

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



# TRABAJO FIN DE MÁSTER

MEMORIA DE GESTIÓN DE LA UNIDAD DE  
CIRUGIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL CLÍNICO  
UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Alumno: Núñez González, María

Tutor: Picó Alfonso, Antonio Miguel

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2022-2023



## INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 22/06/2023

Nombre del tutor/a	ANTONIO MIGUEL PICÓ ALFONSO
Nombre del alumno/a	MARÍA NÚÑEZ GONZÁLEZ
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	MEMORIA DE GESTIÓN DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	230615120306
Código de autorización COIR	<b>TFM.MGS.AMPA.MNG.230615</b>
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **MEMORIA DE GESTIÓN DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable  
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

COMITÉ DE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA INVESTIGACIÓN  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



## INDICE

1. PRESENTACION.....	3
2. PLAN ESTRATEGICO.....	3
2.1 MISION, VISION Y VALORES.....	4
A) Misión	
B) Visión	
C) Valores	
2.2 ANALISIS EXTERNO.....	4
A) Marco general y territorial del SMS.....	4
B) Análisis demográfico.....	5
C) Marco legislativo.....	6
D) Pacto por objetivos.....	7
2.3 ANALISIS INTERNO.....	8
A) Estructura de la institución.....	8
B) Cartera de servicios.....	9
C) Estructura de la Unidad de Cirugía Pediátrica.....	10
D) Matriz DAFO-CAME.....	14
2.4 ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS.....	16
A) Líneas estratégicas y objetivos.....	16
B) Actividad asistencial centrada en el paciente.....	17
C) Impulsar la calidad total.....	18
D) Apoyo a actividades de docencia.....	19
E) Funciones de la supervisora.....	19
3. PLAN DE ACTUACION.....	19
4. CONCLUSIONES.....	24
5. BIBLIOGRAFIA.....	24

## 1.PRESENTACION

El presente documento se orienta dentro de los requisitos formativos del Master en Gestión Sanitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández.

El objetivo es la realización de una memoria con la que postular como supervisora de enfermería de la Unidad de Cirugía Pediátrica del Hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca.

La supervisora de enfermería como coordinadora, gestora o líder es la encargada de motivar a su equipo en la importancia de seguir las líneas estratégicas y los objetivos de la organización, así como coordinar las tareas y percibir las necesidades de su equipo y unidad.

Nuestro compromiso profesional y social es, compartiendo gestión clínica con ética, calidad y seguridad asistencial, ofertar a nuestros pacientes los mejores resultados posibles (efectividad), con medidas útiles (eficacia) y con los menos inconvenientes y costes (eficiencia).

“Siempre el paciente primero”

## 2.PLAN ESTRATEGICO

### 2.1Misión, visión y valores.

#### Misión

A través de un equipo profesional altamente cualificado, el servicio de cirugía pediátrica ofrece al paciente cuidados de alta calidad, basados en la mejor evidencia científica, siempre con empatía, humanidad y sin descuidar su seguridad.

Cuidamos de nuestros pequeños, con el fin de dar respuestas a sus necesidades y expectativas de salud, sin descuidar a sus familias, a través de una asistencia

integral, efectiva, eficiente y de calidad, impulsando la formación de los profesionales que nuestra sociedad precisa.

## **Visión**

Somos la unidad de referencia regional en cuanto a cirugía oncológica, neurocirugía, cirugía cardiovascular, atención de quemados y ortopedia infantil, siendo esta última también referente nacional (malformaciones congénitas, displasias óseas y grandes alargamientos de miembros) y europeo (atención de enfermedades óseas raras).

Pretendemos continuar como unidad de referencia y distinguirnos por la calidad asistencial, docente e investigadora, sobre la base del respeto al entorno, el uso eficiente de los recursos y la sostenibilidad del sistema sanitario público.

## **Valores**

El servicio de cirugía pediátrica cuenta con valores férreos propios y otros que comparte con el hospital y el Área I donde desarrolla su actividad:

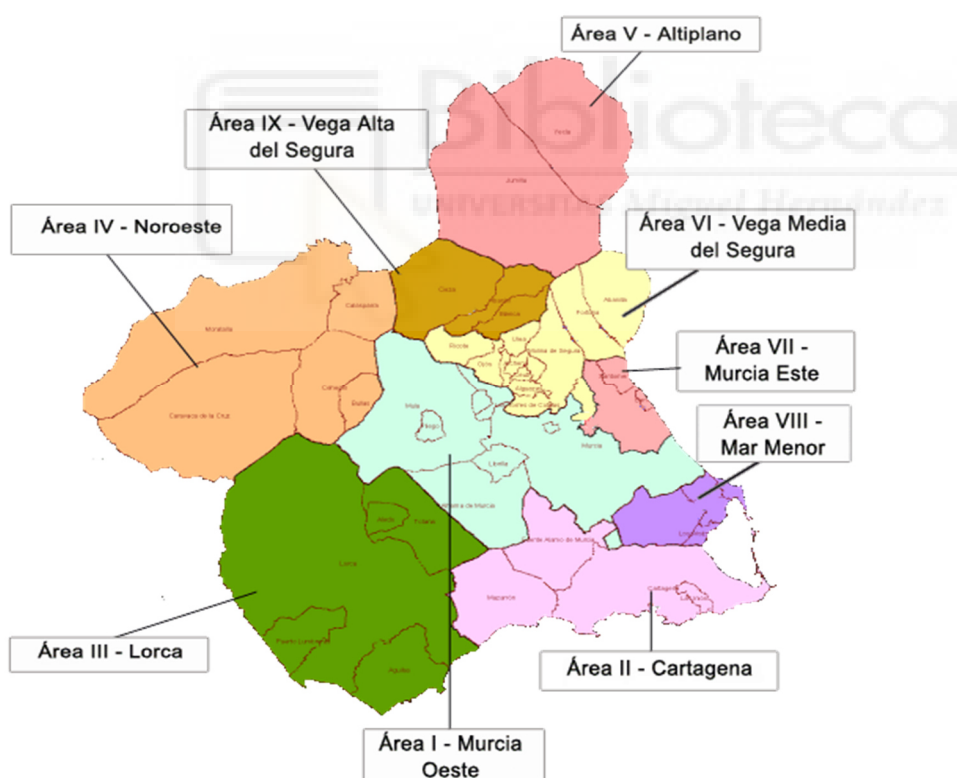
- Humanización del paciente y trato personalizado y cercano con las familias.
- Empatía y respeto.
- Buena comunicación y cooperación interprofesional. “el paciente lo primero”.
- Solidaridad, ética social y equidad.
- Profesionalidad y capacidad de trabajo en equipo.
- Actitud crítica.
- Motivación, cultura investigadora y docente.
- Eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos.

## 2.2 Análisis externo

### Marco general y territorial del SMS

La estructura de ordenación territorial sanitaria de la Región de Murcia se encuentra recogida en la Ley General de Sanidad (1) y en la Ley 4/94 de Salud de la Región de Murcia (2). Está basado en la definición de dos tipos de demarcaciones territoriales: las áreas de salud y las zonas básicas de salud. Estas demarcaciones están establecidas mediante el Mapa Sanitario, aprobado por la Orden 24 de Abril de 2009 (3). Según éste, la Región de Murcia se divide en nueve áreas de salud y cada una de ellas está vinculada al menos, a un hospital general. A su vez, estas se articulan en zonas de salud, que constituyen el marco territorial de los equipos de atención primaria de salud.

Imagen: Organización sanitaria territorial de la Región de Murcia.



### Análisis Demográfico

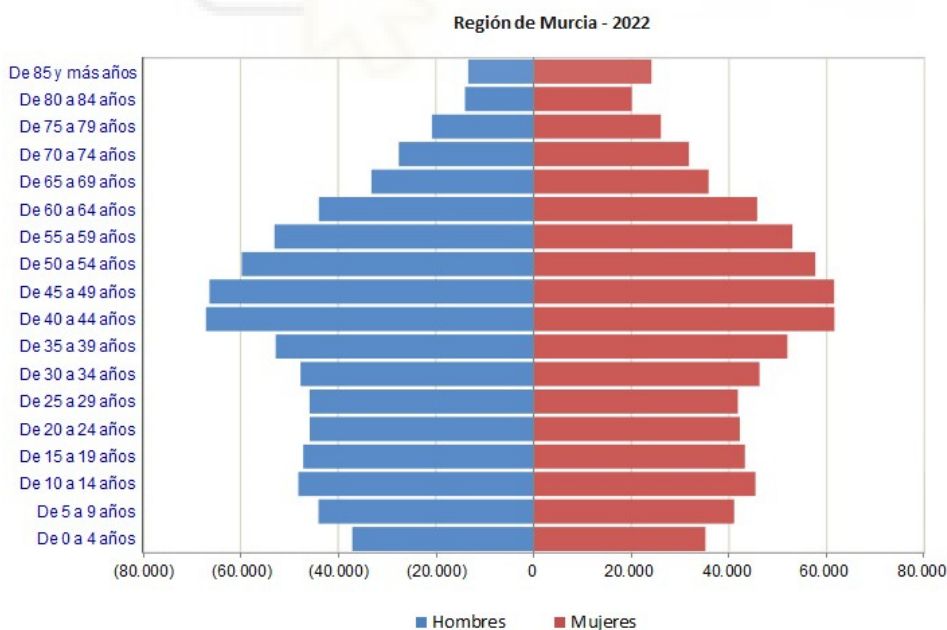
La Región de Murcia es una Comunidad Autónoma uniprovincial con capital en la ciudad de Murcia, tiene una población de 1.531.878 habitantes según el Portal Estadístico de la Región de Murcia. De ellos, 767.408 (50,10%) son hombres y

764.470 (49,90%) mujeres (4). Según el padrón municipal del Instituto Nacional de Estadística (INE), esta cifra representa el 3,2% de la población española (5).

La población infantil de 0 a 14 años es de 250.848 habitantes y la tasa bruta de Natalidad es de 9,1, dos puntos por encima de la nacional (4).

En el estudio Delphi publicado en 2002, se hacía una predicción en cuanto a la dinámica demográfica de la población pediátrica señalando el eventual aumento de la tasa general de natalidad, fundamentado en un claro aumento de la natalidad de la población inmigrante que se estimaba en ese momento para los 12 años siguientes. La irrupción de la CRISIS ECONOMICA a partir de 2008 ha modificado significativamente las expectativas de crecimiento demográfico de la Región ya que un tanto por ciento importante de la emigración, fundamentalmente la Hispanoamericana, regresaron a sus países de origen, no ocurre lo mismo con la población emigrante de origen magrebí la cual no solo no ha disminuido sino que se ha ido incrementando significativamente, especialmente en determinadas áreas de la Región, de forma que suponen uno de los principales focos demandantes de asistencia sanitaria y de recursos (6).

Imagen: Pirámide población de la Región de Murcia.





## **Marco Legislativo**

La Constitución Española de 1978 establece, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud, la atención sanitaria de todos los ciudadanos y la obligación de los poderes públicos a organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas (7). La regulación de las acciones que permiten hacer efectivo el derecho a la protección de la salud se recoge en un conjunto de normas con rango de Ley: Ley General de Sanidad (1986), Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (2003), Ley de garantías y uso racional del medicamento (2006), Ley General de Salud Pública (2011) y el Real Decreto-Ley de medidas urgentes para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y la seguridad (2012).

La Ley General de Sanidad (LGS) de 1986 tiene por objeto “ la regulación de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos” (1) y marca la finalidad del Sistema Nacional de Salud, que es la de “promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado a través de la coordinación, cooperación, comunicación e información de los Servicios de Salud, entre ellos y con la Administración del Estado” (1).

Las comunidades autónomas han asumido competencias en materia sanitaria. Cada comunidad autónoma cuenta con un Servicio de Salud, que es la estructura administrativa y de gestión que integra todos los centros, servicios y establecimientos de la propia comunidad, diputaciones, ayuntamientos y cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias.

La Comunidad Autónoma en su Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, regula “las actividades en materia de sanidad, higiene y asistencia sanitaria, que son responsabilidad de sus administraciones públicas”(2), con separación de la autoridad sanitaria y la provisión de servicios, reservándose la primera a la Consejería de Sanidad y Política Social y la segunda al Servicio Murciano de Salud (SMS) como ente responsable de la gestión y prestación de la asistencia sanitaria y de los servicios sanitarios públicos que integra.

## **Pacto por objetivos**

En el artículo 32 de la Ley 4/1994, de 16 de julio, de Salud de la Región de Murcia, en Dirección por objetivos, establece que “los centros, servicios y establecimientos del Servicio Murciano de Salud deberán contar con un sistema integral de gestión que permita implantar una dirección por objetivos y un control por resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer un adecuado control en la evaluación de los diferentes parámetros que influyen, de modo preponderante, en los costes y en la calidad de la asistencia” (2), todo ello siguiendo los estándares de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad EFQM.

En este contexto, el Acuerdo de Gestión del Área de Salud es la herramienta que vincula la gestión de los recursos con la consecución de objetivos y resultados estratégicos para la organización.

Los principios que inspiran la estrategia del Servicio Murciano de Salud son los de: universalidad, equidad, participación y corresponsabilidad del ciudadano/paciente, liderazgo de los profesionales, orientación a resultados en salud, mejora de la calidad percibida, compromiso con la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario, desarrollo de criterios de buen gobierno, así como la transparencia en la actividad de los gestores y los profesionales (8).

## **2.3 ANALISIS INTERNO**

### **Estructura de la institución**

EL Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (a partir de este momento HCUVA), fue inaugurado en 1975, situado a los pies de la Sierra de Carrascoy y el Valle Perdido se ubica en la pedanía de El Palmar, a unos 6km de la ciudad de Murcia.

Perteneciente al Área I Murcia-Oeste, es un hospital público de tercer nivel y el centro hospitalario de referencia de la Región. En la actualidad, se trata del mayor complejo hospitalario del Sistema Sanitario Público de Murcia, con la consideración de Ciudad Sanitaria con sus 863 camas. El hospital presta servicio

a la zona oeste de Murcia y a los municipios colindantes. Con una población asignada de aproximadamente 550.000 habitantes pertenecientes a los municipios y pedanías de Alcantarilla, Sangonera la Verde, Sangonera la Seca, Alhama de Murcia, Mula, La Alberca, Algezares, Murcia-Barrio del Carmen, Espinardo, Nonduermas, Murcia-San Andrés, La Ñora, Santo Ángel, y El Palmar (9).

Es el único hospital público del municipio de Murcia, con servicio Materno-Infantil, aumentando aún más la población a la que presta servicio. El Nuevo hospital Materno-Infantil abrió sus puertas en octubre de 2017. Al ser el Hospital más importante de la Región de Murcia y uno de los más grandes de España, las operaciones más complicadas y los pacientes más graves son trasladados desde los hospitales comarcales o regionales a éste.

#### Anexo 1. Mapa de servicios y centros de salud

#### Anexo 2. Dotación numérica

##### **Cartera de servicios**

EL Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre define la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud como “el conjunto de técnicas, tecnología o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias” (10).

HCUVA cuenta con:

Alergología, Análisis clínicos, Anatomía patológica, Anestesia, Aparato digestivo, Bioquímica y genética clínica, Cardiología, Cirugía cardiovascular, Cirugía general, Cirugía maxilofacial, Cirugía plástica Reparadora, Cirugía torácica, Dermatología, Endocrinología, Farmacia, Geriatria, Ginecología, Hematología, Inmunología, Medicina intensiva, Medicina nuclear, Microbiología, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurofisiología, Neurología, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Radiología, Radioterapia, Rehabilitación, Reumatología, Traumatología, Unidad de demencias, Urología, Medicina interna y Medicina interna infecciosa (9). Su Hospital Infantil es

referencia regional en: Cirugía oncológica, Cirugía vascular, Neurocirugía, Cardiopatías congénitas, Cirugía plástica y reparadora del paciente pediátrico quemado y Cirugía ortopédica y traumatológica (Enfermedades neuromusculares, malformaciones congénitas, displasias óseas, Grandes alargamientos de miembros y correcciones de deformidades axiales de los miembros y enfermedad rara ósea).

### **Estructura de la unidad**

El Servicio de hospitalización de Cirugía Pediatría se halla ubicado en la primera planta del Hospital Infantil de HCUVA, inaugurado en octubre de 2017, atiende a la población infantil de entre 29 días y 14 años de edad, pudiendo llegar a los 16 años en caso de patología oncológica e incluso mayores cuando hablamos de pacientes cuya patología base cursa con bajo peso.

Nuestro servicio es referente de primer nivel para la patología quirúrgica de la población pediátrica de todas las Áreas sanitarias de la Región, salvo la II y VIII que dependen de la Unidad Quirúrgica pediátrica del hospital Santa Lucía (Cartagena) (3). Además, somos Servicio de REFERENCIA REGIONAL en cirugía oncológica, neurocirugía, cirugía cardiovascular, atención de quemados y ortopedia infantil, siendo esta última también referente nacional. En nuestra Unidad desarrollan su actividad los siguientes servicios quirúrgicos:

Cirugía Pediátrica (oncológica, anomalías vasculares, ap. digestivo, urológica, torácica y general)

Cirugía plástica y Reparadora

Cirugía Ortopédica y Traumatológica

Cirugía Maxilofacial.

Neurocirugía.

Cirugía Cardiovascular

Otorrinolaringología

Oftalmología

Y no quirúrgicos:

Nefrología. Digestivo.

Cuenta con 22 camas distribuidas en 16 habitaciones, 8 de ellas individuales y 6 dobles. Podemos destacar la existencia de dos habitaciones de aislados “Doble puerta” y una habitación de quemados con su correspondiente sala de bañera y cura (zona quirúrgica). Todas las habitaciones dobles y la habitación de quemados cuentan con ducha y bañera, para facilitar la higiene de los más pequeños, además disponemos de cunas para lactantes, aunque si realiza colecho el niño, lo facilitamos dejando la cama. La unidad además cuenta con: control de enfermería, farmacia, almacén doble cajón, almacén fungible, almacén lencería, zona de sucio, cocina, sala de preparación de medicación, sala de técnicas, sala de estar de personal, aula hospitalaria, y aseos de personal.

En ella desarrollan su labor 12 enfermeros (la mayoría especialistas en pediatría) y 12 técnicos auxiliares en cuidados de enfermería en turno rotatorio de 12h, que se distribuyen en diurno: de 8h am a 20h pm y nocturno de 20h pm a 8h am. De lunes a viernes en turno diurno el equipo es de 3 DUEs y 3 TCAEs, y sábados y domingos de 2 y 2, debido a necesidades de la unidad por las cirugías programadas.

Existe una TCAE que hace funciones de exteriores y apoyo al aula hospitalaria de 8h am a 15h pm de lunes a viernes

La supervisión de la unidad recae en otra enfermera con turno de 7.30h am a 15h pm en turno de mañanas fijas.

El personal médico adscrito a la unidad se compone de un jefe de Servicio, 8 FEAs y 5 residentes MIR. El resto de los facultativos de las restantes especialidades están adscritos a sus respectivos servicios.

#### Actividad propia de la unidad:

La unidad de Cirugía Pediátrica (de aquí en adelante CPE) es la encargada de ofrecer cuidados de alta calidad al paciente pediátrico con patología quirúrgica, o subsidiario de precisar cirugía, al paciente quemado, al paciente nefrópata y a pacientes subsidiarios de endoscopia por sospecha o confirmación de patología digestiva o por ingestión de cuerpo extraño. La actividad engloba desde la preparación del paciente quirúrgico, su posterior cuidado tras la cirugía y el reingreso por complicaciones o para la realización de pruebas diagnósticas.

Funciones (más detalladas en los manuales de acogida a los nuevos componentes del equipo):

- Acogida del niño y sus familiares a la unidad. Desde el respeto y la empatía, explicamos las normas del Servicio, identificamos la cama con el número de historia del paciente y a éste con pulsera identificativa, entregamos la tarjeta de acceso, realizamos la entrevista que nos ayudara a realizar la valoración de enfermería, y nos presentamos por nuestro nombre y cargo.
- Somatometría, toma de constantes habituales, y neurológicas dependiendo de la patología. Valoración del dolor (quinta constante).
- Recogida de muestras biológicas (sangre, heces, esputo, etc.) y/o colaborar con otros profesionales para ello (Punción lumbar).
- Higiene diaria y prequirúrgica, y correcta preparación para quirófano. Cambios posturales y vigilancia y cuidado de la piel, estomas, úlceras...
- Cambios en la dieta de los pacientes, con especial control de las intolerancias, vigilando la buena tolerancia de ésta y asegurándonos de una ingesta adecuada.
- Comprobar la Historia Clínica del paciente antes de una intervención programada, asegurándonos que posee consentimiento informado firmado, pruebas de laboratorio, pruebas cruzadas o cuales sean las necesarias para la cirugía.
- Valoración enfermera por patrones de Gordon que nos ayuda a identificar las necesidades y cuidados del paciente y así poder formular los diagnósticos NANDA. Cumplimentación de distintos formularios de referencia en el hospital infantil (escala de caídas Humpty Dumpty, escala del llanto...) y propias de la unidad (valoración nutricional Strongkids y perfil quirúrgico) Redactar las notas de seguimiento del paciente al final de cada turno.
- Preparación y administración de tratamiento farmacológico por diferentes vías.
- Manejo y administración de nutrición Parenteral y enteral por PEG o SNG.
- Cuidados de Sondas, catéteres, estomas, heridas y drenajes.

- Preparación del paciente para pruebas diagnósticas como endoscopias o cateterismos.
- Pase de visita conjunto a facultativos.
- Cambio de turno verbal con especial hincapié en las incidencias del día.
- Realización de diversas técnicas enfermeras, desde canalización de vía periférica, sondajes, hasta Nursing (técnica de desimpactación fecal a través de sonda rectal con instilación intermitente de SF) Todo ello con apoyo emocional al niño, permitiendo el acompañamiento de su familiar, explicando siempre que se le va a hacer y usando técnicas de validación emocional, para disminuir el sufrimiento psicológico.
- Tutorización de alumnos procedentes del Grado, así como residentes en pediatría, haciéndolos participes de los cuidados de tal modo que vayan ganando competencias y potenciando su pensamiento crítico ¿Por qué hacemos las cosas así? ¿Piensas que hay un modo mejor de hacerlas?

Especial mención precisa la cura del paciente quemado, por su complejidad y el grado de dolor tan alto que supone, empleamos durante la misma técnicas de sedo analgesia bajo monitorización cardiaca y capnografía. Dos enfermeros, una auxiliar, un pediatra y uno o dos cirujanos plásticos participan en dicho proceso. Encargándose el pediatra y un enfermero de administrar la sedación y vigilar el estado del paciente, con un ambú siempre preparado y carro de paradas; y la otra enfermera y la auxiliar de enfermería asisten al cirujano en una técnica estéril que en otros centros se realiza en quirófano, en bañera de quemados se suele realizar una debridación mecánica, mediante cepillado con lana metálica de las zonas afectas, con posterior lavado y aplicación de diferentes pomadas y apósitos y vendaje de las zonas. La realización de dichas curas precisa de alrededor de 1h 30m, y producen una descompensación en la atención del resto de pacientes que quedan a cargo de tan solo una enfermera y dos auxiliares. Solo los tres primeros meses de 2022 se realizaron 26 sedaciones en la unidad... (dato facilitado por Dra. Encarna Bastida pediatra adjunta en HCUVA)

De febrero de 2022 a febrero de 2023 las estancias a cargo de Cirugía Plástica ascendieron a 162, de un total de 4775 estancias... por lo que se está estudiando un proyecto en el que se cree una agenda específica del proceso y

se solicite una enfermera a media jornada para cubrir y apoyar estas curas que recibiría una formación específica en la materia.

### Anexo 3. Tabla de estancias CPE 2022

### Anexo 4. Actividad CPE 2022

CPE y el resto de las unidades del Hospital infantil, cuenta con un parque exterior donde los niños hospitalizados pueden salir a jugar y se realizan diferentes actos y conciertos, que hace más llevadero el ingreso a los más pequeños, al igual que las asociaciones “Pupa Clown” y “DR. Guau” (Programa de terapia asistida con perros). También los familiares cuentan con el apoyo de la asociación “Mamas en Acción” que ayudan al cuidado de los peques, especialmente a los más desfavorecidos socialmente y la sala Ronald McDonalds, donde pueden comer y descansar los papas ante ingresos prolongados.

Todos los niños de nuestro centro cuentan con el apoyo de la Red de Aulas Hospitalarias que nació en 1984 para ofrecer atención psicopedagógica a los niños hospitalizados. El Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliara, organiza diferentes actividades pedagógicas (juegos, talleres, cuentos...) para los niños ingresados (11).

### Matriz DAFO-CAME

DEBILIDADES	CORREGIR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de especialización del 100% del personal.</li> <li>2. Movimiento continuo de personal.</li> <li>3. Rechazo al cambio.</li> <li>4. Falta de interés por gran parte del personal en la formación continuada.</li> <li>5. Falta de coordinación y comunicación entre los distintos profesionales y con AP.</li> <li>6. Protocolos escasos y/o antiguos.</li> <li>7. Excesiva presión asistencial.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar planes de formación continuada y especializada de los trabajadores.</li> <li>2. Gestión eficiente del personal para mejorar la continuidad de cuidados</li> <li>3. Fomentar la escucha activa y asertividad en la comunicación con el personal, respetando los tiempos de cada cual.</li> <li>4. Motivación del personal en temas de interés para el mejor desarrollo de sus funciones.</li> <li>5. Fomentar la comunicación y el trabajo en equipo.</li> <li>6. Revisión de protocolos de enfermería y vías clínicas, basándonos en la mejor evidencia científica.</li> </ol>



<p>8. Falta de interés y recursos para investigar.</p>	<p>7. Aumentar los recursos humanos adaptándolos a las necesidades del servicio. 8. Fomentar la cultura investigadora con proyectos que permitan la participación de todo el personal y de aplicación en la unidad.</p>
<b>AMENAZAS</b>	<b>AFRONTAR</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selección del personal por bolsa de trabajo.</li> <li>2. Mala situación económica.</li> <li>3. Baja tasa de natalidad, con la consiguiente disminución de la población pediátrica.</li> <li>4. Mayores necesidades asistenciales, paciente cada vez más complejo.</li> <li>5. Falta de reconocimiento a los hospitales públicos.</li> <li>6. Burnout del personal tras la pandemia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formación a nivel interno del personal de nueva incorporación.</li> <li>2. Mejorar la gestión de los recursos que tenemos.</li> <li>3. Macro gestión: políticas para incentivar la natalidad.</li> <li>4. Maximizar la eficacia de los recursos en época de crisis económica, garantizando la excelencia en la atención.</li> <li>5. Desarrollar la excelencia en la atención sanitaria pública.</li> <li>6. Incentivación del personal y reconocimiento de su labor diaria por parte de sus superiores.</li> </ol>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>MANTENER</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personal joven y motivado.</li> <li>2. Unidad de referencia de patología quirúrgica regional en diferentes campos.</li> <li>3. Oportunidades de formación intercentro.</li> <li>4. Alta valoración en las encuestas de satisfacción del usuario.</li> <li>5. Personal comprometido con la misión de la Unidad y de HCUVA.</li> <li>6. Baja tasa de reingresos e infecciones postquirúrgicas.</li> <li>7. Buen ambiente laboral interprofesional.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Predisposición a ofrecer cuidados de calidad.</li> <li>2. Resaltar la posición aventajada de la Unidad frente a la competencia.</li> <li>3. Formación continuada, participación en congresos por parte del personal.</li> <li>4. Seguir fomentando políticas de excelencia en la actividad asistencial.</li> <li>5. Programada de acogida de nuevo personal a la unidad e introducción a los cuidados específicos del paciente pediátrico quirúrgico.</li> <li>6. Cuidados de calidad manteniendo las medias de asepsia y antisepsia.</li> <li>7. Clima de colaboración y respeto entre compañeros. Comunicación fluida.</li> </ol>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>EXPLOTAR</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crisis económica como oportunidad de mejora de gestión de recursos y valoración de la sanidad.</li> <li>2. Aumento de la población inmigrante, con mayor tasa de natalidad.</li> <li>3. Visión de continuidad de cuidados.</li> <li>4. Mejora continua.</li> <li>5. Aumento del desarrollo de las TICs favorecido por la pandemia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buscar nuevas cualidades de los productos o servicios ofrecidos al paciente y familiares de este.</li> <li>2. Integración social y en sociedad, hacer que se sientan parte del sistema de una forma responsable y colaborativa.</li> <li>3. Fomentar el papel de la enfermera gestora de casos.</li> <li>4. Enfatizar en la importancia de ser Unidad de referencia regional.</li> <li>5. Consulta de enfermería Telemática</li> </ol>

## 2.4 ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS

### Líneas estratégicas y objetivos

Nuestro plan estratégico se formula de acuerdo con análisis DAFO expuesto anteriormente, articulado conjuntamente con Plan de Salud 2015 del SMS donde se detallan una serie de estrategias (Estrategias 2015 del SMS (12)), y el Plan Estratégico del Área I Murcia-Oeste 2015 (13), que plantea una serie de acciones y objetivos en consonancia con el modelo EFQM de calidad total.

#### Anexo 5. Modelo EFQM

Dando como resultado las líneas estratégicas y sus respectivos objetivos para la unidad de CPE, que detallamos a continuación:

1. Calidad asistencial: minimizar la variabilidad clínica basándonos en la gestión por procesos.
  - Objetivo 1: Protocolizar las actuaciones más habituales de la unidad.
  - Objetivo 2: Trabajo continuo en grupos establecidos para mantener actualizados los protocolos y diseñar nuevas vías clínicas.
  - Objetivo 3: Política eventos adversos 0, la seguridad del paciente como base de nuestra atención.
  - Objetivo 4: Evaluación continua del servicio.

#### Anexo 6. Gestión por procesos.

2. Orientar el sistema asistencial al paciente y sus acompañantes.
  - Objetivo 1: Mejorar la comunicación entre profesionales y usuarios. Uso de comunicación asertiva.
  - Objetivo 2: Aumentar la confianza del usuario hacia el sistema/organización.
  - Objetivo 3: Mejorar la confortabilidad del paciente y su acompañante.
  - Objetivo 4: Ofrecer información más clara, adecuada al receptor, desde la empatía y el respeto.

### 3. Continuidad asistencial.

- Objetivo 1: Mejorar la comunicación multidisciplinar dentro de la unidad.
- Objetivo 2: Realización del informe de cuidados al alta de enfermería
- Objetivo 3: Mejorar la coordinación entre Primaria y Especializada.

### 4. Motivación del personal: Mentalidad de equipo.

- Objetivo 1: Promover un ambiente laboral estimulante.
- Objetivo 2: Favorecer el conocimiento y desarrollo profesional, promoviendo formación específica del servicio.
- Objetivo 3: Adecuar los RRHH a la necesidad real de la unidad, personal con experiencia previa en paciente pediátrico.
- Objetivo 4: Fomentar el trabajo en equipo, aumentando la comunicación multidisciplinar.

### 5. Eficiencia de los presupuestos.

- Objetivo 1: Optimización de los recursos disponibles.
- Objetivo 2: Concienciar a personal y paciente del buen uso de nuestra sanidad.

### 6. Consecución de los estándares de los objetivos.

- Objetivo 1: Alcanzar mínimo el 95% de los objetivos del Pacto de Gestión 2022 de la unidad asistencial Cirugía Pediátrica.

## **Actividad asistencial centrada en el paciente**

*“Siempre el paciente primero”*

El paciente debe ser el eje de nuestra labor, nuestro objetivo primordial. Serán clave las habilidades del equipo multidisciplinar, a través de:

- Una comunicación asertiva eficaz.
- Trabajo en equipo.

- Implicación de la familia en los cuidados y empoderamiento para realizarlos.
- Formación continuada del equipo, para ofrecer siempre los mejores cuidados basados en la mejor evidencia disponible.
- Transparencia en nuestras actuaciones.

Centrándonos en su bienestar biopsicosocial y el de sus familiares, vamos a fomentar su integración en su autocuidado, empoderándolos, capacitándolos y acompañándolos con amor todo el proceso.

### Anexo 7: Beneficios de la atención centrada en el paciente.

#### **Impulsar la calidad total**

La calidad total busca un nivel elevado de calidad en cuatro aspectos: calidad del producto, calidad del servicio, calidad de gestión y calidad de vida; lo que nos avoca a un cambio de cultura de empresa, ya que todos sus componentes se deben concienciar de que la calidad les atañe a todos ellos sin excepción. La dirección es responsable de liderar este cambio, mediante la implantación de un sistema de mejora permanente de los procesos y, la instauración de un sistema participativo de la gestión de éstos.

La satisfacción de los usuarios (entendida como la diferencia entre lo que el usuario espera que ocurra y lo que dice que obtiene) aparece como uno de los indicadores con los que medir la efectividad de la gestión sanitaria y, además, se considera como el principal indicador de calidad asistencial (3).

En esta memoria planteamos como primera línea estratégica “Calidad Asistencial: minimizar la variabilidad clínica basándonos en la gestión por procesos.” Y también definimos los objetivos que consideramos necesarios para conseguirlo desarrollando nuestra labor con la máxima seguridad del paciente, brindándole cuidados actualizados y basados en la mejor y más reciente evidencia científica, pretendiendo conseguir con ello la mejor eficiencia posible y la satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares.

Una de las enfermeras de la unidad esta designada a la calidad y realiza una evaluación continua de la misma.

### **ANEXO 8: Calidad asistencial en enfermería.**

#### **Apoyo a actividades de docencia**

La unidad está comprometida con actividades de docencia pregrado, tutorizando a alumnos de Grado de Enfermería, los cuales rotan por la unidad, realizando el mismo turno que el tutor asignado quien los evalúa al finalizar su rotación en diversas competencias.

Y postgrado, EIRs de enfermería pediátrica de primero y segundo año de residencia rotan por la unidad siempre con la tutorización de un enfermero especialista, haciendo especial hincapié en el desarrollo de su autonomía y su juicio crítico.

#### **Funciones de la supervisora**

Será responsabilidad del Supervisor, el despliegue de los objetivos del acuerdo de gestión a toda el Área de Salud. El cumplimiento del indicador de Información del contenido del acuerdo de gestión al personal asistencial. Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales, cumplimiento así el Indicador de Formación y desarrollo de los profesionales. Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante una gestión de recursos adecuada. El cumplimiento del Indicador Gestión eficiente de materiales; consecución del pacto de consumo, será responsabilidad del Supervisor.

### **Anexo 9. Pacto de Gestión 2022. Gerencia Área I. Unidad asistencial Cirugía Pediátrica**

#### **3. PLAN DE ACTUACION**

LINEA ESTRATEGICA 1: Calidad asistencial: minimizar la variabilidad clínica basándonos en la gestión por procesos.

Objetivo 1: Protocolizar las actuaciones más habituales de la unidad.

Objetivo 2: Trabajo continuo en grupos establecidos para mantener actualizados los protocolos y diseñar nuevas vías clínicas.

Acciones: la supervisora en conjunto con el responsable de calidad de la unidad, formaran grupos de trabajo, en los que, tras realizar una revisión bibliográfica, se procederá a desarrollar protocolos de utilidad en la unidad para evitar la variabilidad clínica. Se implicará también a un facultativo responsable siempre y cuando sea necesario y deberán ser aprobados por la Unidad de Calidad de HCUVA, para su posterior publicación en Arrinet.

Objetivo 3: Política eventos adversos 0, la seguridad del paciente como base de nuestra atención.

Acciones: La supervisora de la unidad fomentara la realización de cursos de seguridad en el paciente quirúrgico y el paciente pediátrico, recordando a su equipo la importancia del correcto etiquetado de frenado de camas, la identificación cama/paciente y destacando la importancia de que cada niño porte su pulsera identificativa, acciones que se realizarán al ingreso de cada nuevo paciente y se mantendrán durante todo el ingreso. Junto con la responsable de calidad de la unidad, se revisará mensualmente el cumplimiento de esto. Se actualizarán los conocimientos en SINAP, actual programa de comunicación de eventos adversos.

Objetivo 4: Evaluación continua del servicio.

Acciones: La responsable de calidad de la unidad mensualmente revisará la correcta cumplimentación de formularios, e informara a la supervisora de los resultados, quien evaluara a que personas hay que motivar para que se implique con los objetivos de calidad del servicio y del centro y reconocerá el mérito a las que cumplen su labor para que continúen igual.

LINEA ESTRATEGICA 2: Orientar el sistema asistencial al paciente y sus acompañantes.

Objetivo 1: Mejorar la comunicación entre profesionales y usuarios. Uso de comunicación asertiva.

Objetivo 2: Aumentar la confianza del usuario hacia el sistema/organización.

Objetivo 4: Ofrecer información más clara, adecuada al receptor, desde la empatía y el respeto.

Acciones: Realizar cursos y ofrecer técnicas a todo el personal de la unidad sobre comunicación eficaz, escucha activa y asertividad, dejando de lado el uso de tecnicismos y adaptando nuestro lenguaje al nivel educativo de la persona a la que hablamos. La supervisora recordara a su equipo la importancia de llamar al paciente por su nombre y de presentarse ante este y sus familiares, indicando el cargo. Informar con transparencia y siempre que el paciente y sus familiares lo soliciten.

Objetivo 3: Mejorar la confortabilidad del paciente y su acompañante.

Acciones: Centrarnos en el bienestar biopsicosocial del paciente y su familia, haciéndolos partícipes de los cuidados de su enfermedad con lo que conseguiremos su empoderamiento y capacitación. Es de especial importancia acompañarlos durante todo el proceso. Todo el equipo multidisciplinar debe implicarse en la tarea.

LINEA ESTRATEGICA 3: Continuidad asistencial.

Objetivo 1: Mejorar la comunicación multidisciplinar dentro de la unidad.

Acciones: Realización de pase de visita conjunto a facultativos diariamente, redacción en cada turno de las notas de enfermería, revisando al inicio de éste las notas e incidencias del resto de compañeros (médicos, TCAEs, trabajador social...)

Objetivo 2: Realización del informe de cuidados al alta de enfermería.

Acciones: La supervisora debe maximizar el valor de la realización de la valoración de enfermería al ingreso, a través de la cual podremos elaborar un informe de cuidados competente realista. Al alta del paciente entregar impreso el informe y explicar las indicaciones a los familiares y si es preciso continuar un seguimiento con Atención Primaria.

Objetivo 3: Mejorar la coordinación entre Primaria y Especializada.

Acciones: Explicar al paciente, al alta, la importancia de acudir a su enfermera de AP con nuestro informe, para facilitar la labor de esta. Elaborar un informe de calidad donde dejemos bien definidas las necesidades y cuidados del paciente. Si fuese preciso y en casos más complejos la supervisora contactará con la enfermera gestora de casos del hospital Infantil. Revisión por parte de la supervisora de la cumplimentación de los informes de alta por parte del personal de enfermería.

LINEA ESTRATEGICA 4: Motivación del personal: Mentalidad de equipo.

Objetivo 1: Promover un ambiente laboral estimulante.

Acciones: La supervisora promoverá un ambiente laboral basado en el respeto y tolerancia, potenciando técnicas de buenos tratos entre todos los componentes del equipo y con el resto de los profesionales con los que se comparten las tareas diarias, para construir relaciones igualitarias y que valoren la diversidad como parte fundamental de sus valores, toda opinión cuenta. El reparto organizado de tareas y el reconocimiento de logros serán importantes para conseguir implicación del personal con los objetivos de la unidad.

Objetivo 2: Favorecer el conocimiento y desarrollo profesional, promoviendo formación específica del servicio.

Acciones: Realización de talleres organizados por el propio personal de la unidad conjunto con medicina de las técnicas más empleadas del servicio, como podría ser cura de quemados, sedo analgesia, nursing, uso de bombas de infusión, manejo del portacath...

Objetivo 3: Adecuar los RRHH a la necesidad real de la unidad, personal con experiencia previa en paciente pediátrico.

Acciones: La supervisora de enfermería solicitará reunión con la supervisora de Área y la subdirectora de enfermería del hospital infantil, para definir el perfil



laboral mas aconsejable para su unidad, buscar soluciones conjuntas en la formación del personal de nueva incorporación.

Objetivo 4: Fomentar el trabajo en equipo, aumentando la comunicación multidisciplinar.

Acciones: A través de encuestas, la supervisora conocerá el grado de satisfacción de su equipo. Además, concretará reuniones con los jefes de servicios médicos con mayor implicación en la unidad como lo son el de cirugía y el de traumatología, para buscar medidas y llegar a acuerdos que mejoren el trabajo en equipo.

LINEA ESTRATEGICA 5: Eficiencia de los presupuestos.

Objetivo 1: Optimización de los recursos disponibles.

Acciones: Revisar la distribución de las camas de los ingresos programados, disponiendo siempre en habitación doble a las cirugías de menor complejidad y con alta prevista en menos de 48 horas, y reservando las habitaciones individuales para casos más complejos. Informar a dietética y cocina de las altas diarias, evitando la preparación extra de dietas. Mantener informado al personal sobre las indicaciones y conservación de los fármacos, pomadas y apósitos, para su correcto uso.

Objetivo 2: Concienciar a personal y paciente del buen uso de nuestra sanidad.

Acciones: Entrega al alta de la factura sanitaria, disponible en Selene.

Concienciar al personal del uso responsable del material.

LINEA ESTRATEGICA 6: Consecución de los estándares de los objetivos.

Objetivo 1: Alcanzar mínimo el 95% de los objetivos del Pacto de Gestión 2022 de unidad asistencial Cirugía Pediátrica.

Acciones: En una reunión conjunta del personal con la supervisora de la unidad, la supervisora de Área y la subdirectora de enfermería, se realizará la firma del Pacto de Gestión del año en curso. Se explicarán cuáles son sus

objetivos, que porcentaje mínimo hay que alcanzar y si se comunicará también si se alcanzaron el año anterior.

## 6.CONCLUSIONES

1. La gestión por procesos, es un sistema para organizar el trabajo de enfermería que facilita la orientación hacia la calidad total en el cuidado, minimizando la variabilidad clínica.
2. El paciente es el centro del sistema de salud, y todas las actividades asistenciales tienen que ir enfocadas en su bienestar, seguridad, y en satisfacer sus necesidades, ofreciendo los mejores cuidados basados en la mejor evidencia científica disponible, siempre con empatía y respeto.
3. La mejor forma de garantizar la continuidad asistencial es crear sistemas de trabajo transversales en los que los profesionales de distintas áreas estén integrados.
4. Los recursos humanos son el más preciado recurso de este sistema, por lo que hay que cuidarlos reconociendo sus logros y conseguir hacerlos sentir parte de un equipo que rema en la misma dirección en busca de la excelencia.
5. A pesar de que los recursos que poseemos son limitados y finitos debemos buscar las oportunidades en tiempos de crisis para garantizar la sostenibilidad del sistema.
6. El compromiso con los objetivos del Sistema Murciano de Salud y más concretamente con los de la Dirección del hospital, a través de la firma del Pacto de Gestión, nos orientarán a la consecución del objetivo primordial: LA EXCELENCIA en CUIDADOS.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 14/1896, de 25 de abril, General de Sanidad. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 102, (29 de abril de 1986). Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>

2. Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. [Internet]. Boletín Oficial de la Región de Murcia, num.176, (4 de agosto de 1994).

Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1994/BOE-A-1994-22255-consolidado.pdf>

3. Orden de 24 abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia. [Internet]. Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 103/2009 (7 de mayo de 2009).

Disponible en:

<https://www.murciasalud.es/legislacion.php?id=154278&idsec=1935>

4. Población según zonas de salud y edad, por sexo. Padrón Municipal. Portal Estadístico de la Región de Murcia. [Internet]. Disponible en:

[https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU\\_padron/cifof10/sec1\\_c1.html](https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_padron/cifof10/sec1_c1.html)

5. Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en:

<https://www.ine.es/dynqs/INEbase/listaoperaciones.htm>

6. Hernández Bermejo, J.P. Proyecto técnico de gestión. Cirugía pediátrica. Hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca. 2017.

7. Constitución Española. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 311, (29 de diciembre de 1978). Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>

8. Pacto Gestión 2021. Gerencia del Área de Salud I. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.

9. Servicio Murciano de Salud. Murcia Salud: el portal sanitario de la Región de Murcia. [Internet]. Disponible en:

<https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=4035&idsec=913>

10. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 222, de 16 de septiembre de 2006. Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>

11. Equipo de atención educativa hospitalaria y domiciliaria Región de Murcia. [Internet] Disponible en:

[https://www.murciaeduca.es/eaehd/sitio/index.cgi?wid\\_seccion=1&wid\\_item=90](https://www.murciaeduca.es/eaehd/sitio/index.cgi?wid_seccion=1&wid_item=90)

12. Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. [Internet]. Consejería de Sanidad y Política Social. [Consultado: 7 mayo 2021] Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/255748-estrategia2015murciasalud.pdf>

13. IV Plan de Salud para la Región de Murcia 2010-2015. [Internet] [Consultado: 7 mayo 2021]. Disponible en:

[https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan\\_salud\\_20102015.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan_salud_20102015.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1. Mapa de servicios y centros de salud

Servicios no asistenciales	Atención hospitalaria			Atención primaria
	Servicios centrales	Servicios médicos	Servicios quirúrgicos	
<a href="#">Asesoría Jurídica</a>				<a href="#">Todos</a>
<a href="#">Atención al Usuario</a>	<a href="#">Admisión y Documentación Clínica</a>		<a href="#">Anestesia y Reanimación</a>	<a href="#">CS Alcantarilla</a>
<a href="#">Cocina de Alimentación a Pacientes</a>	<a href="#">Anatomía Patológica</a>			<a href="#">CS Alcantarilla - Sangonera la Seca</a>
<a href="#">Contratación pública</a>	<a href="#">Análisis Clínicos</a>	<a href="#">Cardiología</a>	Cirugía Cardiovascular	<a href="#">CS Alhama</a>
<a href="#">Facturación y Cobros</a>	<a href="#">Banco de Leche</a>		Cirugía Pediátrica	<a href="#">CS Mula</a>
<a href="#">Gestión Medioambiental</a>	<a href="#">Banco de Sangre</a>	<a href="#">Hematología y Hemoterapia</a>		<a href="#">CS Murcia - Algezares</a>
		<a href="#">Medicina Intensiva</a>		
	<a href="#">Centro de Bioquímica y Genética Clínica</a>	Medicina interna	<a href="#">Dermatología</a>	<a href="#">CS Murcia - Aljucer</a>
<a href="#">Obras y Mantenimiento</a>	<a href="#">Farmacia</a>	Nefrología		
<a href="#">Prevención de Riesgos Laborales</a>	<a href="#">Inmunología</a>	Neurofisiología Clínica		<a href="#">CS Murcia - Campo de Cartagena</a>

<u>Recursos Humanos</u>	<u>Medicina Preventiva</u>	Neurología		<u>CS Murcia - El Palmar</u>
<u>Recursos Materiales</u>	<u>Microbiología y Parasitología</u>	Psiquiatría		<u>CS Murcia - Espinardo</u>
		<u>Rehabilitación</u> Fisioterapia   Logopedia		CS Murcia - La Alberca
		<u>Reumatología</u>	<u>Ginecología y Obstetricia</u>	CS Murcia - La Ñora

## Anexo 2. Dotación numérica

Personal	Dotación numérica
Personal directivo	16
Personal facultativo	621
Personal sanitario no facultativo	2455
Personal no sanitario	1033
<b>Total</b>	<b>4125</b>

## Anexo 3: Estancias CPE 2022

Estancias en planta BP1-CPE													
	2022										2023		Total
Sección	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	
C. Cardíaca Infantil	4	3	6	3	1	0	0	0	2	1	3	4	<b>27</b>
C. Plast. y Rep. Infantil	15	0	1	4	23	28	39	14	25	1	8	4	<b>162</b>
Cardiología Inf.	9	6	2	7	0	0	7	5	11	5	12	16	<b>80</b>
Cirugía General y Digestivo	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	6	1	<b>12</b>
Cirugía Maxilofacial	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>

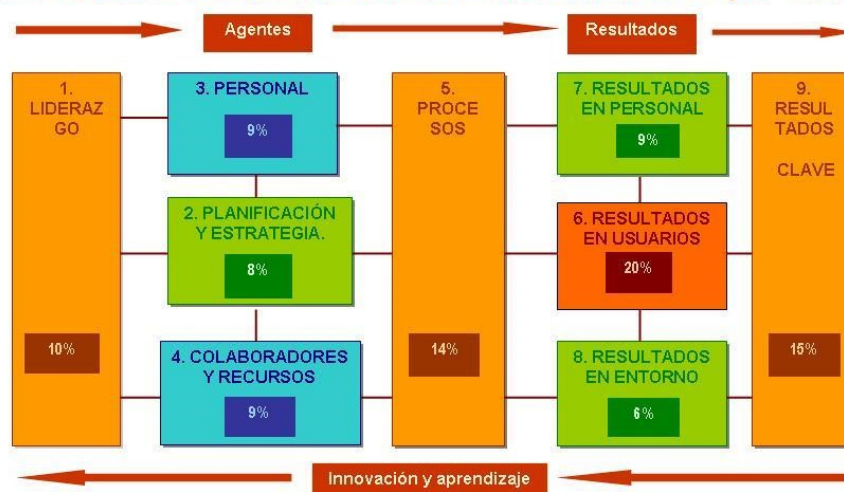


## Anexo 4. Actividad CPE 2022

Cirugía Pediátrica													
Actividad de Hospitalización													
2022	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Camas	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Estancias	154	161	176	115	139	168	175	183	160	165	192	165	1.953
Ingr. Programados	23	26	27	24	24	30	14	12	17	35	28	19	279
Ingr. Urgentes	25	34	40	31	43	30	41	37	38	38	46	55	458
Ingr. Trasl. Interno	13	14	12	6	5	10	6	6	10	4	12	10	108
Ingresos totales	61	74	79	61	72	70	61	55	65	77	86	84	845
Presión de Urgencias	40,98%	45,95%	50,63%	50,82%	59,72%	42,86%	67,21%	67,27%	58,46%	49,35%	53,49%	65,48%	54,20%
Estancia Media	2,52	2,18	2,23	1,89	1,93	2,40	2,87	3,33	2,46	2,14	2,23	1,96	2,31
Ocupación media diaria	4,97	5,75	5,68	3,83	4,48	5,60	5,65	5,90	5,33	5,32	6,40	5,32	5,35
Indice de ocupación	22,6%	26,1%	25,8%	17,4%	20,4%	25,5%	25,7%	26,8%	24,2%	24,2%	29,1%	24,2%	24,3%
Reingresos	6	6	1	5	3	3	4	3	0	6	10	5	52
% Reingresos	15,00%	12,24%	1,61%	9,62%	5,36%	5,17%	7,69%	7,32%	0,00%	8,96%	15,63%	7,58%	7,98%
Ind. Rotación mensual	2,77	3,36	3,59	2,77	3,27	3,18	2,77	2,50	2,95	3,50	3,91	3,82	38,41
Intervalo sustitución	13,20	9,29	8,16	10,48	9,70	8,48	9,75	12,17	11,11	7,72	7,31	7,83	9,32
Altas	40	49	62	52	56	58	52	41	45	67	64	66	652
Altas domic. antes de las 12	6	4	7	4	9	5	3	2	5	6	3	7	61

## Anexo 5. Modelo EFQM

### MODELO EUROPEO DE EXCELENCIA (EFQM)



Los resultados en los usuarios, en el personal y el entorno social se consiguen mediante un liderazgo que impulse la planificación y la estrategia del centro educativo, la gestión de su personal, recursos y colaboradores y el funcionamiento de sus procesos, hacia la consecución de la mejora permanente de sus resultados.

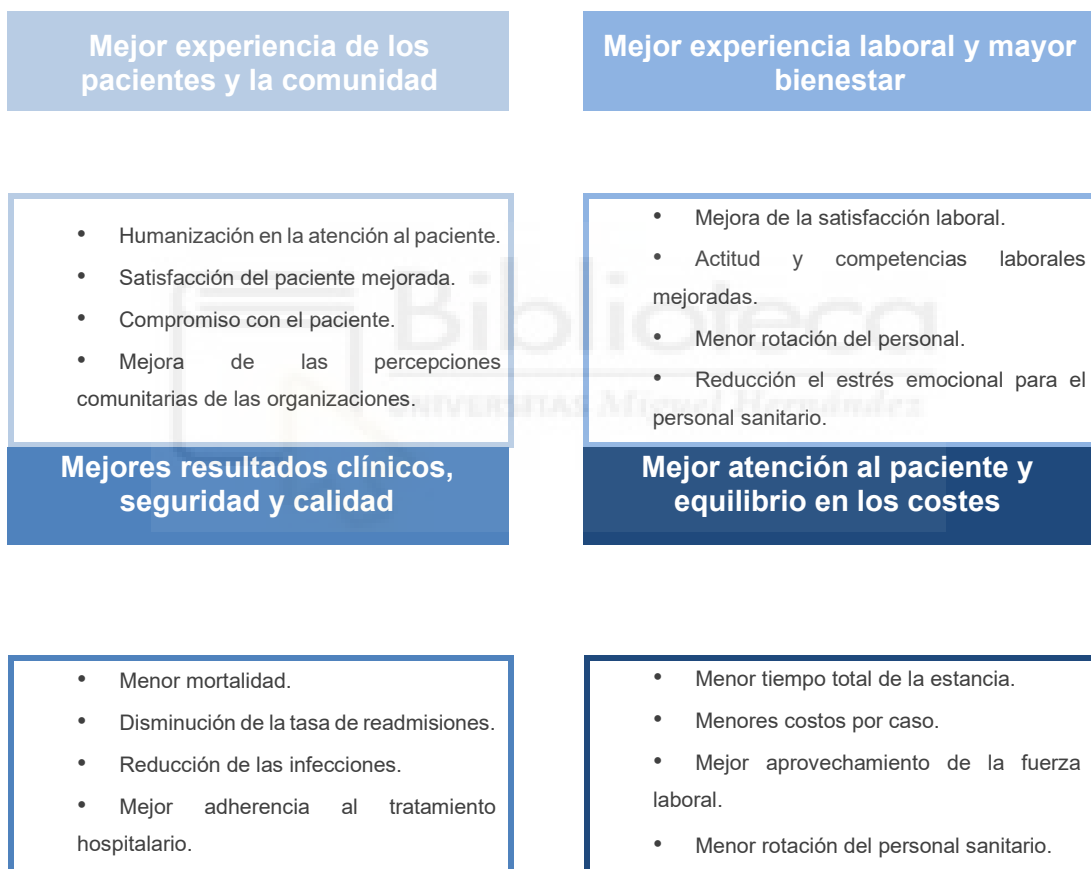


## Anexo 6. Gestión por procesos.

Los ejes fundamentales de la gestión por procesos son:

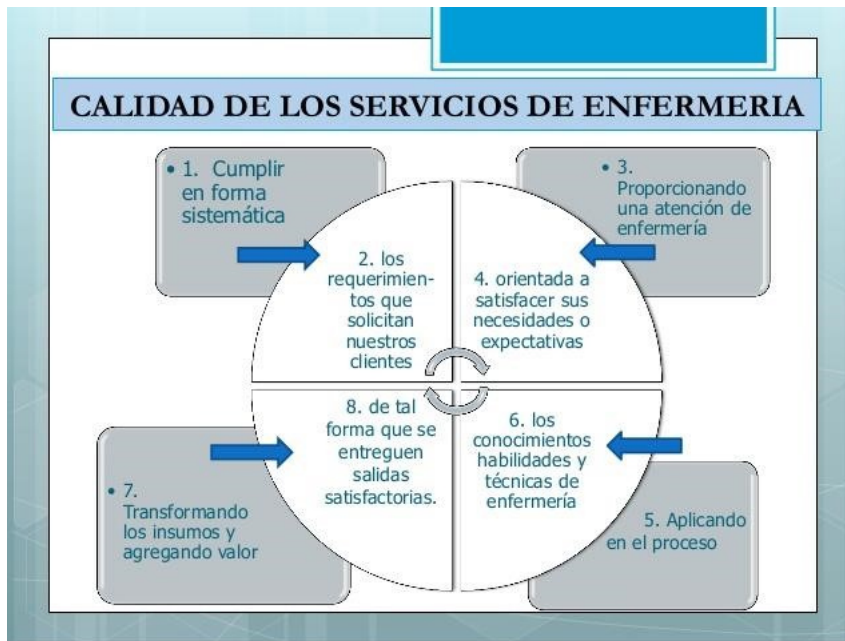
- Enfoque centrado en el usuario
- Implicación de los profesionales
- Profundización en las mejores evidencias de práctica clínica
- Desarrollo de un sistema de información integrado
- Organización orientada a llevar a cabo el proceso

## Anexo 7: Beneficios de la atención centrada en el paciente.



Fuente: Vivarium Health

## ANEXO 8: Calidad asistencial en enfermería.



## Anexo 9. Pacto de Gestión 2022. Gerencia Área I. Unidad asistencial Cirugía Pediátrica

### INTRODUCCIÓN

El Acuerdo de Gestión anual de la Gerencia del Servicio Murciano de Salud con cada una de las Gerencias, es la herramienta que vincula la gestión de los recursos con la consecución de objetivos y resultados estratégicos para la organización y que pretende avanzar en:

- Mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de salud.
- Garantizar la continuidad asistencial entre los diferentes niveles asistenciales, y
- La mejora continua de la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos que utilizan los servicios.

Los principios que orientan las actuaciones del Servicio Murciano de Salud son:

- Universalidad.
- Equidad.
- Respeto a los valores de las personas sin discriminación alguna.
- Trabajo en equipo.
- Transparencia en la gestión.
- Compromiso con la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario, y

---

■ Fomento de la descentralización de la gestión como instrumento para alcanzar el mejor uso de los recursos y una mayor implicación de los profesionales.

La descentralización de la gestión permite acercar la organización y la toma de decisiones a las necesidades de los pacientes, dando mayor protagonismo y capacidad de gestión a los profesionales sanitarios, desarrollando modelos organizativos enfocados hacia la eficiencia en la toma de decisiones y en el uso de los recursos. Estos modelos requieren de la alineación de los profesionales con los valores, objetivos y políticas operativas de la organización asegurando la coherencia y consistencia entre estos. De este modo, se facilita la atención integral a los pacientes, la mejora de la calidad y seguridad de los procesos asistenciales y se favorece la accesibilidad y continuidad de la atención sanitaria.

Con el propósito de impulsar la descentralización de la gestión el Servicio Murciano de Salud ha incluido en los Acuerdos de Gestión de los últimos años la Línea Estratégica de "Despliegue y seguimiento del Acuerdo de Gestión" propiciando la realización de Pactos de Gestión con los Servicios/Unidades/Equipos de Atención Primaria. La experiencia adquirida permite plantear como objetivo para 2022 la realización de Pactos de Gestión en todas las Unidades de Gestión de los centros del Servicio Murciano de Salud a través de una metodología homogénea que se inicia con la negociación de los Pactos de Gestión y finalizará con su evaluación por la Gerencia correspondiente, incorporándolos como una herramienta de gestión consolidada para la mejora continua de la calidad de los servicios que prestamos a nuestra población.

## LIDERAZGO

### Despliegue de los objetivos del acuerdo de gestión a toda el Área de Salud

#### 1. INDICADOR INFORMACIÓN DEL CONTENIDO DEL ACUERDO DE GESTIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL

1.1	DESARROLLO Y FIRMA DEL ACUERDO DE GESTIÓN DE LA UNIDAD
-----	--

Fórmula	DOS REUNIONES INFORMATIVAS SOBRE EL CONTRATO DE GESTIÓN EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA UNA AL INICIO DEL PERÍODO (PRESENTACIÓN) Y OTRA A LA FINALIZACIÓN DEL PERÍODO (RESULTADOS)
Fuente	INFORME: ACTA DE LA REUNIÓN TRAS LA MISMA
Meta	DESARROLLO Y FIRMA DEL ACUERDO DE GESTIÓN DE LA UNIDAD PRESENTACIÓN DE RESULTADOS
	DESIGNACIÓN DE UN REFERENTE DE CALIDAD Y SEGURIDAD
Fórmula	CUMPLE INDICADOR / NO CUMPLE INDICADOR
Fuente	NOMBRE DE LA PERSONA DE REFERENCIA:
Meta	NOMBRAMIENTO DE UN REFERENTE DE CALIDAD

## PERSONAS

**Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales**

### 1. INDICADOR FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LOS PROFESIONALES DE LA UNIDAD

1.1	SESIONES FORMA T/VAS ACREDITADAS
Fórmula	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ DE SESIONES REALIZADAS EN LA UNIDAD ACREDITADAS}}{\text{N}^{\circ} \text{ TOTAL DE SESIONES REALIZADAS}} \times 100$
Fuente	ACREDITACIÓN DE LA SESIÓN FORMATIVA

Meta	UNA SESION ACREDITADA 100%
------	----------------------------

### RECURSOS

Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante una gestión de recursos adecuada

1	GESTIÓN EFICIENTE DE RECURSOS MATERIALES. CONSECUCIÓN DEL PACTO DE CONSUMO
Fórmula	$N? \text{ CANTIDADES CONSUMIDAS} / \text{CANTIDADES PACTADAS} \times 100$
Fuente	WEBSAP
Meta	= 100%

### ESTRATEGIA

Avanzar hacia la excelencia en la gestión en el marco de referencia del modelo EFQM. Mejorar indicadores de salud. Seguridad del paciente.

## MEJORAR LOS INDICADORES DE SALUD

### 1. INDICADOR CAUDAL DE LOS CUIDADOS HOSPITALARIOS:

#### ATENCIÓN AL INGRESO

1.1	PLAN DE ACOGIDA
Fórmula	$N? \text{ DE PACIENTES INGRESADOS MAS DE 24 H. CON REALIZACIÓN CORRECTA DEL PLAN DE ACOGIDA} / N? \text{ PACIENTES INGRESADOS MAS DE 24H} \times 100$
Fuente	SELENE
Meta	88%

1.2	VALORACIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO
Fórmula	Nº DE PACIENTES CON VALORACION REALIZADA CORRECTAMENTE EN LAS PRIMERAS 24 HORAS TRAS INGRESO / N º PACIENTES INGRESADOS EVALUADOS X 100
Fuente	SELENE
Meta	90%
1.3	VALORACIÓN TEMPRANA DEL DOLOR
Fórmula	PACIENTES INGRESADOS, CON EVALUACION DEL DOLOR MEDIANTE ESCALA LLANTO AL INGRESO DEL PACIENTE COMO 5 <sup>2</sup> CONSTANTE / TOTAL PACIENTES INGRESADOS EVALUADOS X 100
Fuente	SELENE
Meta	85%
1.4	VALORACIÓN TEMPRANA DEL DOLOR
Fórmula	Nº DE PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCION QUIRURGICA CON INGRESO, CON EVALUACION DEL DOLOR MEDIANTE ESCALA LLANTO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS TRAS CIRUGIA Y SEGUN PERIODICIDAD INDICADA EN PROTOCOLO DE VALORACION DEL DOLOR DEL CENTRO / N? TOTAL PACIENTES POSTQUIRURGICOS EVALUADOS X 100
Fuente	SELENE
Meta	85%
1.5	CRIBADO DEL RIESGO NUTRICIONAL
Fórmula	N? DE PACIENTES INGRESADOS CON CIRUGÍA PROGRAMADA Y/o PACIENTES ONCOLOGICOS, CON EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE ESCALA DE STRONGKIDS / N? TOTAL PACIENTES CON CIRUGÍA PROGRAMADA Y /O ONCOLOGICOS EVALUADOS X 100

Fuente	SELENE
Meta	85%

1.6	CUIDADOS DEL PACIENTE CON SONDA VESICAL
Fórmula	$\frac{\text{Nº DE PACIENTES CON CUIDADOS ADECUADOS A PROTOCOLO DE SONDA VESICAL}}{\text{DE PACIENTES CON SONDA VESICAL EL DÍA DE LA EVALUACIÓN}}$
Fuente	SELENE
Meta	90%

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

### A, SEGURIDAD EN LOS CUIDADOS

#### 1. INDICADOR CUIDADOS A PACIENTES PORTADORES DE CATETER VENOSO

1.1	CUIDADOS PACIENTES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL
Fórmula	$\frac{\text{PACIENTES PORTADORES DE CATETER VENOSO CENTRAL CON CUIDADOS ADECUADOS A PROTOCOLO}}{\text{TOTAL PACIENTES EVALUADOS}} \times 100$
Fuente	SELENE
Meta	90%
1.2	CUIDADOS PACIENTES CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO
Fórmula	$\frac{\text{PACIENTES PORTADORES DE CATETER VENOSO PERIFERICO CON CUIDADOS ADECUADOS A PROTOCOLO}}{\text{TOTAL PACIENTES EVALUADOS}} \times 100$

Fuente	SELENE
Meta	85%
<b>1.3</b>	INCIDENCIA FLEBITIS
Fórmula	PACIENTES PORTADORES DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CON FLEBITIS / PACIENTES PORTADORES DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO INGRESADOS X 100
Fuente	SELENE
Meta	
<b>1.4</b>	INCIDENCIA EXTRA VASACIÓN
Fórmula	PACIENTES PORTADORES DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CON EXTRAVASACIÓN / PACIENTES PORTADORES DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO INGRESADOS X 100
Fuente	SELENE
Meta	<10%

## 2. VALORACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO DE CAÍDAS

<b>2.1</b>	PREVENCIÓN DE CAIDAS
Fórmula	PACIENTES DE RIESGO DE CÁIDA CON CUIDADOS ADECUADOS A PROTOCOLO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS/ TOTAL PACIENTES VALORADOS DE RIESGO X100
Fuente	SELENE
Meta	90%



### 3. INDICADOR ÚLCERAS POR PRESIÓN

<b>3.1</b>	VALORACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO DE UPP
Fórmula	PACIENTES CON VALORACIÓN DE RIESGO DE UPP EN LAS PRIMERAS 24H DEL INGRESO/ PACIENTES INGRESADOS MÁS DE 24H X 100
Fuente	SELENE
Meta	°
<b>3.2</b>	PREVENCIÓN DE upp
Fórmula	PACIENTES DE RIESGO DE UPP CON CUIDADOS ADECUADOS A PROTOCOLO O PLAN DE CUIDADOS ESTABLECIDO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS/ TOTAL PACIENTES VALORADOS DE RIESGO X 100
Fuente	SELENE
Meta	
<b>3.3</b>	INCIDENCIA DE upp DESARROLLADAS DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA
Fórmula	PACIENTES QUE PRESENTAN UPP DESARROLLADA DURANTE SU INGRESO / PACIENTES INGRESADOS > 2 DÍAS EN EL MOMENTO DEL ESTUDIO X 100
Fuente	SELENE
Meta	
<b>3.4</b>	INCIDENCIA DE UPP EN PACIENTES VALORADOS DE ALTO RIESGO
Fórmula	PACIENTES DE ALTO RIESGO QUE PRESENTAN UPP DESARROLLADA DURANTE SU INGRESO / PACIENTES INGRESADOS > 2 DÍAS EN EL MOMENTO DEL ESTUDIO X 100

Fuente	SELENE
Meta	2,5%

## B. SEGURIDAD DEL PACIENTE

<b>1</b>	PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA CIRUGIA PROGRAMADA SEGÚN PROTOCOLO
Fórmula	$\frac{N^{\circ} \text{ DE PACIENTES CON PREPARACIÓN QUIRÚRGICA ADECUADA A PROTOCOLO}}{N^{\circ} \text{ DE PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA PROGRAMADA}} \times 100$
Fuente	SELENE
Meta	

<b>2</b>	INDICADOR IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Fórmula	$\frac{\text{PRESENCIA DE PULSERA IDENTIFICATIVA EN LOS PACIENTES INGRESADOS Y ASISTIDOS}}{\text{POR EL TOTAL DE PACIENTES INGRESADOS Y ASISTIDOS EL DÍA DE LA EVALUACIÓN}}$
Fuente	OBSERVACIÓN
Meta	
<b>3</b>	INDICADOR ADECUADO MANTENIMIENTO DEL CARRO DE PARADA
Fórmula	$\frac{\text{MANTENIMIENTO DEL CARRO DE PARADA ADECUADO SEGÚN PROTOCOLO}}{\text{EL DÍA DE LA EVALUACIÓN}}$
Fuente	OBSERVACIÓN
Meta	100% DE LOS ITEMS

C. INDICADOR MEDIDAS RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO

<b>1</b>	PRESENCIA DE CARTELERIA INFORMA
Fórmula	
Fuente	OBSERVACIÓN
Meta	EL 100% DE LOS ITEMS
<b>2</b>	PRESENCIA DE JERINGUILLAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL
Fórmula	
Fuente	OBSERVACIÓN
Meta	EXISTENCIA EN ALMACEN DE PLANTA
<b>3</b>	PRESENCIA DE ETIQUETAS IDENTIFICATIVAS DE ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS
Fórmula	EXISTENCIA DE ETIQUETAS IDENTIFICATIVAS DE MEDICACIÓN DE AMINISTRACIÓN ORAL EXISTENCIA DE ETIQUETAS IDENTIFICATIVAS DE MEDICACIÓN DE AMINISTRACIÓN NASAL
Fuente	OBSERVACIÓN
Meta	EXISTENCIA EN ALMACEN DE PLANTA
<b>4</b>	IDENTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO
Fórmula	INDICADOR IDENTIFICACIÓN ADECUADA DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO EN EL BOTIQUÍN DE PLANTA
Fuente	OBSERVACIÓN

Meta	95%
------	-----

## PROCESOS

Fomentar los protocolos asistenciales comunes. Fomentar el desarrollo del proceso enfermero.

### 1. FOMENTAR LOS PROTOCOLOS ASISTENCIALES COMUNES.

1.1	INDICADOR PARTICIPACIÓN DE LA UNIDAD EN LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLO/ GUÍAS CLÍNICAS ASISTENCIALES DEL ÁREA 1
Fórmula	
Fuente	DOCUMENTO
Meta	2 POR AÑO

### 2. FOMENTAR EL DESARROLLO DEL PROCESO ENFERMERO

2.1	EMISIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA TRAS VALORACIÓN AL INGRESO
Fórmula	N? DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ENUNCIADOS EN FORMATO PES TRAS VALORACIÓN INICIAL/ N? PACIENTES VALORADOS AL INGRESO
Fuente	SELENE
Meta	90%
2.2	DESARROLLO DE PLANES DE CUIDADOS TRAS EMISIÓN DE DIAGNÓSTICO
Fórmula	N? DE PACIENTES CON PLANES DE CUIDADOS DESARROLLADOS TRAS DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA EMITIDO / N? DE PACIENTES VALORADOS CON DIAGNÓSTICO EMITIDO
Fuente	SELENE

Meta	80%
<b>2.3</b>	INFORME DE CUIDADOS EMITIDOS AL ALTA HOSPITALARIA
Fórmula	Nº DE PACIENTES CON REALIZADOS AL ALTA HOSPITALARIA / Nº DE ALTAS HOSPITALARIAS DURANTE EL PERÍODO DEL ESTUDIO
Fuente	SELENE
Meta	80%

Los cuidados de enfermería representan un elemento fundamental para mejorar el estado de salud de nuestros pacientes, tanto en el entorno hospitalario como fuera del mismo. La evaluación de la calidad de cuidados enfermeros es una herramienta imprescindible para gestionar de forma sistemática las actuaciones de enfermería.

<b>1</b>	ACTIVIDADES DOCUMENTADAS SOBRE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD
Fórmula	N <sup>º</sup> CICLOS DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DOCUMENTADOS REALIZADOS EN EL ÁREA INFANTIL EN UN AÑO
Fuente	INFORME
Meta	AL MENOS 1 EN ÁREA
<b>2</b>	SEGUIMIENTO CALIDAD DE CUIDADOS Y GESTIÓN
Fórmula	

Fuente	INFORME
Meta	UNA REUNIÓN MENSUAL ÁREA SUPERVISORES DE UNIDAD
3	CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS PARA LOS INDICADORES DE CALIDAD PERCIBIDA
Fórmula	SATISFACCIÓN DEL USUARIO ÁREA MEDICO QUIRÚRGICA INFORMACIÓN RECIBIDA ÁREA MEDICO QUIRÚRGICA ORGANIZACIÓN ÁREA MEDICO QUIRÚRGICA
Fuente	EMCA
Meta	LA MEJORA SOBRE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA ANTERIOR



