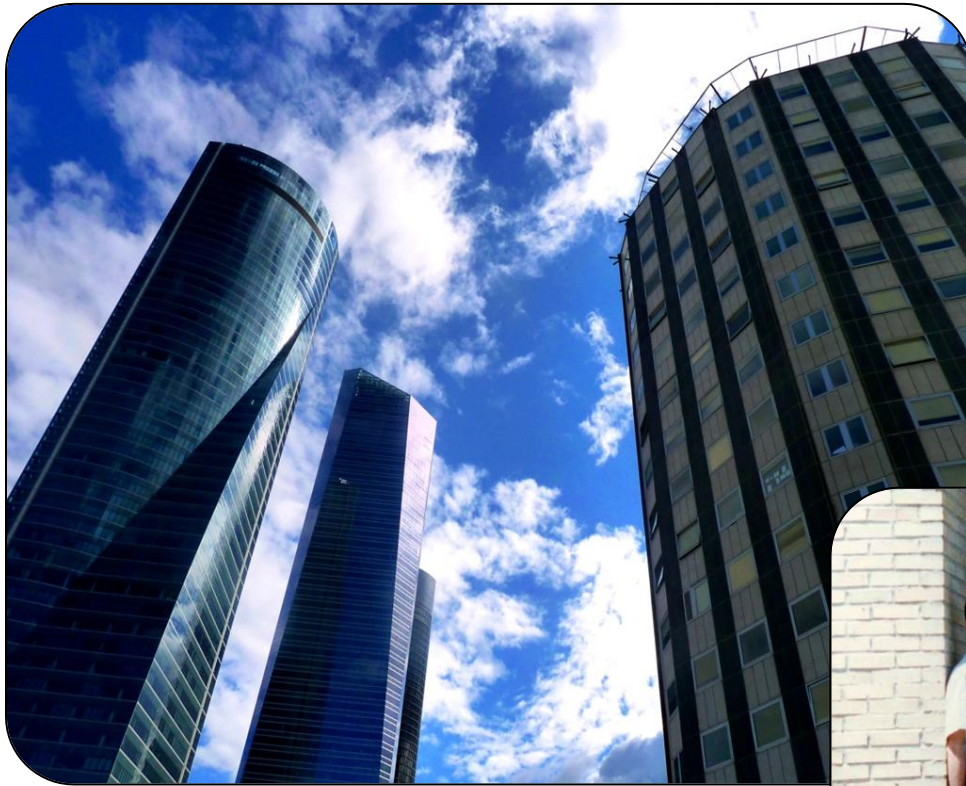
**Una breve trayectoria  
profesional...**



**... que empezó en blanco y negro**



**Premio Extraordinario de  
Licenciatura 1980-86**







**... pero se hizo el color gracias al trabajo  
en EQUIPO**







**Pediatría Basada  
en Pruebas**



**Premio a la transparencia  
en el ámbito del SNS 2008**



**Premio MERCK 2012 al  
Mejor blog de salud**

**Premio MEDES 2012 a la  
Mejor INICIATIVA editorial**





**Premio Reina Sofía 1988 de  
Investigación sobre  
Prevención Deficiencias**

**Premio CERMI 2004 de  
Investigación  
Científica y Social**









**Base de datos MEDES**

**Jornadas MEDES**

**Premios MEDES**

**Premio Nacional 2009 de  
Informática y Salud**







**UISYS**

Unidad de Información e  
Investigación Social y Sanitaria



**Cienciometría**

**Bibliometría**

**Webmetría**



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



- 10 años
- 7.971 artículos
- 971 revistas

ARTÍCULO ESPECIAL

## Análisis de la productividad e impacto científico de la pediatría española (2006-2010)<sup>☆</sup>

A. Alonso-Arroyo<sup>a</sup>, J. González de Dios<sup>b,\*</sup>, M. Bolaños-Pizarro<sup>c</sup>, L. Castelló-Cogollos<sup>c,d</sup>, G. González-Alcaide<sup>a</sup>, C. Navarro-Molina<sup>c</sup>, A. V. M. González-Muñoz<sup>f</sup>, S. Málaga-Guerrero<sup>g</sup> y R.

<sup>a</sup> Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación, Universitat de València, Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario de Alicante, D. Alicante, España

<sup>c</sup> Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS), Universidad de Valencia, Valencia, España

<sup>d</sup> Departamento de Psicobiología, Universidad de Valencia, Valencia, España

<sup>e</sup> Departamento de Pediatría, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

<sup>f</sup> Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia, Valencia, España

<sup>g</sup> Área de Pediatría, Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

Recibido el 3 de enero de 2013; aceptado el 7 de enero de 2013

Disponible en Internet el 13 de marzo de 2013



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



EDITORIAL

## Análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) de la publicación pediátrica española a partir de un estudio cuantitativo

Strengths, weaknesses, opportunities and threats (SWOT) analysis of spanish paediatric publications from a scientometric study

J. González de Dios<sup>a,\*</sup>, A. Alonso-Arroyo<sup>b</sup>, R. Aleixandre-Benavent<sup>c</sup> y S. Málaga-Guerrero<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario de Alicante, Departamento de Pediatría, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

<sup>b</sup> Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación, Universidad de Valencia, Valencia, España

<sup>c</sup> UISYS, Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria, Universidad de Valencia-CSIC, IHMC López Piñero, Valencia, España

<sup>d</sup> Área de Pediatría, Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

Disponible en Internet el 14 de marzo de 2013

- 17.874 autores
- 3.302 instituciones





## Publicaciones científicas oficiales de la AEP



## Comité de Educación Pediátrica



**Comité Asesor de Vacunas**



**Comité de Bioética**



# Acreditación Neonatología

## SENeo

## ESPR / ESN



**SENEP**

**SEGYD**

**SVP**



**Cursos de Formación de Residentes de Pediatría**





Contínum...

El portal de formación de la AEP  
Asociación Española de Pediatría



**Continuum** El portal de formación de la AEP  
Asociación Española de Pediatría

Inicio Qué es Qué somos Mi Continuum Buzón Buscar

**MBE**

Medicina Basada en la Evidencia para resolver dudas clínicas

¿Cuál es tu diagnóstico? Más con menos pruebas. ¿Le pides una prueba de la que no necesitas?

¿Cuál es tu diagnóstico? Más con menos pruebas. ¿Le pides una prueba de la que no necesitas?

Comienzo del curso MBE

08:00 am Comienzo del curso MBE

En 9 meses:

- 60.000 usuarios
- 160.000 sesiones
- 3 millones de páginas vistas

**Premio 100 Mejores Ideas  
2013**





**Soc Colombiana Pediatría**

**Soc Argentina Pediatría**

**Soc Mexicana Pediatría**

**Soc Portuguesa Pediatría**





**GPC Bronquiolitis aguda**  
**GPC Enuresis nocturna**  
**GPC Reflujo vesicoureteral**  
**GPC Obesidad infantil**  
**GPC Infección de orina**  
**GPC Enf. meningocócica**  
**GPC Encefalopatía HI**

# Guía de Práctica Clínica sobre Infección del Tracto Urinario en la Población Pediátrica



GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS  
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD





**Hospital Infantil La Paz**

**Hospital Severo Ochoa**



**Hospital Univ. San Juan**

**Hospital Torrevieja**

**Hospital General Univ. Alicante**



**Finalista de los Premios Best  
in Class 2009 al mejor  
Servicio de Pediatría**



**Conferencia Consenso 2010  
sobre Bronquiolitis Aguda**

Preguntas planteadas			NE	GR
- Los pacientes con $\text{SatO}_2 < 92\%$ requieren oxigenoterapia.			III	C
- En pacientes con $\text{SatO}_2$ entre el 92% y el 94%, se valorará individualmente la administración de oxígeno y el manejo ambulatorio, considerando conjuntamente otros parámetros: trabajo respiratorio, alimentación, ambiente familiar, posibilidad de control, etc.			IV	C
<b>D.2.6. ¿Existe algún criterio que permita identificar a los pacientes con BA que requieren la realización de cribado de infección bacteriana?</b>				
- No existen criterios clínicos con suficiente capacidad predictiva como para seleccionar los casos que se beneficiarían de dichas pruebas; podría considerarse su realización en pacientes con fiebre persistente, edad inferior a un mes o con signos o síntomas de gravedad.			III y IV	C
<b>Factores pronósticos de gravedad en bronquiolitis agudas</b>				
<b>PN.1.1. ¿Qué factores de riesgo se asocian con mayor gravedad?</b>				
- En pacientes ingresados con BA son factores de riesgo documentados de estancias prolongadas o ingreso en UCIP: la displasia broncopulmonar y/o enfermedad pulmonar crónica, la prematuridad, las cardiopatías congénitas y la edad menor de tres meses.			II y IV	B
- Son marcadores de gravedad asociados a la indicación de ingreso en pacientes atendidos en urgencias y/o a la duración de la estancia hospitalaria en pacientes ingresados: el aspecto tóxico, la taquipnea, la hipoxia ( $\text{SatO}_2 < 92\%$ ), la presencia de atelectasia o infiltrado en la radiografía de tórax, el trabajo respiratorio aumentado, los signos de deshidratación, la taquicardia y la fiebre.			III	B
<b>PN.1.2. ¿Existe algún modelo predictivo válido de gravedad?</b>				
- Aunque existen diversos modelos predictivos, ninguno ha mostrado suficiente validez como para recomendar su uso en la práctica clínica.			II	B
<b>PN.1.3. ¿Qué factores de riesgo o marcadores clínicos de gravedad deben considerarse en la decisión de ingreso hospitalario?</b>				
- En la decisión de ingreso hospitalario deben considerarse los siguientes factores de riesgo: prematuridad, DBP y/o EPC, CC y edad menor de tres meses. Así mismo se deben tener en cuenta los marcadores de gravedad: presencia de apneas, aspecto tóxico, hipoxia (cianosis, $\text{SatO}_2$ inferior a 92%), taquipnea (según edad), rechazo de tomas o problemas de hidratación. Además, debe valorarse la capacidad del entorno familiar para realizar los cuidados que requiere el paciente con BA.			III y IV	C
<b>PN.1.4. ¿Qué factores de riesgo o marcadores clínicos de gravedad deben ser considerados en la decisión de ingreso en UCI?</b>				
- No existen criterios específicos de ingreso en UCIP aplicables a pacientes con BA, por lo que les serían aplicables los criterios generales.			IV	D
<b>Escalas de valoración de síntomas o gravedad</b>				
<b>PN.2.1. ¿Existe alguna escala más válida y precisa para la valoración de síntomas o gravedad de BA?</b>				
- Ninguna escala de valoración de síntomas o gravedad de BA ha demostrado ser más válida o precisa como para recomendar su aplicación preferente en la práctica clínica.			III	C

Continúa ➡



- > 100 centros sanitarios España
- **Aval de 9 sociedades científicas**
- 1 Guía de Práctica Clínica
- 12 artículos en JCR
- 4 premios a Mejor comunicación





**Programa de Alta Dirección de Instituciones  
Sanitarias, IESE 2010**



**ANECA** AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN  
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN



**Acreditación para Profesor Titular  
Universitario**

Un sueño que se  
sueña solo, es tan  
sólo un sueño que  
se sueña solo.

Pero un sueño  
que se sueña juntos  
es realidad

Raúl Seixas

**Equipo**

**... y un Proyecto  
Técnico de Gestión**

# Proyecto Técnico de Gestión



**Hospital General Universitario de Alicante**

## Servicio de Pediatría



# ¿Por qué?

Para intentar resolver la ecuación entre “**lo DESEABLE, lo POSIBLE y lo APROPIADO**” en un entorno sembrado de:

- incertidumbre
- variabilidad en la práctica clínica
- aumento de demanda
- y limitación de recursos

Enfrentase al reto de un proyecto de gestión enfocado a un **servicio hospitalario de pediatría del siglo XXI**, en nuestro caso a un **hospital líder** en la CV: el HGUA

**Liderazgo**

# ¿Para qué?

Para ser un Proyecto:

- **INTEGRADOR** de iniciativas
- **COORDINADOR** de acciones y proyectos
- **CONSENSUABLE** con el Servicio y con Dirección-Gerencia

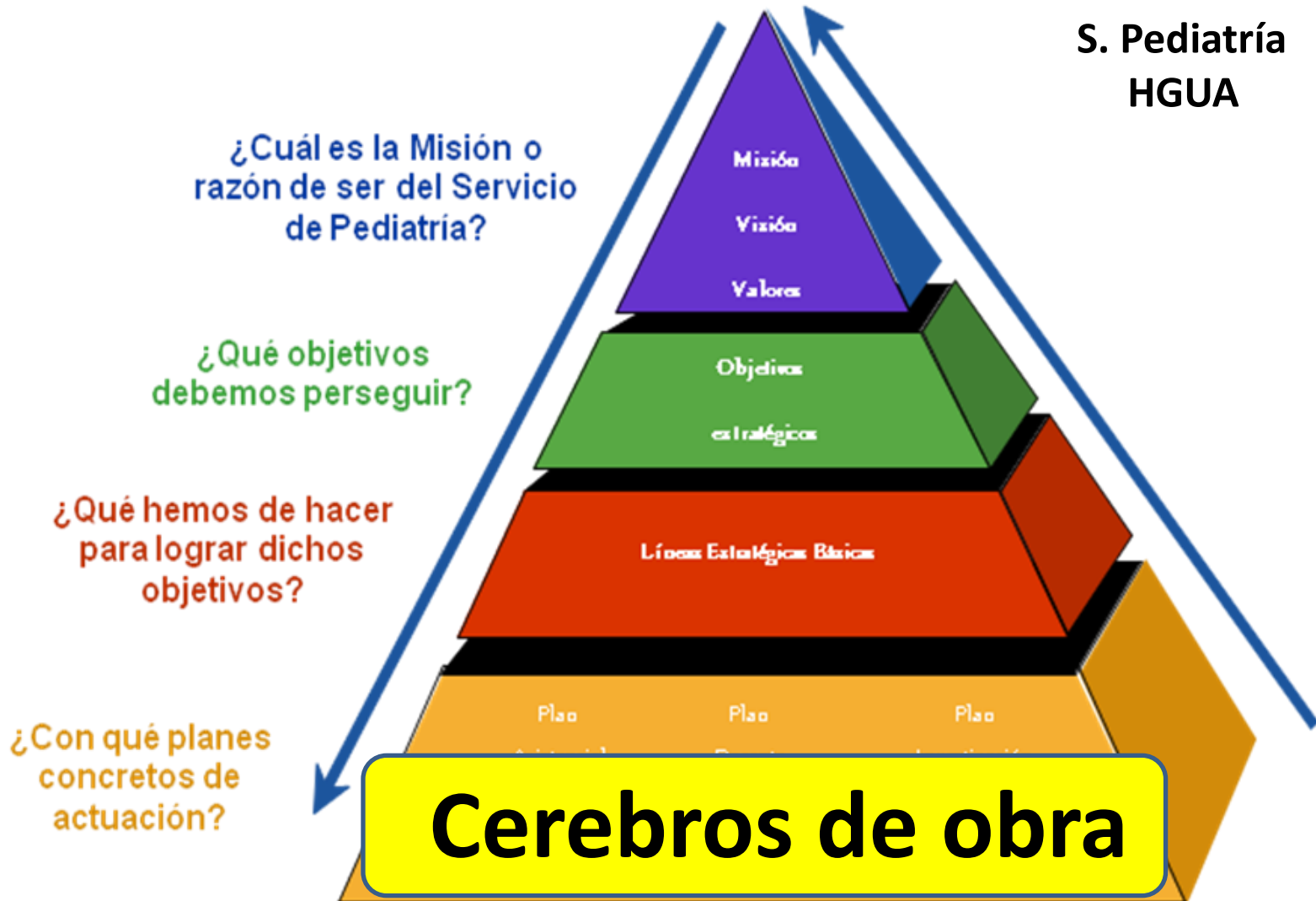
Para ser un Proyecto que se base en:

- **CONFIANZA** mutua entre facultativos y dirección
- **COMPROMISO** con el paciente y sus necesidades
- **NEXO DE UNIÓN** para todo el S. de Pediatría (jefes, adjuntos, residentes, enfermeras, auxiliares, etc.)

**Alianza**

# ¿Cómo?

S. Pediatría  
HGUA





# Guión

- Marco general
- Análisis del entorno en Comunidad Valenciana y Alicante
- Análisis del Servicio de Pediatría HGUA
  
- **FUNDAMENTOS DE PLANIFICACIÓN:**
  - Misión, visión y valores
  - Análisis D.A.F.O. / Objetivos del Servicio de Pediatría
- **PLANES Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS:**
  - Plan Asistencial
  - Plan Docente
  - Plan Investigador
  - Plan de Calidad
  - Plan de Gestión
- **ACTUACIONES PRIORITARIAS** (cronograma)

# Marco general



**Aspectos normativos**

**La especialidad de Pediatría y sus  
Áreas Específicas**



# Aspectos normativos

- Legislación en **ESPAÑA**

- Legislación en la **COMUNIDAD VALENCIANA**

- Ley 3/2003 de Ordenación Sanitaria de la CV
- Decreto 15/2005 de Estatutos reguladores de la AVS
- Plan de excelencia de la Sanidad Valenciana
- ...
- **MAPA ESTRATÉGICO del Plan de Salud 2010-2013** de la Consellería de Sanidad

# PUNTOS CLAVE

- Disminuir las **desigualdades en salud**, en especial en la infancia
- Desarrollar formas de **educación en salud** más eficientes
- Potenciar la **Atención Primaria**
- Potenciar el desarrollo de **nuevas tecnología** aplicadas a la salud
- Potenciar la **investigación**
- Aumentar las **sinergias** entre la planificación de políticas de salud y las estrategias de gestión
- Realizar una **gestión eficiente**



# Se requiere un cambio de paradigma y un **ABORDAJE INTEGRAL**

<b>De Hospital...</b>	<b>... a Departamento de Salud</b>
<b>De gestión del Caso...</b>	<b>... a gestión del Proceso integrado</b>
<b>De Proceso integrado...</b>	<b>... a Proceso personalizado</b>
<b>De gestión del Siniestro...</b>	<b>... a gestión del Riesgo</b>
<b>De Prevención social...</b>	<b>... a Prevención personalizada</b>
<b>De Sanitarista...</b>	<b>... a Salubrista</b>
<b>De Hospital sólido...</b>	<b>... a Hospital Líquido</b>

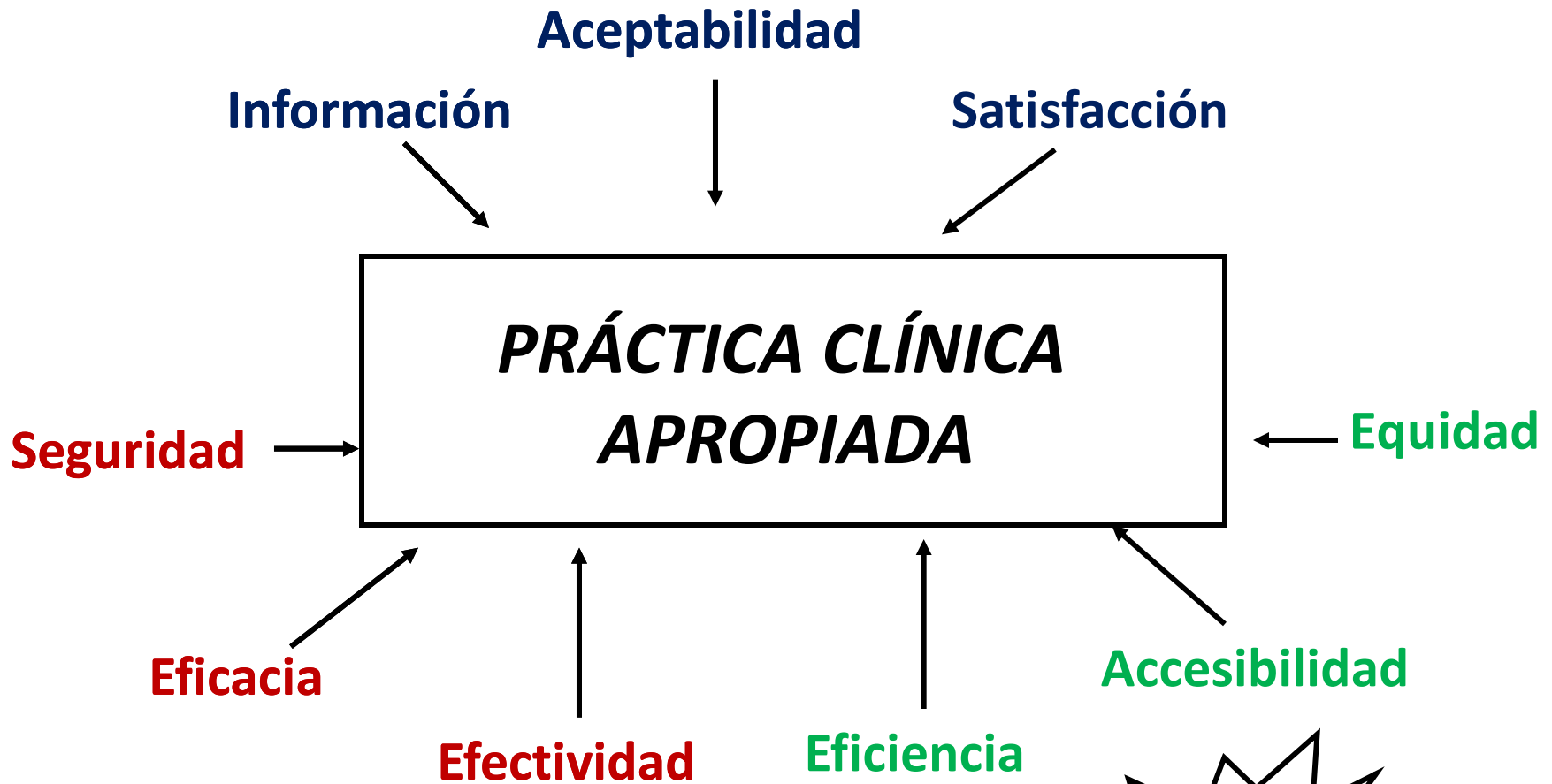
# La especialidad de Pediatría y sus AE

- Definición y campo de acción
- Presente y futuro de la Pediatría a través del **INFORME DELPHI** sobre la Salud Infantil y la Pediatría en España...



The screenshot shows the website interface for 'medes medicina en español'. At the top, there is a search bar with the placeholder text 'INTRODUZCA UN TÉRMINO DE BÚSQUEDA'. Above the search bar are several icons: a square with brackets, a document, a circle with 'ref', a microscope, and a question mark. To the right of the search bar is a checkbox labeled 'Búsqueda ampliada'. Below the search bar, there is a red header for 'Resumen'. Underneath, there is a navigation bar with 'Volver' on the left and 'Word', 'RIS', and 'Imprimir' on the right. The main content area displays a list of articles, starting with '1.- El informe delphi sobre "El futuro de la salud infantil y la pediatría en España": Comentarios y reflexiones'. Below the article title, the author 'GONZÁLEZ DE DIOS J' is listed, followed by the journal information 'Revista Española de Pediatría 2004;60(6): 407-423'. The article type is 'Tipo artículo: Artículo' and the ID is 'ID MEDES: 20906'. At the bottom of the page, there is a footer with copyright information: 'COPYRIGHT © 2014 FUNDACIÓN LILLY | TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS | ESTE SITIO WEB HA SIDO PUBLICADO POR FUNDACIÓN LILLY | TÉRMINOS Y CONDICIONES DE USO | POLÍTICA DE PRIVACIDAD | POLÍTICA DE COOKIES'.

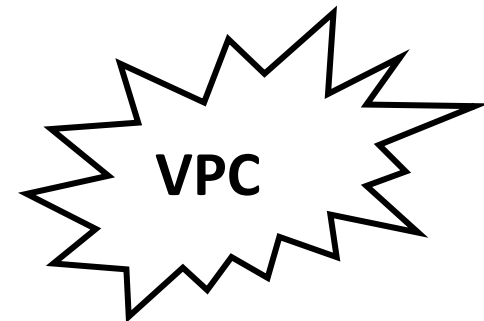
... y su repercusión sobre los **3 componentes de la asistencia sanitaria**



**(1) Científico-técnica**

**(2) Relacional-percibida**

**(3) Organizativo-económica**



# Se requiere un camino a la EXCELENCIA y un ABORDAJE SOCIO-SANITARIO

<b>5 claves</b>
<b>Innovación</b>
<b>Transparencia</b>
<b>Gestión clínica integral e integrada</b>
<b>Organización y liderazgo</b>
<b>Implicación del ciudadano</b>



# 10 iniciativas

1. Integrar el Departamento de Salud por medio de las TICs
2. Buscar alternativas a la hospitalización y desplazar el foco a la comunidad
3. Integrar la Salud Pública en la asistencia
4. Evaluar operativamente la eficacia, efectividad, eficiencia y seguridad
5. Realizar gestión clínica integral centrada en el paciente y la ciudadanía
6. Trabajar con plataformas de difusión de resultados de gestión asistencial, docente, investigador y de calidad
7. Apoyar con fuerza la humanización
8. Sentir a los profesionales como capital humano y principal activo
9. Pensar en la sanidad como una inversión y no como un gasto
10. Abrir debate sobre los límites de la medicina y la prevención cuaternaria

# Análisis del entorno



**Análisis poblacional de la  
Comunidad Valenciana**

**Análisis del Departamento de Salud  
Alicante Hospital General**



# Análisis poblacional de Comunidad Valenciana

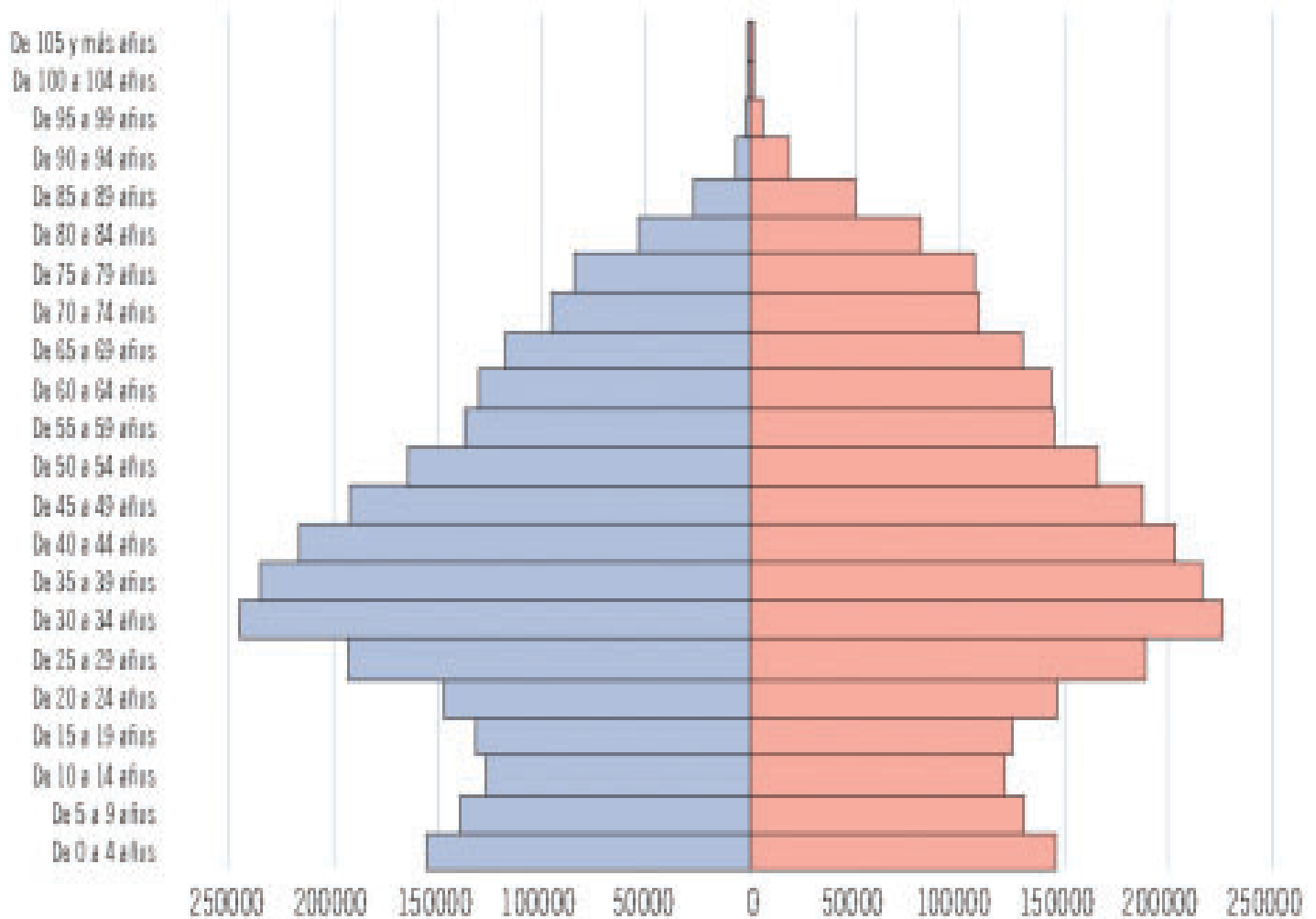
## Estructura población

- Habitantes: **5.300.000** (extranjeros: 16,2 %)
- Alicante: 37% población CV, pero 48% no empadronada
- De los 10 municipios con más habitantes en la CV, 5 están en Alicante: Alicante, Elche, Torrevieja, Orihuela y Benidorm
- Tasa de natalidad CV: 10,4 nacidos por 1000 habitantes

Provincia	Población empadronada	Población no empadronada	Total
Alicante	1.806.412	74.902	1.931.314
Castellón	608.857	33.776	642.633
Valencia	2.643.226	48.819	2.692.145

# Estructura población

Total de 0-18 años: 950.000 (18%)  
(previsión a 2020: -70.000)

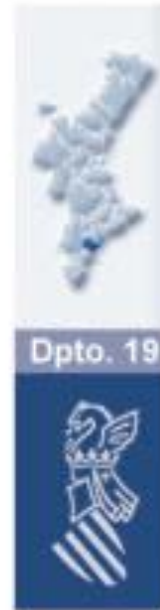


# Análisis del Departamento de Salud Alicante HG

## Zona de influencia

- El Departamento agrupa:

- HGUA
- Centro de Especialidades Babel
- 11 Centros de Salud y 6 Consultorios auxiliares



**Población de referencia del Departamento de Salud  
Alicante Hospital General (2013)**

Intervalo de edad (años)	Hombres	Mujeres	Total (porcentaje)	
< 1	1157	1085	<b>2242</b>	<b>0,8%</b>
1-1	1401	1239	<b>2640</b>	<b>1,0%</b>
2-2	1469	1341	<b>2810</b>	<b>1,0%</b>
3-3	1474	1391	<b>2865</b>	<b>1,1%</b>
4-4	1547	1465	<b>3012</b>	<b>1,1%</b>
5-9	7825	7272	<b>15097</b>	<b>5,6%</b>
10-14	7211	6629	<b>13840</b>	<b>5,1%</b>
<b>Total 0-14</b>	<b>22084</b>	<b>19031</b>	<b>41115</b>	<b>15,2%</b>
15-19	6826	6562	<b>13388</b>	<b>4,9%</b>
Total	132832	137840	<b>270672</b>	100%

- Más de **3.700 personas**:

- Equipo directivo: 12
- Personal facultativo: 848
- Personal sanitario: 2038
- Personal técnico: 421
- Personal de oficina: 385
- Personal en formación: 279



<p><b>Área Médica</b></p> <p>Alergología            Cardiología            Digestivo            Endocrinología            Hematología            Medicina interna            Nefrología            Neumología, etc.</p>	<p><b>Área Quirúrgica</b></p> <p>C. Ortopédica            Traumatología            C. General y Apto Digestivo            C. Bariátrica            C. Cardíaca            C. Vascular            C. Pediátrica            C. Plástica            C. Torácica, etc.</p>	<p><b>Área Materno Infantil</b></p> <p>Pediatría            UCI Neonatal            Oncología Infantil            Alergología Infantil            Obstetricia            COT Infantil            C. Cardíaca Infantil</p>
<p><b>Área Central</b></p> <p>Análisis clínicos            Bioquímica Clínica            Hematología            Inmunología            Banco de Sangre            Anatomía patológica            Anestesia y Reanimación,            etc</p>	<p><b>Serv. Especiales y Apoyo</b></p> <p>Hospital Polivalente            Unidad de Calidad            Prevención de Riesgos Laborales            Hospital de Día            Cirugía sin Ingreso            UDCA, etc.</p>	



<b>Servicios y Unidades de referencia</b>	
<b>Quirúrgicos</b>	<b>Médicos</b>
Cirugía Vascolar	UCI Neonatal
COT de columna	Oncología Infantil
COT Infantil	Hospital a Domicilio Pediátrico
Cirugía Bariátrica	Nefrología
Cirugía Cardíaca	Hematología
Cirugía Cardíaca Infantil	
Cirugía Pediátrica	
Cirugía Plástica	
Cirugía Torácica	
Neurocirugía	
Quemados	

<b>Actividad asistencial HGUA (2012)</b>		
<b>Hospitalización</b>		
	Ingresos	31942
	Estancias	199976
	Estancia Media	6,26
	Índice de Ocupación	70,77
	Índice de Rotación	41,38
<b>Consultas Externas</b>		
	Total de consultas	274728
	Relación segundas/primera	3,56
<b>Urgencias</b>		
	Total de Urgencias	141392
	Porcentaje de Urgencias ingresadas	13,47%
	Urgencias Pediátricas	30777
	Porcentaje de Urgencias Pediátricas ingresadas	6,51%
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>		
	Total de intervenciones	19522

<b>Casuística más frecuente HGUA (2012)</b>			
<b>GRD</b>	<b>Descripción</b>	<b>Número</b>	<b>Estancia media</b>
373	Parto vaginal s/diagn. Complicado	986	2,50
073	Otros diagn.oído/nariz/boca/garganta ≥ 18	773	1,08
372	Parto vagina c/diagn.complicado	732	2,84
541	Tr.respir.exp.infecc/bronquitis/asma c/CC mayor	524	7,86
127	Insuficiencia cardíaca y shock	508	5,38
125	Trans cir.exp.IAM c/caterismo s/diagn.comp	464	1,30
209	Reimp.mayor art.y miembro ext.inf. s/CC	332	5,50
371	Cesárea sin CC	303	3,82
410	Quimioterapia	269	2,59
088	Enf Pulmonar Obstructiva Crónica	261	5,40
Total hospital		31924	5,18

- **Formación pregrado:**  
UMH y UA
- **Formación postgrado:**  
279 residentes (20 en Pediatría)
- **Formación continuada:**  
Sesiones clínicas, cursos de doctorado,...

El **Proyecto de Calidad Docente** del HGUA debe perseguir **3 objetivos:**

- **Individual:** la satisfacción del MIR
- **Colectivo:** el prestigio de nuestro hospital
- **Global:** llevar a la excelencia a los especialistas en Ciencias de la Salud

## Proyectos de investigación (2012):

- **32 proyectos** activos financiados en concurrencia competitiva, principalmente por el ISCIII (22)
- Durante el año 2012 estaban activos un total **253 estudios**: 161 ensayos clínicos de Atención especializada, 82 estudios observacionales de Atención especializada y 10 ensayos clínicos y observacionales de Atención primaria

## Publicaciones científicas (2012):

- 120 artículos en revistas nacionales, 134 artículos en revistas internacionales, 410 comunicaciones a congresos, 31 capítulos de libros, 3 libros y 1 tesis doctoral

## **Puntos clave sobre el HGUA (los hechos):**

- Hospital terciario de alta complejidad
- 2º hospital en importancia de la Comunidad Valenciana
- Hospital universitario

## **A considerar (los valores y deberes):**

- Alcanzar el liderazgo asistencial, docente e investigador
- Compromiso de excelencia con el paciente y la ciudadanía

# Análisis del Servicio de Pediatría



**Recursos humanos**

**Infraestructura y equipamientos**

**Cartera servicios y actividad:**

- **Asistencial**
- **Docente**
- **Investigadora**



# Recursos humanos

- **Facultativos en HGUA:** 39 (34 pediatras y 5 médicos de familia)
  - Aproximadamente 1/3 tienen < 40 años
  - Aproximadamente 1/2 tienen consolidada su plaza
  - 1 Jefe de Servicio y 2 Jefes de Sección
- **Residentes:** 20 (5 por año)
- **Facultativos en Atención Primaria:** 45 (distribuidos en los 11 Centros de Salud y Consultorios auxiliares)



- Un total de 96 **enfermeras** y 89 **auxiliares de enfermería**, con la siguiente distribución:
  - Neonatología: 44 enfermeras y 29 auxiliares
  - Lactantes: 13 enfermeras y 22 auxiliares
  - Presescolares-Escolares: 10 enfermeras y 13 auxiliares
  - Oncología Infantil: 7 enfermeras y 8 auxiliares
  - Urgencias Pediátricas: 15 enfermeras y 14 auxiliares
  - Unidad de Hospitalización a Domicilio: 3 enfermeras
  - Consultas Externas de Pediatría: 1 enfermero y 3 auxiliares
  - Hospital de Día: 4 enfermeras y 3 auxiliares
  - Supervisoras en el Servicio de Pediatría: 3 (Neonatología, Lactantes-Escolares y Oncología Infantil -Hospitales de Día)

## **Puntos clave en los recursos humanos (los hechos):**

- Más de 100 pediatras
- Casi 400 profesionales al servicio de la infancia en el Dpto Salud
- Mayor servicio del HGUA

## **A considerar (los valores y deberes):**

- Enorme capacidad de trabajo si es integrado y en alianza
- Este gran capital humano se debe corresponder con resultados en salud en todas las áreas

# Infraestructura y equipamientos

## Área de Urgencias

- En la **planta primera**, torre D del HGUA, con **acceso independiente**:
  - 1 Sala de triaje
  - 1 Sala de espera (40 personas)
  - 4 salas de Exploración pediátrica, 1 sala Extracciones
  - 1 sala de Reanimación, 1 sala de Cirugía y Traumatología
  - 3 Boxes de observación (12-15 puestos)

- En la **planta cuarta**, torre D del HGUA con **3 unidades**:
  - Neonatología: 4 boxes y 34 puestos  
12 cuidados intensivos y 6 alta dependencia
  - Lactantes: 10 habitaciones y 24 puestos
  - Escolares: 11 habitaciones y 17 puestos
- En la **planta quinta**, torre D del HGUA:
  - Onco-Hematología Infantil: 6 habitaciones y 8 puestos

- En la **planta primera**, torre D del HGUA:
  - 16 Consultas: 12 de especialidades pediátricas y 4 de Traumatología-Ortopedia Infantil
  
- En la **planta cuarta** , torre D del HGUA:
  - 3 Consultas: 2 consultas de Cardiología Infantil y 1 de Alta precoz neonatal
  
- En la **planta primera** del edificio de Consultas Externas:
  - 2 Consultas: Oncología Infantil

- **Área de Hospital de Día:**

- En la **planta cuarta**, torre D del HGUA:  
Hospital de Día Pediátrico
- En la **planta primera** del edificio de Consultas Externas:  
Hospital de Día Onco-Hematología Infantil

- **Área de Hospitalización a Domicilio:**

- En la **planta primera**, torre D del HGUA

## **Puntos clave en infraestructura (los hechos):**

- Área de Urgencia Pediátrica independiente
- Hospitalización: 83
- Consultas Externas: 17
- Hospitales de Día: 2
- Hospitalización a Domicilio Pediátrica

## **A considerar (los valores y deberes):**

- Servicio de Pediatría con buena dotación
- Servicio de Pediatría disperso y de estructura no compacta

# Cartera de servicios y actividad

- **Recursos humanos:** 1 jefe sección, 10 pediatras, 1 supervisora, 45 enfermeras, 39 auxiliares, 2 psicólogas
- **Recursos estructurales:** 12 puestos UCI y 22 intermedios (4 alta dependencia), 30 cunas en Maternidad, 2 consultas
- **Indicadores:**
  - **Ingresos:** 235 en UCI y 630 en Neonatología
  - **EM:** 11,7 días en UCI y 7,2 en Neonatología
  - **IO:** 63 % en UCI y 60 % en Neonatología
  - **IR:** 20 % en UCI y 30 % en Neonatología
  - **Visitas CE:** 1390 (S/P: 1,32)
  - Total RN: 2400



- **Recursos humanos:** 3 pediatras, 1 supervisora, 13 enfermeras y 22 auxiliares
- **Recursos estructurales:** 24 cunas
  
- **Indicadores:**
  - **Ingresos:** 433
  - **EM:** 4,3 días
  - **IO:** 38 %
  - **IR:** 32 %
  - **Visitas CE:** 156 (S/P: 4)

- **Recursos humanos:** 3 pediatras, 1 supervisora, 9 enfermeras y 12 auxiliares
- **Recursos estructurales:** 17 camas
- **Indicadores:**
  - ***Ingresos:*** 566
  - ***EM:*** 3,3 días
  - ***IO:*** 40 %
  - ***IR:*** 67 %
  - ***Visitas CE:*** 21

- **Recursos humanos:** 1 jefe de sección, 4 pediatras, 1 supervisora, 7 enfermeras y 8 auxiliares
- **Recursos estructurales:** 8 camas, 2 consultas
- **Indicadores:**
  - **Ingresos:** 253
  - **EM:** 7,1 días
  - **IO:** 50 %
  - **IR:** 25 %
  - **Visitas CE:** 2363 (S/P: 60)
  - **Hospital de Día:** 3289

- **Recursos humanos:** 2 pediatras, 1 enfermera y 1 auxiliar
- **Recursos estructurales:** 2 consultas y 1 cama
  
- **Indicadores:**
  - **Ingresos:** 4
  - **EM:** 2,2 días
  - **IO:** 3 %
  - **IR:** 4 %
  - **Interconsultas:** 601
  - **Visitas CE:** 1548 (S/P: 2,6)

- **Recursos humanos:** 2 pediatras y 1 auxiliar
- **Recursos estructurales:** 2 consultas y 1 cama
  
- **Indicadores:**
  - ***Ingresos:*** 24
  - ***EM:*** 3,5 días
  - ***IO:*** 23 %
  - ***IR:*** 24 %
  - ***Interconsultas:*** 20
  - ***Visitas CE:*** 3419 (S/P: 5)

- **Recursos humanos:** 2 pediatras y 1 auxiliar
- **Recursos estructurales:** 2 consultas y 1 cama
  
- **Indicadores:**
  - ***Ingresos:*** 172
  - ***EM:*** 2,2 días
  - ***IO:*** 102 %
  - ***IR:*** 172 %
  - ***Interconsultas:*** 363
  - ***Visitas CE:*** 1795 (S/P: 4,2)

- **Recursos humanos:** 1 pediatra y 1 auxiliar
- **Recursos estructurales:** 1 consulta y 1 cama
  
- **Indicadores:**
  - **Ingresos:** 13
  - **EM:** 5,1 días
  - **IO:** 12 %
  - **IR:** 8 %
  - **Interconsultas:** 27
  - **Visitas CE:** 1292 (S/P: 8,7)

- **Recursos humanos:** 2 pediatras, 1 enfermero y 1 auxiliar
- **Recursos estructurales:** 3 consultas (una para pruebas alérgicas) y 1 cama
  
- **Indicadores:**
  - ***Ingresos:*** 9
  - ***EM:*** 4,7 días
  - ***IO:*** 20 %
  - ***IR:*** 15 %
  - ***Interconsultas:*** 2
  - ***Visitas CE:*** 2412 (S/P: 2,5)



- **Recursos humanos:** 3 pediatras y 1 auxiliar
- **Recursos estructurales:** 2 consultas y 2 camas
  
- **Indicadores:**
  - ***Ingresos:*** 34
  - ***EM:*** 6,3 días
  - ***IO:*** 29 %
  - ***IR:*** 17 %
  - ***Interconsultas:*** 10
  - ***Visitas CE:*** 1392 (S/P: 8,7)

- **Recursos humanos:** 1 psicólogo y 1 auxiliar
- **Recursos estructurales:** 1 consulta
  
- **Indicadores:**
  - *Visitas CE:* 1227 (S/P: 5,4)

- **Recursos humanos:** 2 pediatras y 3 enfermeras
- **Recursos estructurales:** 1 consulta y vehículos particulares
  
- **Indicadores:**
  - Pacientes nuevos: 101
  - Visitas médicas: 756
  - Visitas enfermería: 1168
  - Consultas telefónicas: 3817

- **Recursos humanos:** 5 médicos, 15 enfermeras y 14 auxiliares
- **Recursos estructurales:** 4 salas de exploración pediátrica, 1 sala de cirugía y traumatología infantil, 3 boxes de observación, 1 sala de reanimación
- **Indicadores:**
  - Urgencias infantiles: 29497
  - Media urgencias/día: 82
  - Porcentaje ingresos: 7,2 % (en adultos: 14,2%)

## **FORMACIÓN MIR**

- El HGUA cuenta con 20 MIR (5 por año)
- **Libro de Residente de Pediatría del HGUA**

## **FORMACIÓN PREGRADO**

- 2 profesores asociados
- Vinculación inferior al rango del hospital

## **SESIONES CLÍNICAS**

- Sesiones generales
- Sesiones de algunas unidades

## **PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA 2013**

- Publicaciones científicas: 49 (22 en JCR)
- Comunicaciones congresos: 47 (6 internacionales)
- Ponencias en congresos: 36
- Capítulos de libros: 5
- Proyectos de investigación / EC en marcha: 5
- Guías de práctica clínica: 2
- Tesis doctores: 1

(2/3 de la actividad se concentra en Neonatología)

## **Puntos clave en Cartera de Servicio (los hechos):**

- 2 áreas consolidadas y con indicadores adecuados
- Áreas funcionales y de especialidades pediátricas con dotación e indicadores no homogéneos
- 2 áreas diferenciales: UHD y S. Psicología
- Deficiente actividad docente e investigadora

## **A considerar (los valores y deberes):**

- Redistribución de áreas funcionales y especialidades
- Potenciación de las áreas diferenciales y conseguir acreditación
- CreaR nuevas áreas en la Cartera Servicio de Pediatría
- Integrar la docencia e investigación como forma de trabajo

# Fundamentos de planificación



**Misión, visión y valores**

**Análisis D.A.F.O.**

**Objetivos del Servicio de Pediatría**





# Misión, Visión y Valores



**Puntos esenciales** para  
el Servicio de Pediatría del HGUA

# **MISIÓN** es la respuesta a la pregunta, **¿para que existe la organización?. La organización HOY**

1. A nivel de **ASISTENCIA**: diagnóstico, tratamiento, prevención
2. A nivel de **DOCENCIA**
3. A nivel de **INVESTIGACIÓN**
4. A nivel de **CALIDAD**
5. A nivel de **GESTIÓN**



# **VISIÓN** es la respuesta a la pregunta, **¿qué queremos que sea la organización en los próximos años?. La organización en el FUTURO**

Un Servicio de Pediatría del siglo XXI líder **al servicio del paciente, de su familia y de la sociedad** y en **alianza** con el Mapa estratégico de salud de CV



**Los VALORES definen nuestra forma de trabajar y de existir para alcanzar nuestra misión y visión.**

La filosofía y cultura institucional

Pendiente de definir en la presentación, pero siempre debe estar **en armonía con la organización global del HGUA**



La Misión, Visión y Valores del S. de Pediatría implica que nuestro trabajo queremos hacerlo con...

**4H**

**Compromiso**

**Hacerlo bien**  
(calidad profesional)

**Hacerlo mejor**  
(desarrollo)

**Hacerlo juntos**  
(equipo)

**Hacerlo**  
(compromiso)

# Análisis D.A.F.O.

## *Análisis Interno*

### **DEBILIDADES**

Limitaciones que impiden que la organización haga frente a una amenaza o aproveche una oportunidad.

### **FORTALEZAS**

Aspectos internos de la organización que permiten que esta aproveche una oportunidad o haga frente a una amenaza.

## *Análisis Externo*

### **AMENAZAS**

Son aquellos factores del entorno que pueden afectar a la capacidad de la organización para servir a sus mercados.

### **OPORTUNIDADES**

Factores del entorno que si son aprovechados adecuadamente, pueden proporcionar ciertas ventajas y/o beneficios.

# FORTALEZAS

- ✓ **Liderazgo** reconocido del HGUA (en la sanidad alicantina y CV) y **centro de referencia**
- ✓ Atención pediátrica **bien considerada por los usuarios**
- ✓ Gran disponibilidad de **recursos humanos** en el Dpto de Alicante y buena **cualificación** de los sanitarios
- ✓ **Cartera de servicios** de elevado nivel y buena interrelación con especialidades
- ✓ **Número de camas** suficiente y ausencia de lista de espera
- ✓ Expectativas de **mejora en su cultura organizativa**
- ✓ **Excelente ubicación**, con buenas comunicaciones

# DEBILIDADES

- ✓ Insuficiente **planificación**: planes de acción, líneas estratégicas, organigrama y cronograma
- ✓ **Descompensación** carga asistencial entre secciones
- ✓ Pocas especialidades con la consideración **de referencia**
- ✓ Aspectos pendientes de concretar el **modelo ideal**: UCI Pediátrica, Transporte pediátrico
- ✓ No existe una cultura integrada de **Departamento único** en coordinación con Atención Primaria
- ✓ No existe una cultura integrada **docente** con la UMH
- ✓ No existe una cultura integrada **investigadora**
- ✓ Frustración de **expectativas profesionales**: carrera profesional



- ✓ **Resistencia natural al cambio**
- ✓ **Indicadores de gestión** de algunas secciones obligan a una reestructuración
- ✓ **Falta de flexibilidad** en la utilización de los recursos
- ✓ **No abrir** las puertas a Atención Primaria, a la UMH y a la investigación de calidad
- ✓ **Escasa promoción** y carrera profesional
- ✓ **Competencia con otros centros** públicos y privados de la CV
- ✓ Aumento **edad pediátrica** hasta 18 años (sin correcta planificación)
- ✓ La actual **crisis económico-financiera**

# OPORTUNIDADES

- ✓ Aumento de la demanda de **nuevas necesidades de salud** a las que hay que dar respuesta con un trabajo integrado con el Departamento de Salud
- ✓ Disponibilidad de **especialidades** que permiten el apoyo en los retos asistenciales
- ✓ **Área de influencia grande** en volumen y con patología compleja
- ✓ **Desarrollo de programas y unidades** que no tienen otros hospitales
- ✓ **Cultura de humanización y calidad** arraigada en el HGUA
- ✓ Introducción progresiva del **paradigma de la MBE** en la gestión
- ✓ La **actual crisis económico-financiera**: la capacidad de respuesta en tiempo de crisis

La **oportunidad de las CRISIS** es una constante en los tres últimos encuentros sobre los

## **DIEZ TEMAS CANDENTES DE LA SANIDAD ESPAÑOLA**

### ***Diez temas candentes de la Sanidad Española para 2013***

*Para que la crisis económica no se transforme en una crisis de salud pública*



- ✓ **2011:** “El momento de hacer más con menos”
- ✓ **2012:** “Dos agendas simultáneas: recortes y reformas”
- ✓ **2013:** “Para que la crisis económica no se transforme en una crisis de salud pública”

# **Plasticidad**

# Objetivos del Servicio de Pediatría



El **Contrato de Gestión** debe contener los Objetivos del Servicio y se deben contemplar **5 pilares básicos**

**1.- Orientar todos los procesos ASISTENCIALES al paciente y su familia**

**2.- Potenciar la DOCENCIA, como componente esencial en un hospital universitario**

**3.- Estimular la INVESTIGACIÓN, como elemento crucial para mejorar nuestra práctica clínica**

**4.- Consolidar la cultura de la CALIDAD asistencial en todas sus facetas**

**5.- Crear una cultura de GESTIÓN eficiente de recursos**

**6.- Trabajar la imagen de HOSPITAL “LÍQUIDO” dentro del Servicio de Pediatría y del HGUA**

# Planes y líneas estratégicas



**Plan Asistencial**

**Plan Docente**

**Plan Investigador**

**Plan de Calidad**

**Plan de Gestión**



# PLAN ASISTENCIAL del S. de Pediatría del HGUA

7 líneas estratégicas

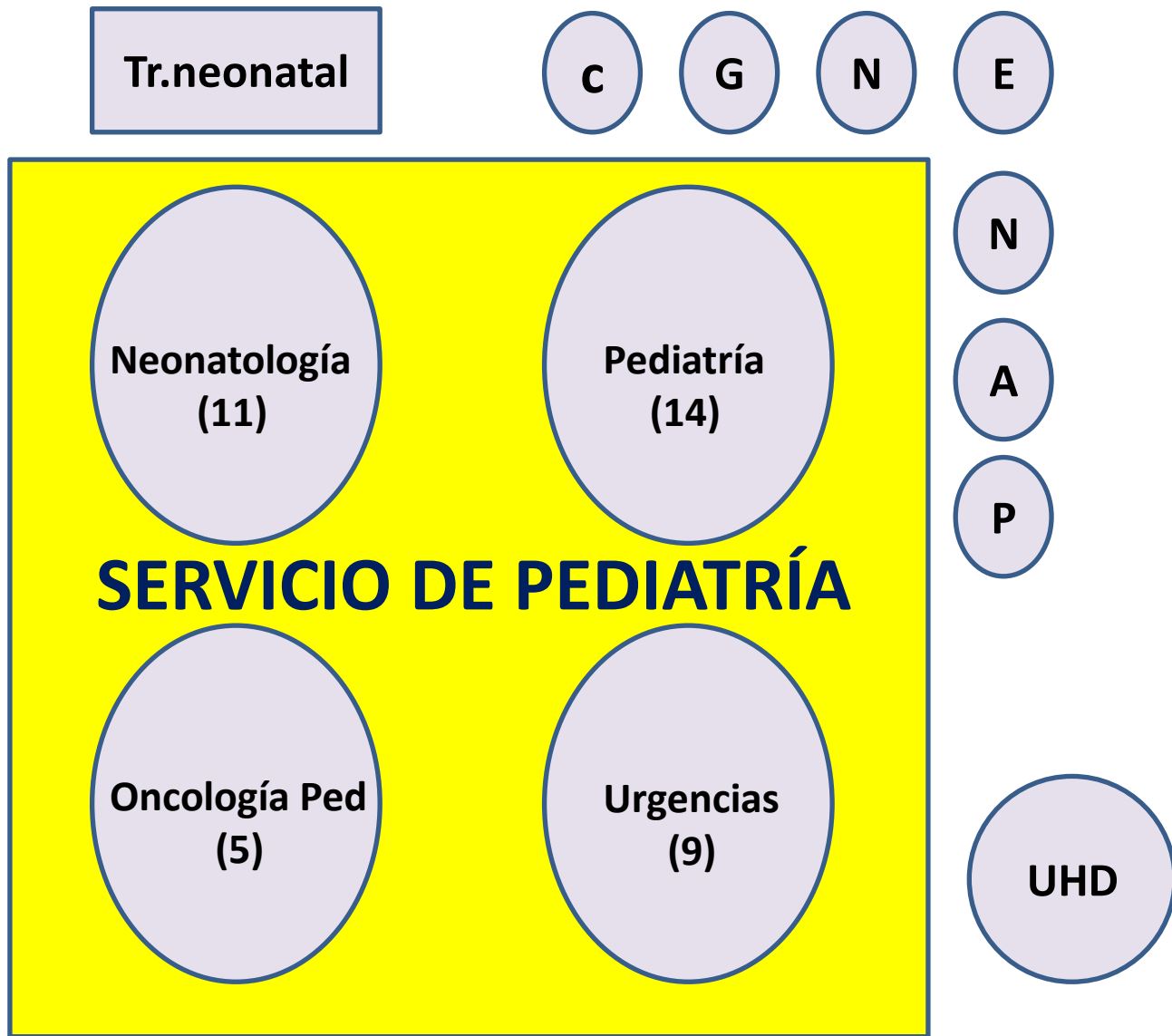




## Línea estratégica 1: Proporcionar atención integrada, eficaz y personalizada

- Trabajar a favor de **Procesos Asistenciales Integrados** entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria
- **Reordenación** del S. Pediatría en 4 secciones: Neonatología, Onco-Hematología, Pediatría y Urgencias (integraría UHD)
- Favorecer la **ambulatorización**
- Unificar la **Historia Clínica**
- Incrementar el modelo de **Consultas únicas**
- Trabajar en base a la **MBE** con programas de gestión de enfermedades

# Plan ASISTENCIAL-1





Historia clínica  
**UNIFICADA**

**2010**

Unidad de Neonatología.  
Servicio de Pediatría.  
HGUA

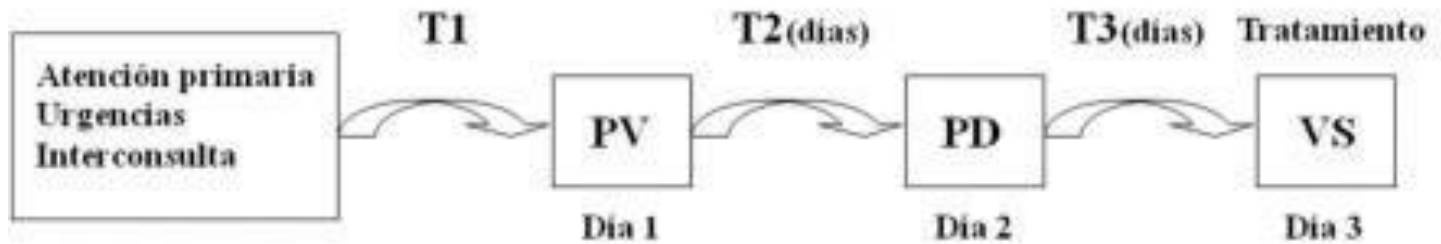
Proyecto: Historia Clínica Neonatal. Unificación de estructura y contenido

A photograph showing a hand holding a red stethoscope. Below it, an open palm holds several coins, suggesting a connection between healthcare and financial aspects.

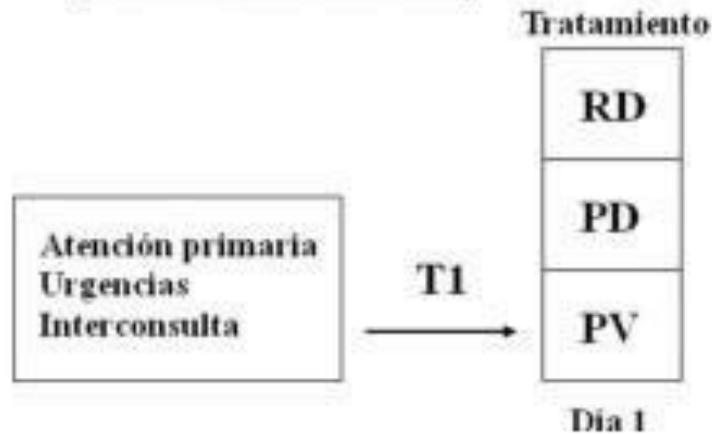
**[ HISTORIA CLÍNICA NEONATAL ]**

Fecha de aprobación: septiembre de 2010  
Fecha de inicio de implementación: septiembre de 2010  
Fecha prevista de implementación global: octubre de 2010. Revisado: agosto de 2011.

CONSULTA TRADICIONAL



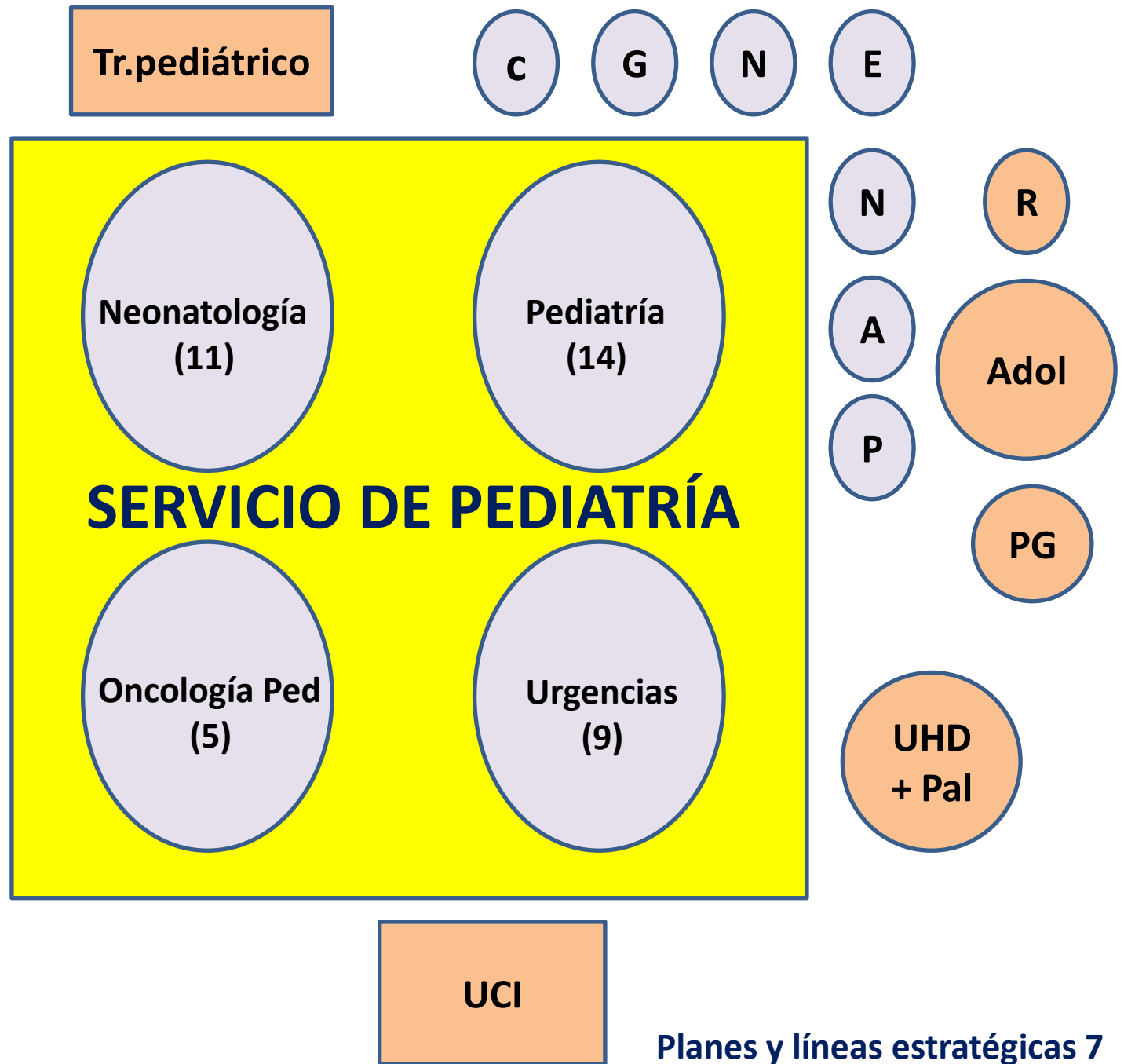
CONSULTA ÚNICA



## Línea estratégica 2: Aumentar la capacidad de adaptación a las necesidades asistenciales

- Coordinar medidas dinámicas de **movilidad** del S. de Pediatría, si bien respetando las áreas de especial conocimiento
- Crear la Sección de **Pediatría General** de la fusión de Lactantes y Escolares (incluiría una consulta de Pediatría General)
- Crear de forma prioritaria una **Unidad de Adolescentes**
- Potenciar la UHD y ligarlo a la **Unidad de Paliativos**
- Incorporar a medio plazo la **UCI Pediátrica** en la cartera de servicio
- Establecer un **organigrama de trabajo** semanal

# Plan ASISTENCIAL-2



## Sección NEONATOLOGÍA

**Infraestructura:** aumentar el espacio de UCIN (y reorganización de la unidad)

**Equipamiento:** equipamiento completo modular para cada puesto de UCIN (10)

**Personal:** enfermería especializada

**Cartera de servicios:** definir regionalización de las UCIN de la provincia, sobre todo < 28 SG y < 30 SG gemelar

**Transporte neonatal:** replantear modelo para que sea una fortaleza (valorar junto con transporte pediátrico)

**Otros:** banco de leche materna



Benchmarking

- H. Valle Hebrón (Barcelona), Dr. Pedro Domínguez
- H. Son Dureta (Mallorca), Dr. Juan Carlos de Carlos





Comunidad	Año inicio	Pacientes	SEM
CATALUÑA	1995	Neonatos Niños	SEM-061
BALEARES	2004	Neonatos Niños	061
MADRID	2007	Neonatos	SUMMA-112
VALENCIA	2008	Neonatos	SAMU



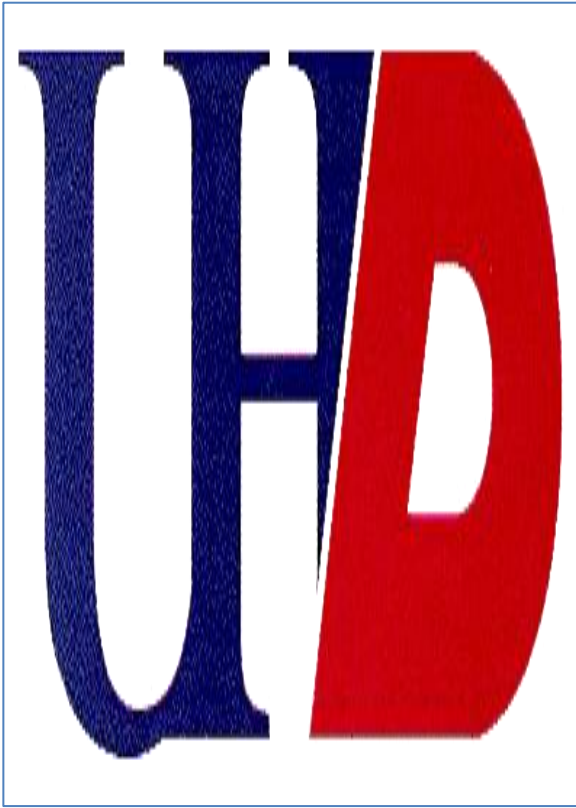
## Sección ONCO-HEMATOLOGÍA

**Infraestructura:** mejorar condiciones de hospitalización y Hospital de Día

**Equipamiento:** mejora sistema informático

**Personal:** enfermería especializada

**Cartera de servicios:** desarrollo de la Oncología del Adolescente y de los Cuidado Paliativos (junto a UHD)



## Benchmarking

- H. Niño Jesús (Madrid), Dr. Ricardo Martino
- H. Cruces (Vizcaya), Dr. Jesús Sánchez Etxániz

Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud

Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud:  
Criterios de Atención



## **Decálogo Cuidados Paliativos en Pediatría**

- 1.** Amplia variedad enfermedades: 4 grupos
- 2.** Variabilidad en edad de los pacientes
- 3.** Reducido número (comparado con adultos)
- 4.** Disponibilidad limitada de fármacos
- 5.** Factores de desarrollo físico, emocional y cognitivo
- 6.** Papel de la familia
- 7.** Implicación emocional
- 8.** Aflicción y duelo tras la muerte de un niño
- 9.** Cuestiones legales y éticas
- 10.** Impacto social

## 4 grupos principales en Pediatría

**Grupo 1.** Situaciones que amenazan la vida

Ejemplo: cáncer

**Grupo 2.** Enfermedades que requieren largos periodos de tratamiento intensivo

Ejemplo: fibrosis quística

**Grupo 3.** Enfermedades progresivas sin opciones curativas

Ejemplo: enfermedades neurodegenerativas

**Grupo 4.** Situaciones irreversibles, no progresivas y con grave discapacidad

Ejemplo: parálisis cerebral grave

## Sección PEDIATRÍA

**Infraestructura:** fusión de Lactantes y Escolares (pendiente de definir)

**Equipamiento:** implementación de medidas de cuidados intermedios, como ventilación no invasiva

**Personal:** contribución de todas las Especialidades pediátricas

**Cartera de servicios:** incluirá también Adolescencia y 1 Consulta de Pediatría General

**Especialidades pediátricas:** 2 especialistas por área específica; apoyo al crecimiento de Nefrología e Infectología; desarrollo futuro de Reumatología

**Otras:** acreditación de especialidades



## Benchmarking

- H. La Paz (Madrid), Dr. Jesús Casas
- H. Gregorio Marañón (Madrid), Dr. J.L. Pedreira



## II PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2013 - 2016 (II PENIA)

## Sección URGENCIAS

**Infraestructura:** definir mejor los flujos a partir de la nueva entrada independiente

**Equipamiento:** mejora sistema informático

**Personal:** definir coordinador y equipo de pediatras

**Cartera de servicios:** redefinir algunas áreas, como Traumatología Infantil

**Vinculación otras áreas:** UHD (y Cuidados Paliativos)

**Otras:** pendiente de definir UCI Pediátrica y su ideal vinculación con Urgencias





### Benchmarking

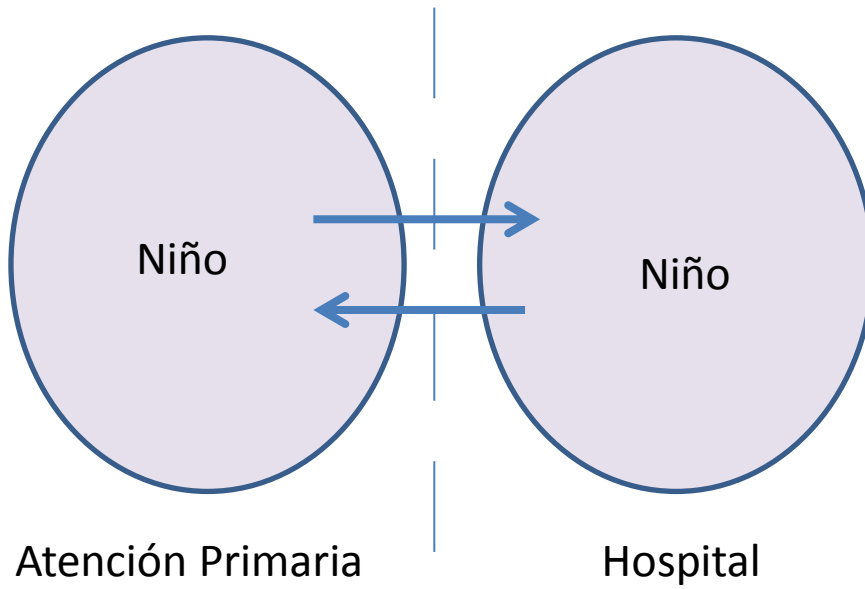
- H. Gregorio Marañón (Madrid), Dr. J. López-Herce
- H. Clínico (Salamanca), Dr. Pedro Gómez de Quero



## Línea estratégica 3: Facilitar la coordinación con Atención Primaria

- Potenciar la figura de los **coordinadores** entre AP y AE
- **Establecer reuniones mensuales** con todos los pediatras del Departamento de Alicante, asegurando la asistencia
- Elaboración de **guías y protocolos consensuados** entre AP y AE
- Realizar una **lista de distribución** con los pediatras de AP del área y favorecer el contacto por correo-e, teléfono y Web 2.0

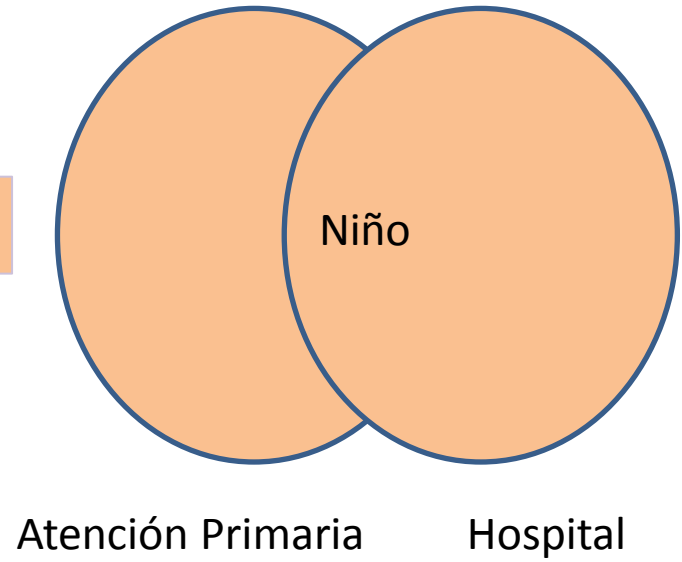
ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN HOSPITALARIA
Nº elevado de procesos	Nº limitado de procesos
Baja complejidad técnica	Alta complejidad técnica
Toda la población	Población enferma y grave
Demanda libre	Demanda limitada y programada
Tto ambulatorio	Tto ambulatorio e ingreso
Funciones complementarias desde una perspectiva común PEDIATRÍA= medicina integral de la infancia	



**= Modelo habitual**

**PEDIATRÍA**

**Modelo deseado =**



## Línea estratégica 4: Facilitar la coordinación entre Especialidades Pediátricas

- Establecer la figura del **coordinador** de Pediatría y el coordinador de Urgencias, deseable en el futuro con el rango de jefaturas de sección (similares a Neonatología y Onco-Hematología)
- Implementar el trabajo conjunto asistencial, docente e investigador con **especialidades vinculadas**: Obstetricia, Cirugía Infantil, Traumatología Infantil, Psicología Infantil y, especialmente, UCI Pediátrica
- Impulsar la creación de **Consultas Conjuntas de Transición** entre especialistas pediátricos y de adultos

# Plan ASISTENCIAL-4

Obstetricia

Trauma

Cirugía

Otras

Tr.pediátrico

C

G

N

E

Neonatología

Pediatría

N

R

A

Adol

P

PG

## SERVICIO DE PEDIATRÍA

Oncología Ped

Urgencias

UHD  
+ Pal

S.Centrales

UCI

## Ejemplos de COORDINACIÓN

- Escuela de ATOPIA



Otros ejemplos:

- Escuela de DIABETES
- Escuela de LACTANCIA
- Escuela de ASMA
- Escuela de PREMATUROS
- Escuela de OBESIDAD
- Escuela de EPILEPSIA, etc.

## Línea estratégica 5: Optimizar los procesos, buscando un uso eficiente de los recursos

- Ofrecer la **máxima calidad con la mínima cantidad** de intervenciones y en el lugar más cercano al paciente
- Difundir el concepto de **prevención cuaternaria**, donde "más no siempre es mejor" y bajo el principio de "primum non nocere"

**Prev. cuaternaria**

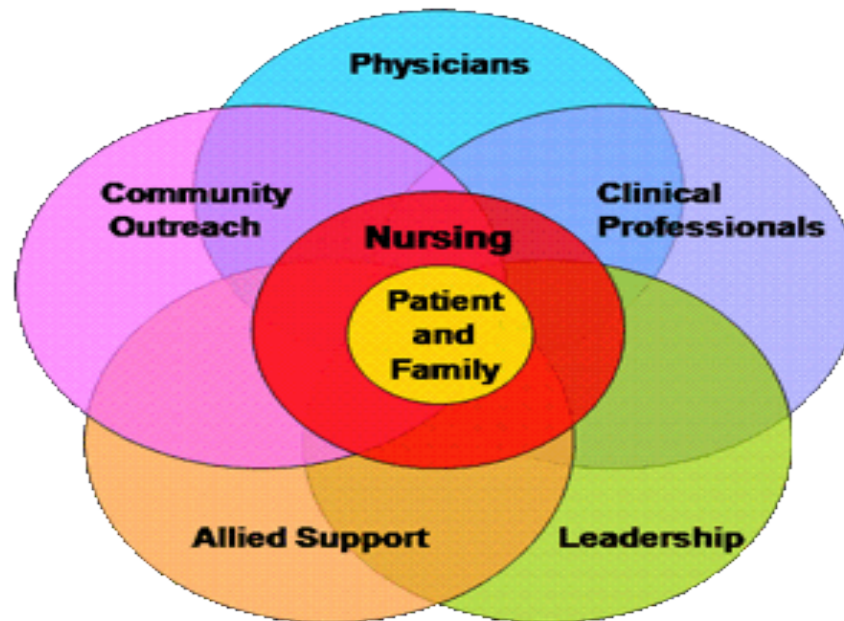


## **AHORRAR en sanidad con criterio clínico:**

1. Reducir la demanda inapropiada
2. Reducir las estancias inadecuadas y mejorar la gestión de camas
3. Actualizar protocolos y guías para mejorar resultados y costes
4. Reducir pruebas diagnósticas inútiles o redundantes
5. Reducir las actuaciones desproporcionadas
- 6.- Reducir visitar sucesivas innecesarias

## Línea estratégica 6: Implementar los conceptos bióéticos esenciales en nuestra práctica clínica

- Implicar al equipo en los **Comités de Ética Asistencial**



## Línea estratégica 7: Favorecer el desarrollo personal y profesional y estimular la motivación e implicación de los pediatras (y demás profesionales sanitarios)

- Realizar una **encuesta personalizada** a cada miembro del S. de Pediatría para conocer cuál son sus expectativas
- Enfocar la formación médica en la **competencia profesional**

# PLAN DOCENTE del S. de Pediatría del HGUA

4 líneas estratégicas



## Línea estratégica 1: Incrementar la participación en la docencia universitaria de pregrado

- Facilitar la **práctica integrada de estudiantes** de Medicina
- Planificar el presente y el futuro del **profesorado** en la Facultad de Medicina de la UMH
- Estudiar las posibilidades de **colaboración** con otras universidades, principalmente con la UA



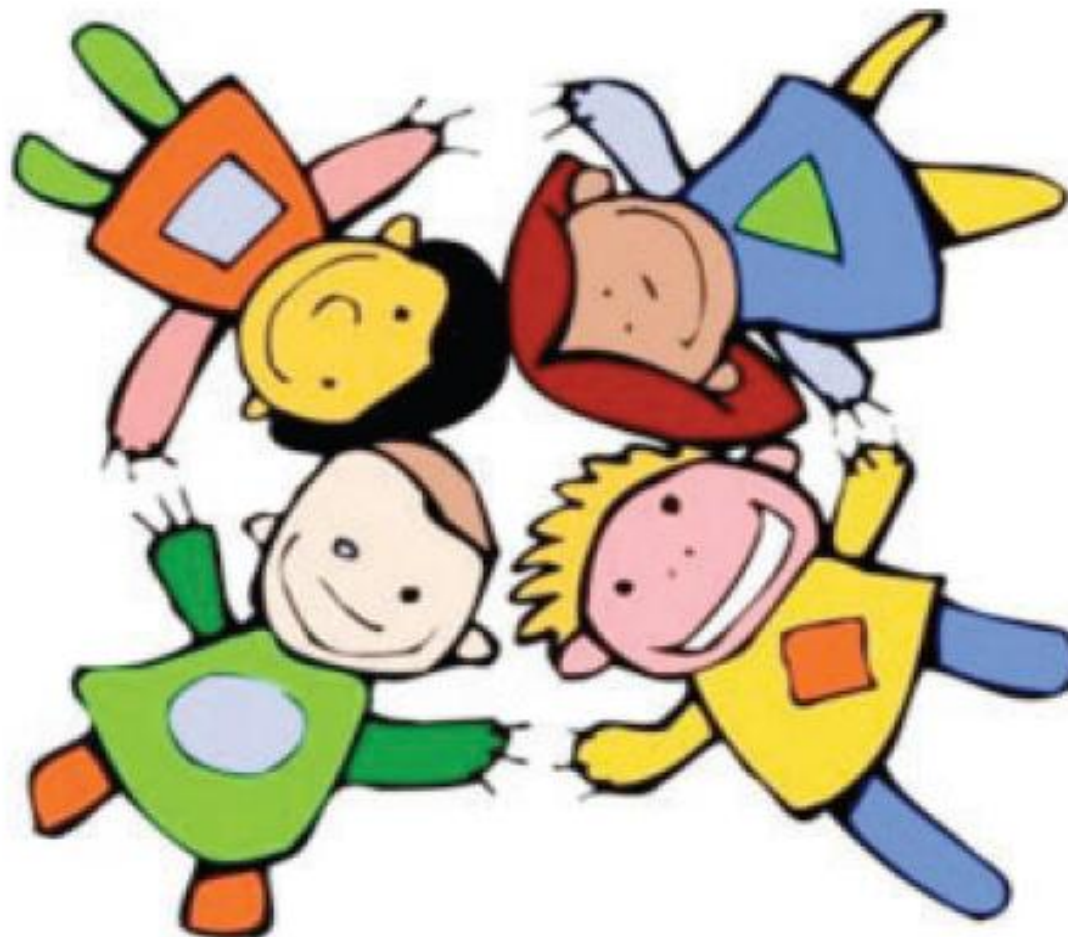
## Línea estratégica 2: Integrar y mejorar el programa de rotación y docencia MIR para el S. de Pediatría

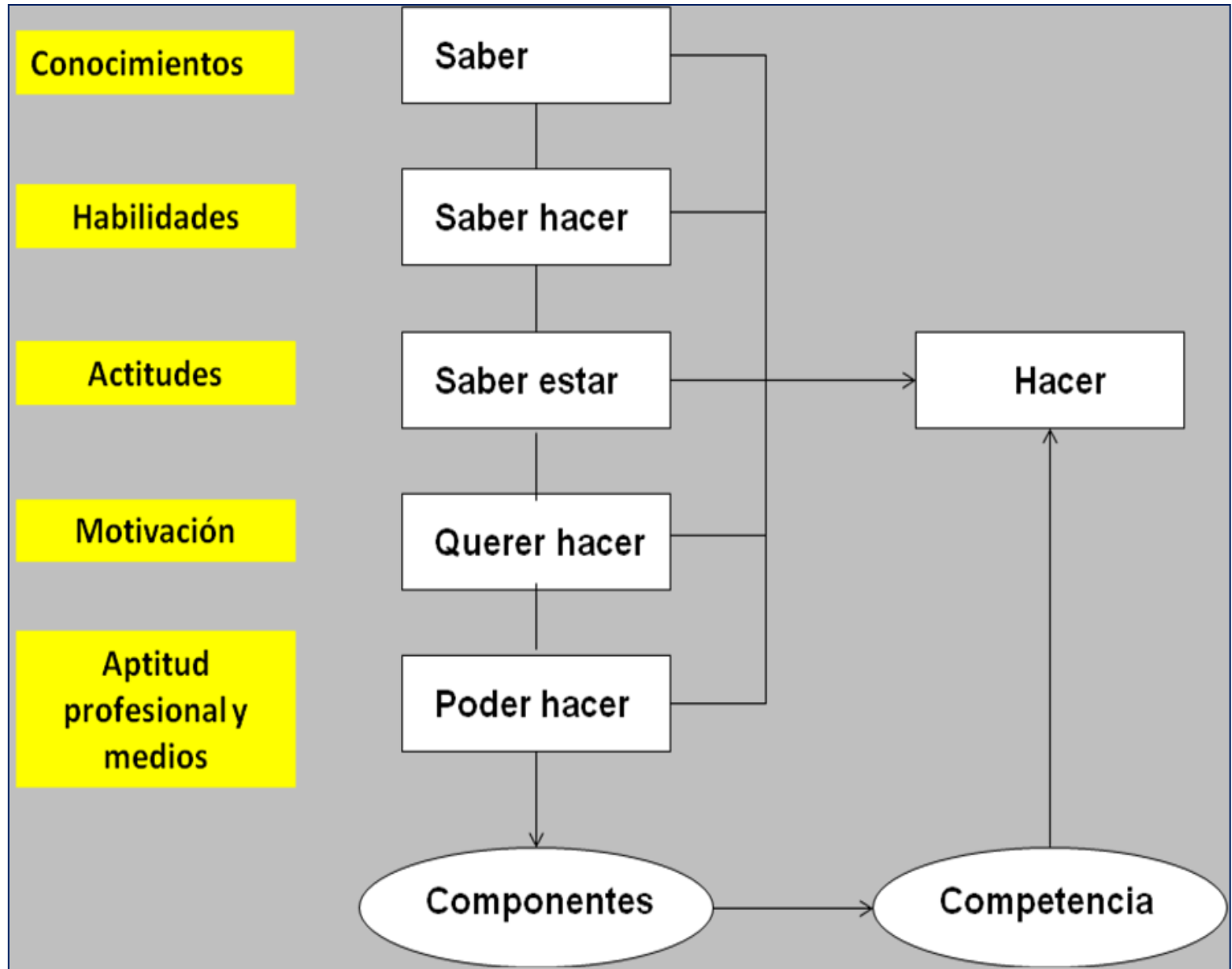
- Utilizar el **Libro del Residente** de Pediatría del HGUA como marco común
- Actualizar la **matriz de competencias** en la rotación del MIR por cada unidad del S. de Pediatría
- Incrementar la participación en **cursos de doctorado, congresos y publicaciones**
- Estimular la realización de **Tesis doctoral**

ANEXO II.

Libro del Residente de Pediatría en el HGUA

---









Formación docente por  
**COMPETENCIAS**



## Línea estratégica 3: Desarrollar la formación continuada en el Servicio de Pediatría

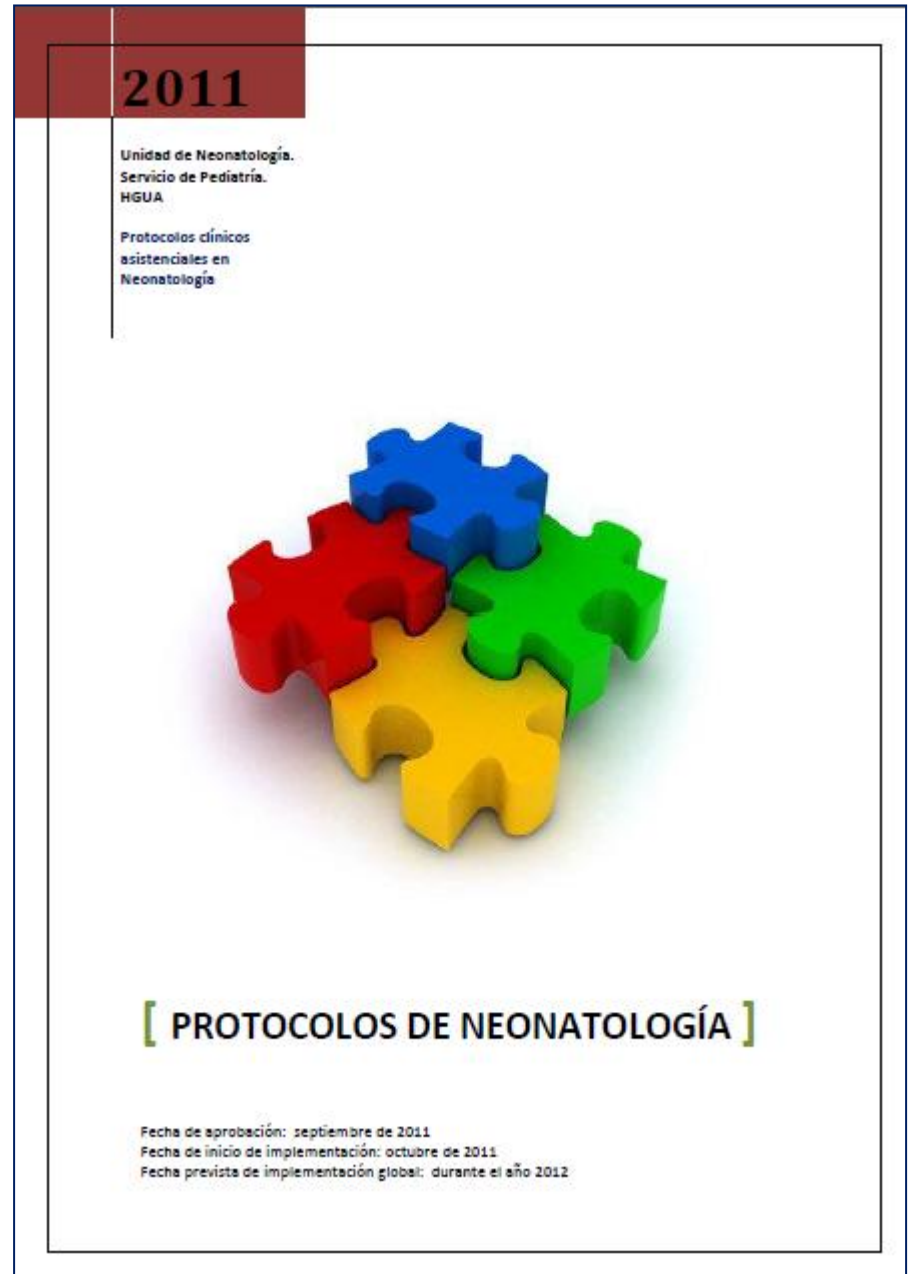
- Potenciar las **sesiones clínicas interactivas y multidisciplinarias**
- Elaborar un **Manual Diagnóstico-Terapéutico de Pediatría**
- Creación de un **Aula de Formación del HGUA** como marca de clase

## **SESIONES CLÍNICAS**

- Clínicas interactivas
- Bibliográficas (lectura crítica)
- Interdisciplinarios: Radiología, Cirugía, Traumatología, Farmacia, Microbiología, etc.
- Bioética, investigación, comunicación y gestión
- Atención Primaria (c. 1-3 m)
- Resto hospitales (c. 6 m)



**Manual Diagnóstico-  
Terapéutico de Pediatría del  
HGUA**





**ALACANT  
HOSPITAL GENERAL**  
DEPARTAMENT DE SALUT

# Aula de Formación HGUA

## Línea estratégica 4: Potenciar el desarrollo de habilidades de docencia, de investigación y de comunicación

- Realizar una **encuesta** a todos los residentes MIR para conocer sus principales áreas de interés
- Establecer un **Programa Docente de Formación en Investigación** para residentes de Pediatría del HGUA (durante los 4 años)
- Vincularse de forma estrecha con la **SVP** y la **AEP**



## **Decálogo profesional del MÉDICO DEL FUTURO**

1. Un médico que trate enfermos, no enfermedades
2. Un médico con actitud crítica
3. Un médico comunicador y empático
4. Un médico responsable individual y socialmente
5. Un médico que tome buenas decisiones para el paciente y para el sistema
6. Un médico líder del equipo asistencial
7. Un médico competente, efectivo y seguro
8. Un médico honrado y confiable
9. Un médico comprometido con el paciente y con la organización
10. Un médico que vive los valores del profesionalismo

# PLAN INVESTIGADOR del S. de Pediatría del HGUA

## 5 líneas estratégicas





## Línea estratégica 1: Implantar una cultura investigadora e innovadora

- Implantar el **Programa de Formación en Investigación para Residentes**
- Favorecer la implicación con el **Comité de Investigación**
- Apoyar la **cultura de la investigación** asociada a la práctica clínica

ANEXO IV.

Programa de Formación en Investigación para residentes  
de Pediatría del HGUA

---



## Línea estratégica 2: Favorecer líneas de investigación vigentes

- **Buscar financiación** externa y facilitar incorporación de **nuevos investigadores** (pte residentes)
- Fomentar las actividades de investigación realizadas por los profesionales del S. de Pediatría: **tiempo “liberado”**

## Línea estratégica 3: Crear nuevas líneas de trabajo y redes temáticas colaborativas con otras instituciones

- Posibilitar **becas de postgrado** tras el MIR (asociado al Transporte Pediátrico)
- Integrar en estudios colaborativos y **ensayos clínicos**
- Estimular la colaboración en **RS** de Cochrane, **GPC** de GuiaSalud y la integración en **CIBER**
- Apoyar la **integración en productos consolidados** de la Pediatría, como Evidencias en Pediatría y Continuum

# Plan INVESTIGADOR-3



## Línea estratégica 4: Potenciar la publicación de artículos científicos de calidad, importancia e impacto

- Aumentar la participación en **congresos** nacionales/internacionales
- Publicar en **revistas científicas**, pte en primeros cuartiles del JCR
- Trabajar por un S. Pediatría del HGUA como **centro investigador avanzado** en el futuro



- **MIR 1:** bases fundamentales del método científico y de la investigación clínica
- **MIR 2:** profundización en la metodología de investigación
- **MIR 3:** diseño de un proyecto de investigación, especialmente orientado al proyecto de Tesis Doctoral
- **MIR 4:** congresos nacionales e internacionales y publicación en revistas indexadas en los primeros cuartiles de JCR.  
Tesis doctoral



## Línea estratégica 5: Diseñar sistemas de compensación e incentivación para investigación

- **Fórmulas de incentivación** como proyección en grupos de excelencia, apoyo carrera docente, etc.
- Favorecer **intercambios y estancias** en centros de investigación de alto nivel para objetivos concretos



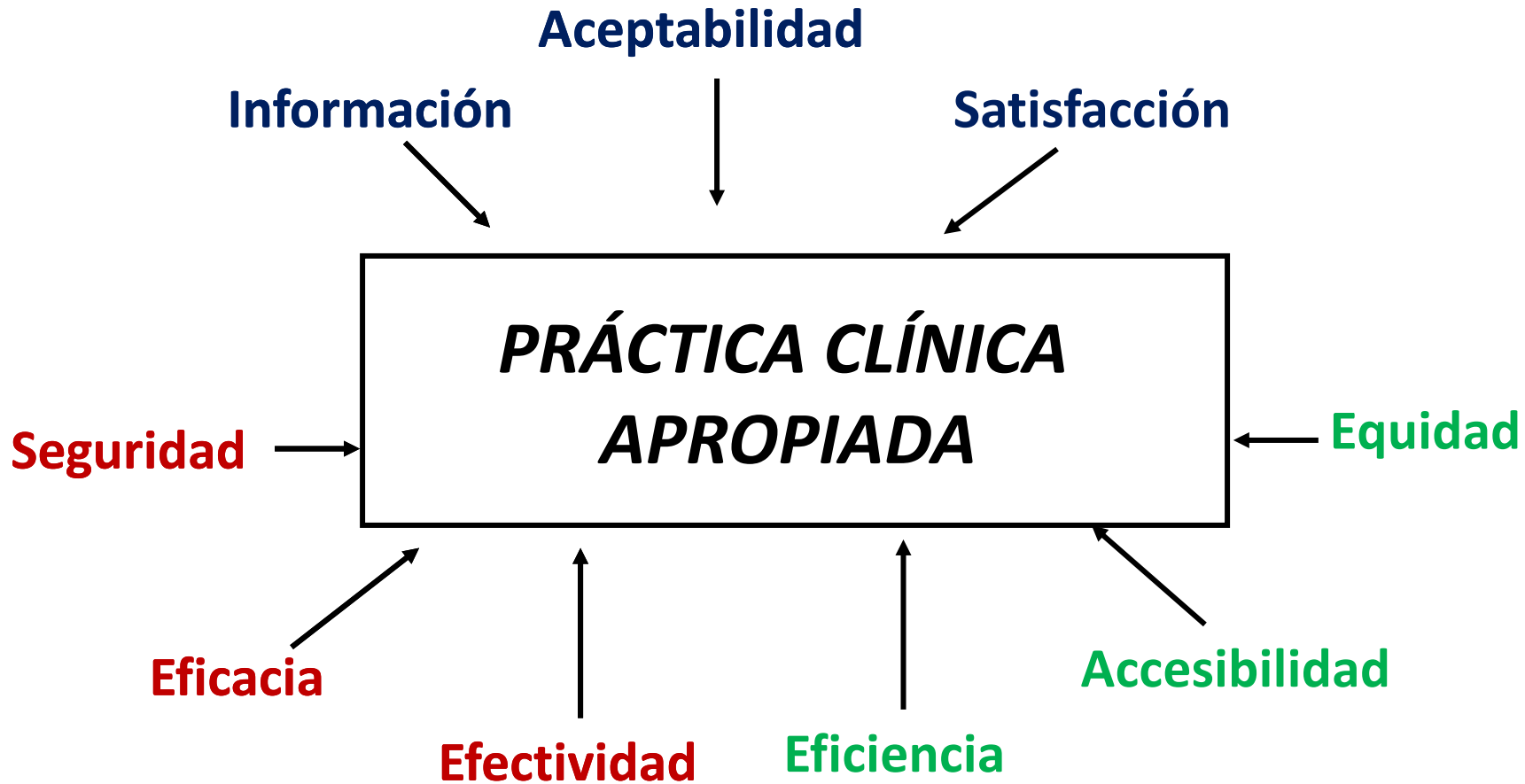
# PLAN DE CALIDAD del S. de Pediatría del HGUA

6 líneas estratégicas



## Línea estratégica 1: Difundir la cultura de la calidad y el Plan de Calidad entre los pediatras

- Centrar este modelo en el **liderazgo** y en la **orientación hacia las personas** que forman el S. de Pediatría
- Facilitar la implantación de **sistemas de gestión de calidad**:
  - Calidad científico-técnica
  - Calidad relacional-percibida
  - Calidad organizativo-económica

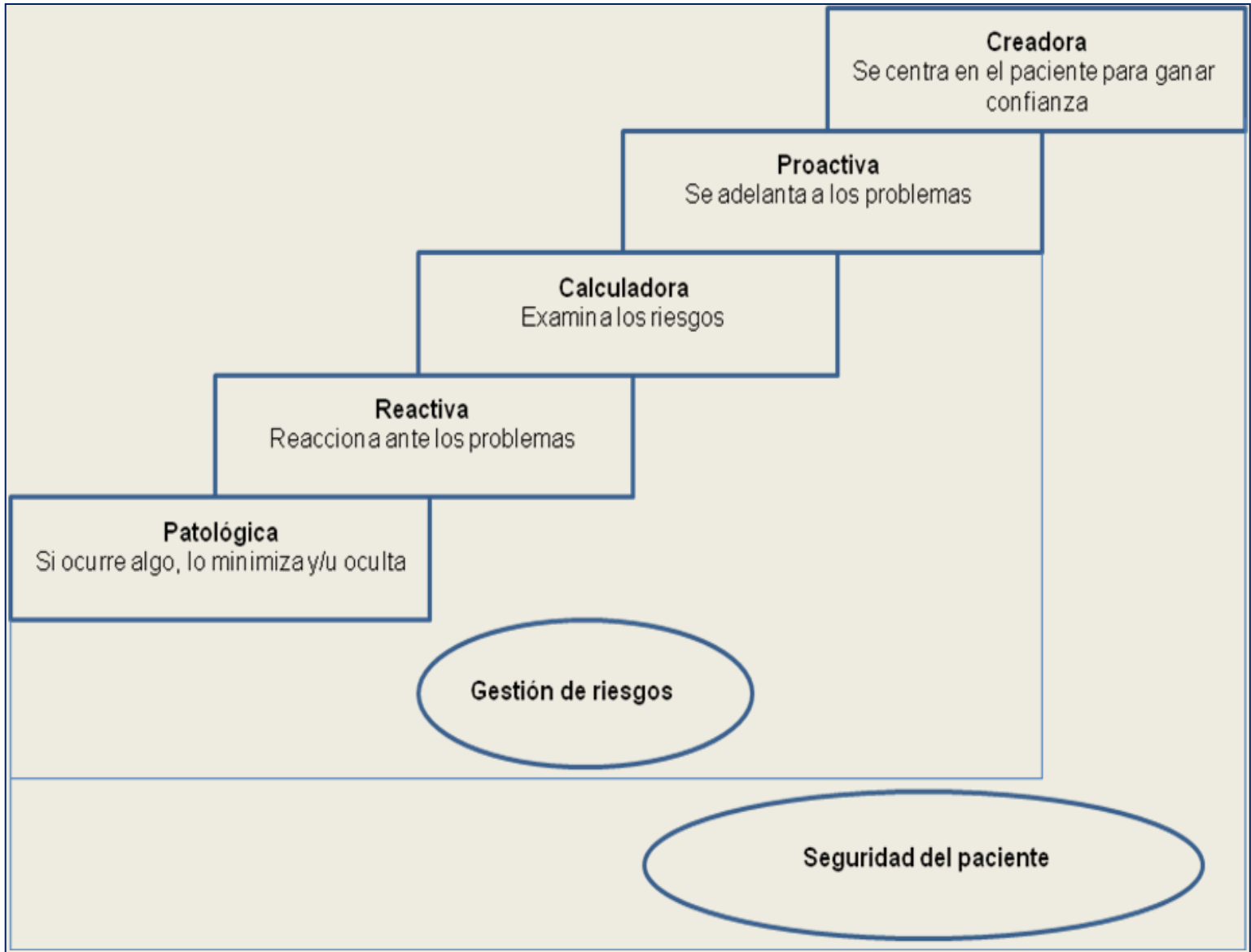


- (1) Científico-técnica
- (2) Relacional-percibida
- (3) Organizativo-económica

## Línea estratégica 2: Aumentar la calidad científico-técnica por los profesionales

- Incrementar la **eficacia, efectividad y seguridad** de los procesos
- Trabajar por una **cultura de seguridad** del paciente y potenciar la creación de **unidades de gestión de riesgo**
- Participación activa en **SINEA**

# Plan DE CALIDAD-2





**Seguridad**

## Línea estratégica 3: Incrementar la calidad percibida por los pacientes y sus familiares

- Incrementar la **satisfacción, aceptabilidad e información** pacientes
- Apoyar los aspectos de **humanización** del S. de Pediatría
- Potenciar las **encuestas de satisfacción** a los niños y familias
- Aumentar la **información** a niños, familias y sociedad en general a través de documentos escritos y de Web 2.0
- Apoyar la creación de la figura de **Community Manager**

En busca del **Hospital líquido**, un hospital 2.0 (H2O)

Google del.icio.us

facebook

H2O+  
Para llegar más lejos y mejor

twitter

YouTube  
Broadcast Yourself

WordPress

**Hospital líquido**



# Pediatría en el siglo XXI...



... con las TIC

## **Hospital líquido en Pediatría**

### **A. Proyectos centrados en los pacientes**

- Portal del paciente
- Portal de juegos y enfermedades
- Consejos para padre y niños
- etc.

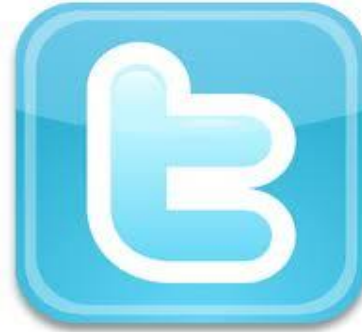
### **B. Proyectos dirigidos a los profesionales**

- E-learning y Webcasting
- Área única on-line
- Redes sociales

### **C. Proyectos centrados en los hospitales**

- Telemedicina
- Aula de Formación del HGUA

## COMUNICACIÓN en la Web



## DIFUSIÓN en la Web



## COLABORACIÓN en la Web



## MULTIMEDIA en la Web



## ANEXO VI.

Propuesta de Canal YouTube sobre Vacunas para población general del Servicio de Pediatría del HGUA

---



## **VÍDEO**

**Nuestros prematuros...**



**...mucho más que estrellas de cine**

Casi 50.000 visitas en 2 años

## Línea estratégica 4: Apoyar la calidad organizativo-económica de los gestores

- Incrementar la **accesibilidad, equidad y eficiencia** de los procesos
- Considerar la eficiencia como un valor añadido y estimular un concepto bioético esencial: el **“coste-oportunidad”**

## Línea estratégica 5: Estimular la creación de un hospital orientado al paciente

- Crear la infraestructura de **un hospital de niños y para niños**
- Estimular **4 conceptos claves** para un hospital del siglo XXI:
  - Humanización
  - Seguridad
  - Información
  - Eficiencia

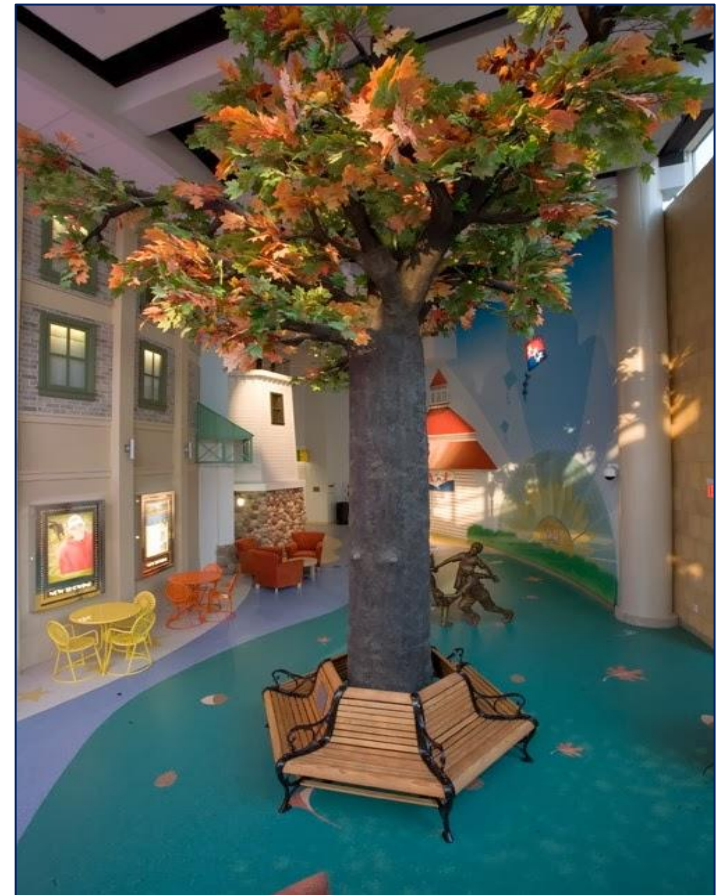
**Humanización**



# Plan DE CALIDAD-5



- Hospital Amigo de los Niños
- Hospital sin Dolor
- Hospital de Ositos de Peluche
- Child Life



## ANEXO VII.

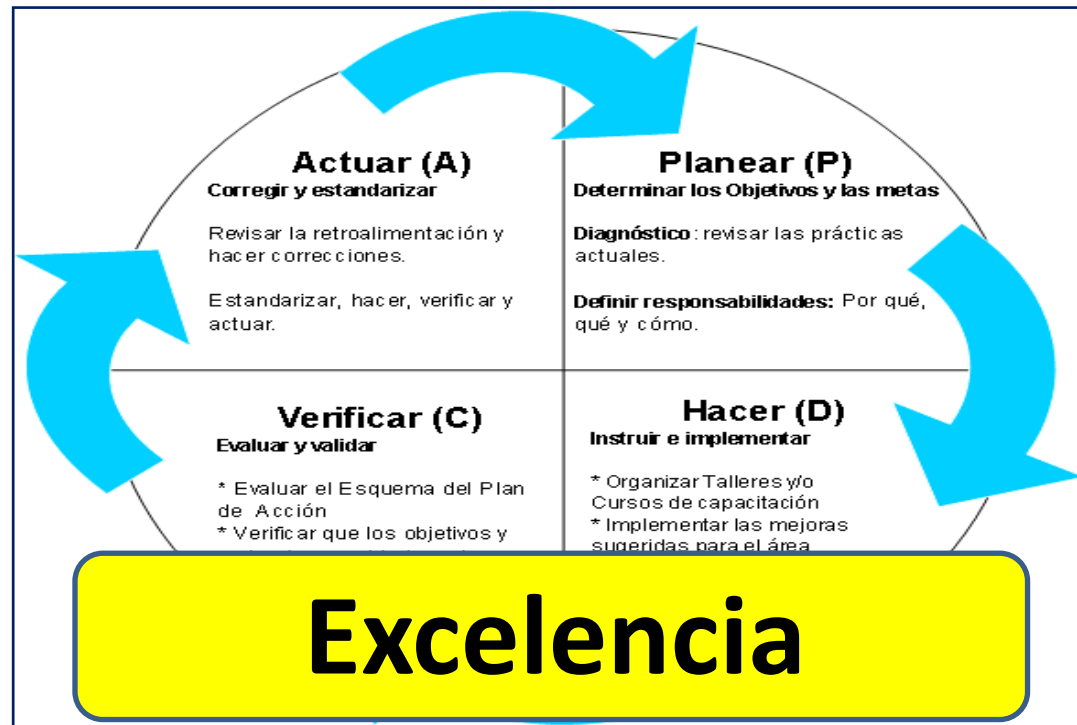
Propuesta del proyecto docente "Cine y Pediatría: una oportunidad para la docencia y la humanización en nuestra práctica clínica"

---



## Línea estratégica 6: Establecer como habitual la dinámica de mejora continua y la excelencia en servicios de salud

- Abogar en todo momento por la **excelencia clínica**, principalmente en los “**momentos de la verdad**”



## Niveles de Gestión de Calidad

**Nivel 4**  
"optimo"

**Nivel 3**  
"activo alto"

- Calidad Total
- Cartera Servicios

**Nivel 2**  
"activo medio"

- Gestión de procesos
- Calidad percibida por el paciente
- Evaluación utilización recursos

**Nivel 1**  
"activo bajo"

- Monitorización indicadores
- Evaluación reglada
- Revisión sistemática protocolos

**Nivel 0**  
"pasivo"

- Indicadores específicos
- Evaluaciones
- Protocolos

Indicadores  
CMBD

**G. Calidad Total**

# PLAN DE GESTIÓN del S. de Pediatría del HGUA

## 4 líneas estratégicas



## Línea estratégica 1: Difundir el sistema de gestión clínica y sus herramientas

- Implantar como habituales las **técnicas básicas de gestión**:
  - ✓ Contrato-gestión,
  - ✓ CMBD, GRD, case-mix, coste por proceso
  - ✓ Gestión clínica financiera, etc.

**En busca de una SANIDAD de calidad, eficaz,  
efectiva, eficiente, segura,  
humana y próxima**

**A. Gestión de la asistencia sanitaria individual**

- Eficacia

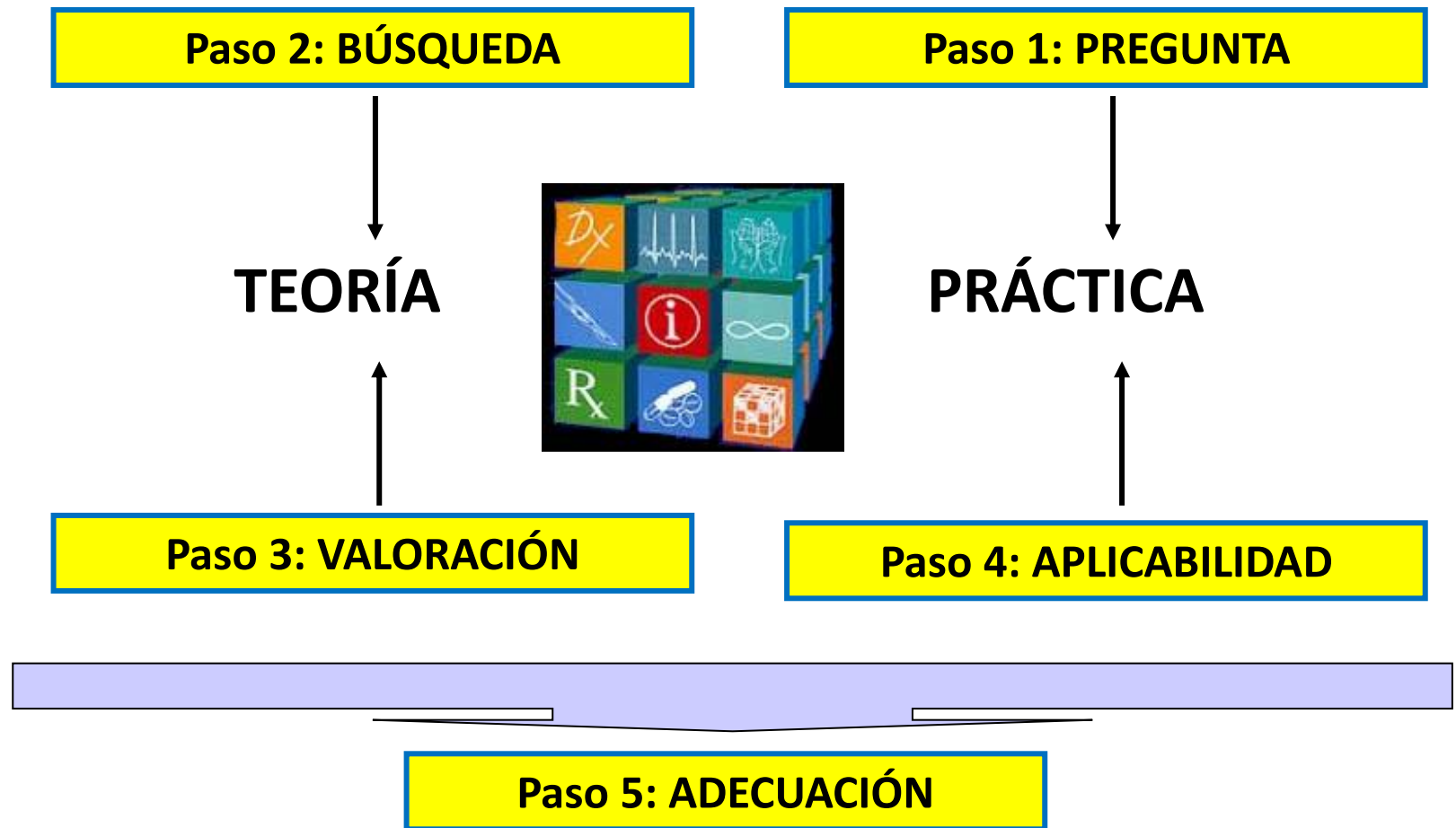
**B. Gestión de los procesos asistenciales**

- Efectividad

**C. Gestión de la utilización de los recursos**

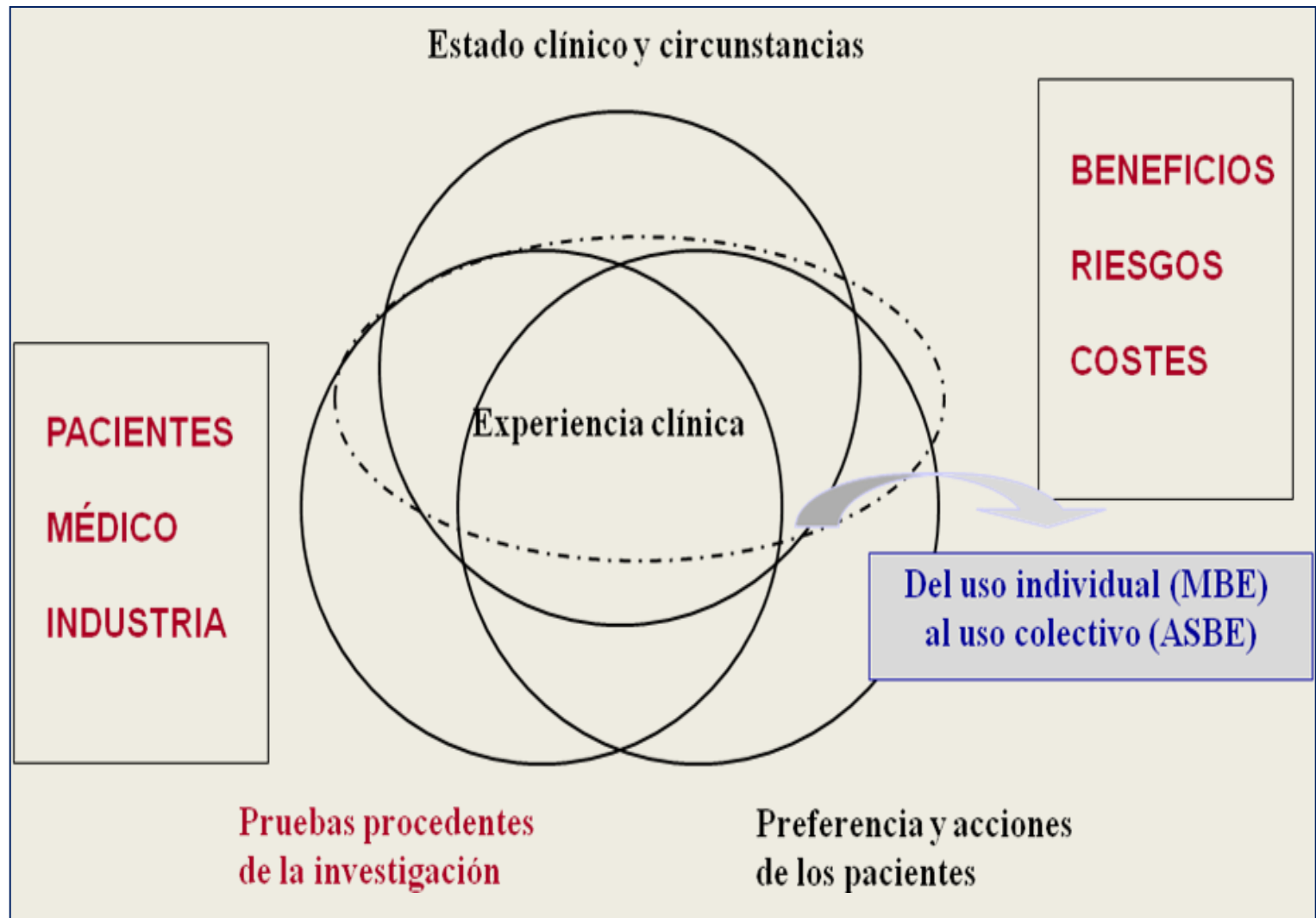
- Efectividad

## Línea estratégica 2: Implementar el paradigma de la Medicina basada en la evidencia (o en pruebas)



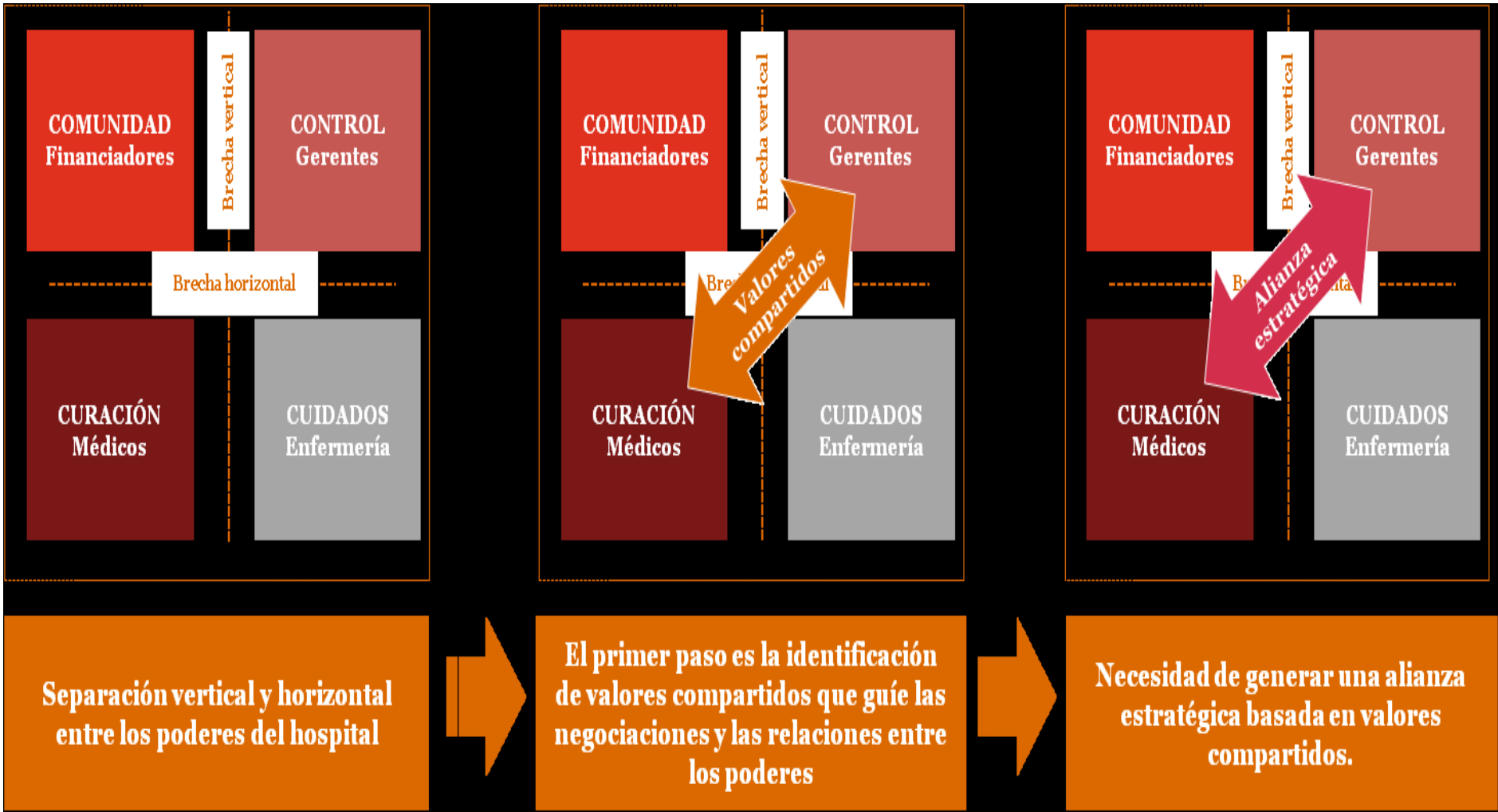


Y tener en cuenta el **modelo actual de toma de decisiones**



## **Línea estratégica 3: Implicar a los pediatras en la gestión basada en el profesionalismo y en el liderazgo de equipos multidisciplinares**

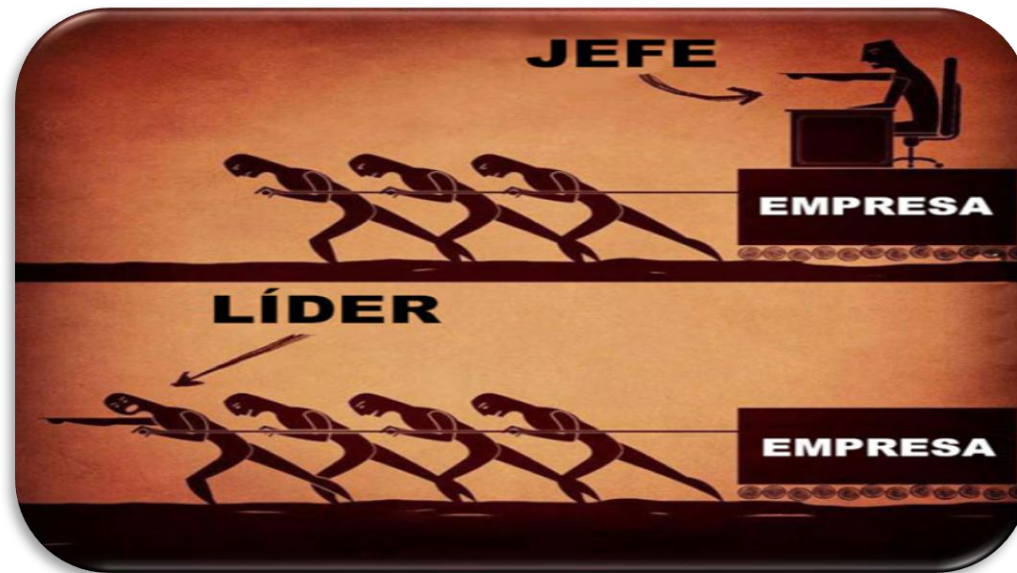
- Fomentar el **trabajo en equipo**
- Desarrollar **perfiles de puestos y competencias**
- Avanzar en la promoción de **incentivación de los profesionales**
- Favorecer la necesaria **alianza entre médicos y gestores**



Propuesta para la reducción de separación entre los poderes en los hospitales: las "4 C"

## Modelos de liderazgo en organizaciones sanitarias

1. Motivador de logro
2. Proactivo
3. Desarrollador
4. Potenciador
5. Socialnetworker
6. Gestor emocional



## Línea estratégica 4: Gestionar “cerebros de obra”

- Implantar una nueva cultura operativa para conseguir **gestionar no “mano de obra”, sino “cerebros de obra”**
- Conocer bien el rol directivo, porque dirigir es servir:  
***“aceptar que la gente del equipo es mejor que usted”***
- Hacer entender que lo importante no es tanto hacer, sino hacer hacer: ***“donde tú no llegues, llegaré yo”***
- Dirigir para lograr la integración: ***“no me traigas problemas, tráeme soluciones”***

Lograr que los profesionales sanitarios  
(verdaderos “cerebros de obra”)  
se sientan **integrados en la organización**



# Actuacions prioritàries

**A nivel Asistencial**

**A nivel Docente**

**A nivel Investigador**

**A nivel de Calidad**

**A nivel de Gestión**



## Actuaciones prioritarias encaminadas a un **SERVICIO DE PEDIATRÍA ORIENTADO AL PACIENTE**

1. **Organizar de forma global** el Servicio de Pediatría
2. Apoyar el **crecimiento de todas las Unidades funcionales**
3. Crear **nuevas fórmulas organizativas y unidades**
4. Favorecer el **trabajo multidisciplinar conjunto**
5. Fundamentar la **asistencia sanitaria basada en la evidencia**
6. Potenciar las **estrategias de seguridad del paciente**
7. Trabajar con empeño por la **humanización del acto médico**



8. Priorizar la **continuidad en la atención al paciente**
9. Potenciar las **figuras del Coordinador** del Servicio de Pediatría con Atención Primaria y con Atención Especializada
10. Buscar la **atención de excelencia** al cliente externo y al cliente interno
11. Realizar una **encuesta personalizada** a todos los miembros del S. de Pediatría para conocer las expectativas e implicación con el trabajo desarrollado

# Cronograma del PLAN ASISTENCIAL



<b>Actuaciones prioritarias ASISTENCIALES</b>	<b>Año 2014</b>		<b>Año 2015</b>	
	<b>Trimestres</b>		<b>Trimestres</b>	
	3	4	1	2
<b>Organizar de forma global</b> el Servicio de Pediatría				
Apoyar el <b>crecimiento de todas las Unidades funcionales</b>				
Crear <b>nuevas fórmulas organizativas y unidades</b>				
Favorecer el <b>trabajo multidisciplinar conjunto</b>				
Fundamentar la <b>Asistencia sanitaria basada en la evidencia</b>				
Potenciar las <b>estrategias de seguridad del paciente</b>				
Trabajar con empeño por la <b>humanización del acto médico</b>				
Priorizar la <b>continuidad en la atención al paciente</b>				
Potenciar las <b>figuras del Coordinador</b> con AP y con AE				
Ser un <b>servicio facilitador</b> para AP y AE				
Buscar la <b>atención de excelencia</b> al cliente externo e interno				
<b>Encuesta personalizada</b> a todos el S. de Pediatría				

## Actuaciones prioritarias encaminadas a un **SERVICIO DE PEDIATRÍA ORIENTADO A LA DOCENCIA INTEGRAL**

1. Integrar el **continuum docente**:
  - a) A nivel de formación de **pregrado**:  
integración como docentes en la Facultad de Medicina
  - b) A nivel de formación de **especialización**:  
definir el mapa de competencias del MIR
  - c) A nivel de formación **continuada**:  
crear un Aula de Formación
  
2. Mejorar el **método educativo**, un método por **competencias**

3. Realizar un riguroso **organigrama de sesiones clínicas**:

- Servicio de Pediatría
- Conjuntas con Atención Primaria
- Conjuntas con Atención Especializada

Especial implicación de todos, no sólo del residente

4. Actitud proactiva por la **docencia aplicada a mejorar 3 aspectos**

en la práctica clínica: la relación médico-paciente  
la humanización  
los aspectos bioéticos

5. Creación de un **Aula de Formación Pediátrica del HGUA**

como marca de clase a nivel nacional y una gran oportunidad

# Cronograma del PLAN DOCENTE



<b>Actuaciones prioritarias DOCENTES</b>	<b>Año 2014</b>		<b>Año 2015</b>	
	<b>Trimestres</b>		<b>Trimestres</b>	
	3	4	1	2
Integrar el continuum docente en <b>pregrado (Fac Medicina)</b>				
Definir el <b>mapa de competencias</b> del MIR Pediatría				
Mejorar el <b>método educativo</b>				
Organigrama de <b>sesiones clínicas</b>				
Docencia aplicada a <b>mejorar en la práctica clínica</b> de la Pediatría				
Trabajar con empeño por la <b>humanización del acto médico</b>				
Creación de un <b>Aula de Formación Pediátrica del HGUA</b>				

## Actuaciones prioritarias encaminadas a un **SERVICIO DE PEDIATRÍA ORIENTADO A INVESTIGACIÓN DE EXCELENCIA**

1. Integrar la investigación como parte de la formación de los MIR del HGUA: **“Programa de Formación en Investigación para residentes de Pediatría”**
2. Gestionar **tiempo “liberado”** para proyectos objetivos
3. Establecer estrechos vínculos con el futuro **Instituto de Investigación del HGUA**
4. Colaborar en **investigación primaria de calidad**, principalmente en ECA pediátricos y trabajos colaborativos



5. Colaborar en **investigación secundaria de calidad**:
  - Revistas secundarias (Evidencias en Pediatría)
  - Revisiones sistemáticas (Colaboración Cochrane)
  - Guías de práctica clínica (GuiaSalud)
  
6. Establecer **redes de investigación de alto nivel (EQUIPOS)**, con los siguientes objetivos a medio plazo:
  - Incrementar el número de pediatras con tesis doctoral
  - Publicar en revistas de primeros cuartiles del JCR
  - Potenciar investigación con potencial generación de patentes

# Cronograma del PLAN INVESTIGADOR



<b>Actuaciones prioritarias INVESTIGACIÓN</b>	<b>Año 2014</b>		<b>Año 2015</b>	
	<b>Trimestres</b>		<b>Trimestres</b>	
	3	4	1	2
Desarrollo <b>“Programa Formación Investigación a residentes”</b>				
Gestionar <b>tiempo “liberado”</b> para proyectos objetivos				
Vínculos con el futuro <b>Instituto de Investigación del HGUA</b>				
Establecer <b>redes de investigación</b> de alto nivel				
Favorecer desarrollo de <b>tesis doctoral</b>				
Incrementar publicaciones en revistas del <b>primer cuartil</b> del JCR				

## Actuaciones prioritarias encaminadas a un **SERVICIO DE PEDIATRÍA ORIENTADO A LA CALIDAD TOTAL**

1. A nivel de la **calidad científico-técnica:**
  - Trabajar por una Medicina basada en la evidencia
  - Facilitar la continuidad asistencial de procesos y pacientes
  - Trabajar por una cultura de gestión de riesgos y seguridad del paciente
2. A nivel de la **calidad relacional-percibida:**
  - Aumentar la satisfacción e información de los pacientes (y familiares)
  - Trabajar por lograr que el HGUA sea un Hospital “líquido”

### 3. A nivel de la **calidad organizativo-económica**:

- Incrementar la eficiencia de los procesos
- Conseguir en nuestra atención pediátrica un hospital:

Humano

Seguro

“Líquido”

Sostenible

# Cronograma del PLAN DE CALIDAD



<b>Actuaciones prioritarias en CALIDAD</b>	<b>Año 2014</b>		<b>Año 2015</b>	
	<b>Trimestres</b>		<b>Trimestres</b>	
	3	4	1	2
Trabajar por una <b>medicina basada en la evidencia</b>				
Facilitar la <b>continuidad asistencial</b> de procesos y pacientes				
Cultura de <b>gestión de riesgos y seguridad</b> del paciente				
Aumentar la <b>satisfacción e información</b> de los pacientes				
Trabajar por lograr un <b>Hospital “líquido”</b>				
Incrementar la <b>eficiencia de los procesos</b>				

## Actuaciones prioritarias encaminadas a un **SERVICIO DE PEDIATRÍA CON “CEREBROS DE OBRA”**

1. Definir la **estrategia de personas** y planificar los **recursos humanos**
2. Describir los **puestos de trabajo** en términos de contenido y alcance
3. Elaborar un **perfil de competencias** de los puestos de trabajo
4. Detectar las **necesidades formativas**
5. Realizar la **evaluación del desempeño** profesional



En definitiva, un **SERVICIO DE PEDIATRÍA ORIENTADO A LA EXCELENCIA**, apoyándose en los ocho conceptos fundamentales del **Modelo EFQM**

- **Orientación hacia los resultados**
- **Orientación hacia el cliente**
- **Liderazgo y constancia en los objetivos**
- **Gestión por procesos y hechos**
- **Desarrollo e implicación de las personas**
- **Aprendizaje, innovación y mejora continua**
- **Desarrollo de alianzas**
- **Responsabilidad social**

# Cronograma del PLAN DE GESTIÓN



Actuaciones prioritarias en GESTIÓN	Año 2014		Año 2015	
	Trimestres		Trimestres	
	3	4	1	2
Definir la <b>estrategia de personas</b> o recursos humanos				
Planificar los <b>recursos humanos</b>				
Describir los <b>puestos de trabajo</b>				
Elaborar un <b>perfil de competencias</b> de los puestos de trabajo				
Detectar las <b>necesidades formativas</b> de las personas				
Realizar la <b>evaluación del desempeño</b> profesional				

# SERVICIO DE PEDIATRÍA

## Hospital General Universitario Alicante (HGUA)



**Estos serán nuestros VALORES**

**Equipo**

**Liderazgo**

**Alianza**

**Cerebros de obra**

**Compromiso**

**Plasticidad**



**ALACANT  
HOSPITAL GENERAL**  
DEPARTAMENT DE SALUT

**Prev. cuaternaria**

**Seguridad**

**Humanización**

**Hospital líquido**

**G. Calidad Total**

**Excelencia**

**AGRADECIMIENTO** a las muchas personas que me han apoyado en este Proyecto Técnico de Gestión y que supone el reto de **trabajar en EQUIPO** por nuevas propuestas de futuro



***DEDICATORIA: a todas las manos que me han ayudado a caminar...***



## **Servicio de Pediatría del HGUA...**



**...al servicio del paciente y  
de la sociedad  
en el siglo XXI**