



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud
Máster Universitario en Dirección y Gestión
Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

Memoria de gestión de la
Unidad de Cuidados
Intensivos neonatales del
Hospital Universitario Vall
d'Hebron

Presentado por: Alicia Saelices Pallezo

Ciudad: Barcelona

Fecha: 19/07/2018

Vº Bº: Raúl Gómez Gallego

ÍNDICE

1. Propósito del documento.....	4
2. Marco general y características del sistema sanitario.....	4
3. Análisis estratégico.....	7
3.1 Análisis externo.....	7
3.1.1 Datos demográficos.....	7
3.1.2 Plan estratégico.....	9
3.1.3 Recursos sanitarios en el área donde se localiza la unidad.....	12
3.1.4 Cartera de servicios HUVH.....	17
3.1.5 Recursos sociales y comunitarios del hospital materno-infantil.....	19
3.1.6 Plan estratégico del hospital.....	21
3.2 Análisis interno de la unidad de gestión clínica.....	22
3.2.1 Análisis interno de la unidad de la unidad de gestión.....	22
3.2.2 Organización.....	23
3.2.3 Cartera de servicios.....	23
3.2.4 Recursos Humanos.....	25
3.2.5 Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) neonatales en España.....	25
3.2.6 Análisis DAFO/CAME.....	26
4. Plan de actuación de la unidad de gestión clínica	
4.1 Misión.....	32
4.2 Líneas estratégicas, factores clave de éxito.....	33
4.3 Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad.....	35

4.4	Procesos estratégicos, operativos, de soporte.....	35
4.5	Mapa de procesos de la unidad.....	39
4.6	Calidad y seguridad del paciente.....	41
4.6.1	Línea estratégica.....	42
4.7	Atención centrada en el paciente.....	44
4.8	Guías clínicas y rutas asistenciales para una atención integrada.....	44
4.9	Gestión del conocimiento e innovación.....	45
4.10	Docencia y formación continuada.....	46
4.11	Actividad investigadora: sí, no, ensayos clínicos, líneas de investigación.....	48
4.12	Monitorización del plan de gestión: Cuadro de mando.....	49
5.	Currículum del candidato	
5.1	Perfil profesional del candidato.....	51
5.2	Funciones de la supervisora.....	52
6.	Bibliografía.....	54

1. Propósito del documento:

El presente documento pretende exponer una memoria de gestión de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Vall d'Hebron. La memoria tiene por objeto mostrar las líneas estratégicas de la unidad, un servicio complejo en el que se atiende no sólo al paciente (recién nacido crítico), sino también a su familia, formándolos, acompañándolos y capacitándolos para el cuidado diario de su hijo.

Con este proyecto, presento mi candidatura a supervisora del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario Vall d'Hebron mediante la siguiente memoria.

“Siempre el paciente primero”

2. Marco general y características del sistema sanitario donde se localiza la unidad de gestión (UCI neonatal HUVH)

La Constitución Española de 1978 establece, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos. 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).

Los principios y criterios sustantivos que permiten el ejercicio de este derecho son: Financiación pública, universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios en el momento del uso. Derechos y deberes definidos para los ciudadanos y para los poderes públicos, descentralización política de la sanidad en las comunidades autónomas, prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados, integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud (modelo Beveridge).

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.

El SNS dispone de 3.039 centros de salud y 10.055 consultorios de atención primaria. La proporción media de 3,3 consultorios locales por cada centro de salud muestra un amplio rango (de 14,8 a 0,0), reflejo de las variaciones de la dispersión geográfica en España. Si bien la variabilidad geográfica es grande, por cada 100.000 habitantes asignados existe una media de 28,2 centros de atención primaria.

Igualmente se dispone de una red de 451 hospitales, de los cuales 324 son de dependencia pública. Los hospitales de la red del SNS ofrecen el 79,4% de las camas hospitalarias en funcionamiento, cuya tasa total en España es de 3,0 por cada 1.000 habitantes, la correspondiente al SNS es de 2,4.

En la red de hospitales públicos se dispone, asimismo, de 16.820 plazas de hospital de día (36,2 plazas por cada 100.000 habitantes), recurso que va progresivamente en aumento en consonancia con el aumento de la atención ambulatoria a procesos sin necesidad de ingreso.

El SNS cuenta con 227 Centros, servicios y unidades de referencia concentrados en 46 centros sanitarios para la atención de 52 patologías y/o la realización de procedimientos de especial complejidad.

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 Administración Central del Estado mantiene, a través de Instituto Nacional de Gestión Sanitaria –INGESA–, la gestión de la asistencia sanitaria en las ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla.

En el caso de Cataluña, es el departamento de salud de la Generalitat quien regula todo lo relacionado con el ámbito de la salud.

El CatSalut funciona como una aseguradora pública que garantiza la prestación de los servicios sanitarios a la ciudadanía y contrata estos servicios a diferentes entidades proveedoras que son las que prestan los servicios a la población, a cargo de la financiación pública. Cuenta con más 400 centros de atención primarios y 68 hospitales de utilización pública, independientemente de su titularidad. Se trata, pues, de un modelo sanitario mixto que integra todos los recursos disponibles en una sola red.

El modelo asistencial en Cataluña se basa en los elementos siguientes:

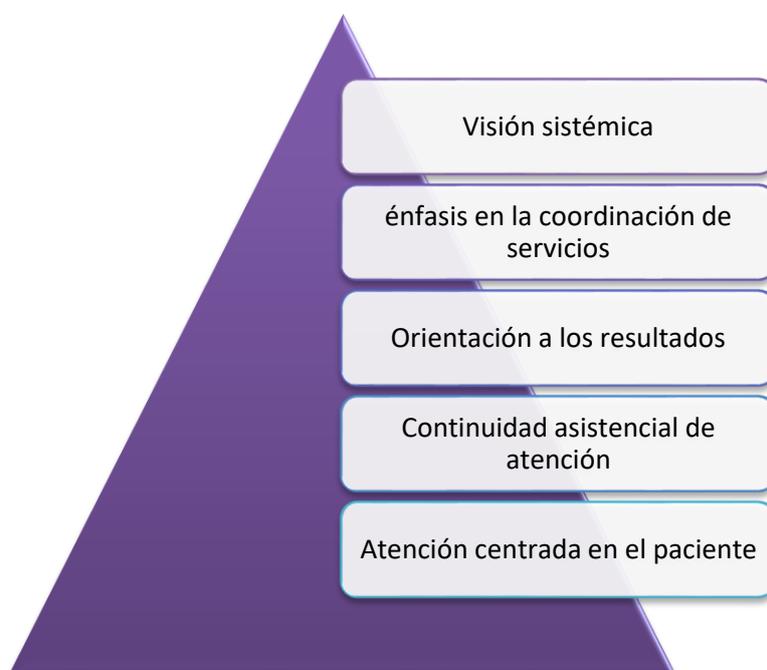


Figura 1. Modelo asistencial catalán. Fuente *gencat.cat*. elaboración propia

3. Análisis estratégico

3.1 Análisis externo:

- **3.1.1 Datos demográficos:**

En la comunidad de Cataluña, residen 7.534.813 habitantes (censados a 1 de enero de 2018). La esperanza de vida es de 80,42 años para los hombres y de 85,86 años para las mujeres, siendo la media de 83,20 años. La tasa de natalidad en el año 2016 es de 9,23, y la edad media para la maternidad de 31,98 años. La tasa de crecimiento total de la población es del 6,42%. Las afecciones perinatales y las enfermedades congénitas causan el 76,0% de las muertes de niños menores de un año.

	Cataluña	España	%Cat./Esp
2018	7.534.813	--	--
2017	7.496.276	46.528.024	16,1
2016	7.448.332	46.445.828	16,0
2015	7.424.754	46.449.565	16,0

Tabla 1. Población a 1 de Enero. Fuente www.idescat.cat. Elaboración propia

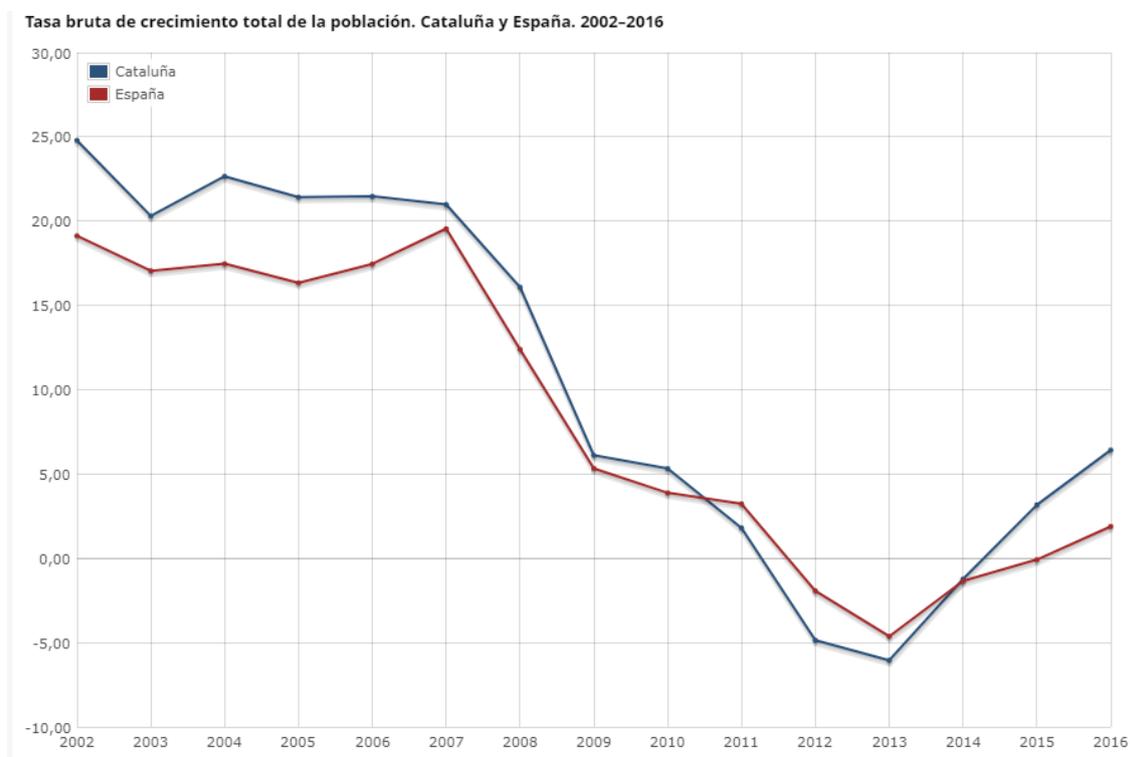


Figura 2. Tasa bruta de crecimiento total de la población en Cataluña y España 2002-2016. Fuente www.idescat.cat

Actividad obstétrica:

	Públicos	Privados	Total
Partos	46.920	21.006	67.926
Vaginales	36.461	13.095	49.556
Cesáreas	10.459	7.911	18.370
Nacimientos	51.582	22.822	74.404
Recién nacidos => 2.500 g	47.708	21.491	69.199
Recién nacidos < 2.500 g	3.874	1.331	5.205
Defunciones	317	42	359
Perinatales	253	35	288
Neonatales precozes	64	7	71

Tabla 2. Actividad Obstétrica. Fuente www.idescat.cat. Elaboración propia

Indicadores de natalidad:

	2013	2014	2015	2016
Nacidos vivos	71.591	71.589	70.450	68974
Madre española	52.384	53.132	52.521	50.681
Madre extranjera	19.207	18.457	17.929	18.293
Muertes fetales tardías (nacidos muertos)	259	249	238	253
<i>Por 1000 nacimientos</i>	3,6	3,5	3,4	3,7

Tabla 3. Indicadores de natalidad. Fuente www.idescat.cat. Elaboración propia

- **3.1.2 Plan estratégico:**

El Plan de Salud es el marco de referencia para todas las actuaciones públicas en materia de salud que desarrolla la Generalidad de Cataluña, con el objetivo principal de mejorar la salud y la calidad de vida de la población. El Plan de Salud 2016-2020 da continuidad a veintidós cinco años de planificación sanitaria en Cataluña que se han concretado en siete planes de salud desde que se aprobó la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, contando la actual.

El Plan de Salud 2016-2020 pretende dar respuesta a los principales retos de salud que tiene nuestra sociedad, trabajando para la consolidación de un sistema sanitario con unos principios básicos: público, universal, justo y centrado en las personas. Por ello, el Plan de Salud 2016-2020 cuenta con cuatro principales novedades respecto a sus antecesores.

En primer lugar, prioriza el abordaje de los determinantes sociales de la salud a través de dos vertientes: la consolidación del enfoque interdepartamental y contemplando actuaciones preferentes sobre poblaciones más vulnerables, como son los niños, las personas mayores o el abordaje de los problemas de salud mental. Por otra parte, el Plan hace una apuesta por la investigación y la innovación a través del desarrollo del Plan estratégico de investigación e innovación en salud. En tercer lugar, refuerza las políticas de salud pública que han de estructurar la respuesta a los principales retos de salud y sociales a partir de un esfuerzo organizado de la sociedad y de los poderes políticos. Finalmente, el Plan de Salud 2016-2020 se esfuerza por mejorar el reconocimiento a la labor de los profesionales y dar más calidad a su participación, facilitando los liderazgos profesionales.

Propone 28 objetivos de salud con el horizonte 2020 e identifica hasta nueve áreas prioritarias: niños y adolescentes vulnerables; ancianos y discapacidad; salud mental; enfermedades minoritarias; enfermedades transmisibles; aparato locomotor; aparato respiratorio; sistema vascular, y cáncer.

Los 58 proyectos que contiene el plan se agrupan en 12 líneas estratégicas que consolidan en los 4 ejes de transformación para el período 2016 hasta 2020: compromiso y participación, atención de calidad, buen gobierno y salud en todas las políticas.

Línea 1: Personas, su salud y el sistema sanitario

Estrategias para fomentar un compromiso entre los ciudadanos y el sistema, para avanzar en la mejora de la gobernanza y el desarrollo de un sistema de salud centrado en la persona.

Línea 2: Implicación de los profesionales

Los profesionales deben adquirir, mantener y mejorar las competencias necesarias para realizar las actuaciones definidas en el Plan de Salud, y estas competencias deben ser coherentes con los estándares de calidad. Los proyectos de esta línea promueven la mejora constante de la calidad a través del reconocimiento competencial de los profesionales y su participación en las organizaciones.

Línea 3: Salud pública

Es esencial garantizar un conjunto básico y nuclear de servicios de salud pública en el ámbito poblacional, comunitario e individual, accesibles, de alta calidad, efectivos y eficientes, y reforzar las capacidades y competencias del sistema de salud pública para su provisión, integrando las actuaciones en promoción, protección y vigilancia, y asegurando el despliegue territorial en toda Cataluña, sinérgicamente con la Administración local y el sistema sanitario asistencial.

Línea 4: Acceso y resolución

Se impulsarán iniciativas relacionadas con los modelos de atención y la reordenación de servicios teniendo en cuenta las necesidades de salud y las patologías más prevalentes que generan más interacción entre la atención primaria y la especializada, la alta especialización y la atención continuada y urgente. Se persigue generar los cambios necesarios en las maneras de atender la población para mejorar la equidad en el acceso, la eficiencia y la resolución de los servicios de salud.

Línea 5: Política farmacéutica y del medicamento

Esta línea debe permitir articular una visión transversal del medicamento dentro del sistema sanitario y englobarse desde una visión asistencial y de salud, en un entorno de equidad en el acceso y financieramente sostenible, buscando la mirada del medicamento como a inversión en resultados en salud y no sólo como gasto.

Línea 6: Atención integrada y cronicidad

En el marco de la atención continuada y la cronicidad, hay que potenciar que las personas reciban atención de acuerdo con sus necesidades, en el momento adecuado y adaptada a las diferentes situaciones y delimitaciones territoriales. La respuesta asistencial debe ser aún más eficaz y desde un enfoque asistencial compartido y colaborativo entre profesionales y organizaciones.

Línea 7: Investigación en salud

Las estrategias en materia de investigación e innovación en salud se establecen en el Plan estratégico de investigación e innovación en salud 2016-2020 (PERIS 2016-2020) aprobado por el Acuerdo de Gobierno 75/2016, de 7 de junio, y tienen como finalidad fortalecer el liderazgo del sistema de salud de Cataluña en el conjunto del sector

público, garantizando la generación de nuevo conocimiento gracias a las acciones instrumentales que se desarrollarán a través de afianzamiento público.

Línea 8: Excelencia y seguridad

La promoción y la garantía de la calidad y la seguridad asistenciales se vehiculan mediante diferentes estrategias, tales como la formación de los profesionales sanitarios, la regulación de aspectos básicos de la calidad y la seguridad en la autorización administrativa preceptiva de los centros, la acreditación los niveles óptimos de calidad orientados hacia la excelencia, la inspección preventiva, la promoción de la cultura de la seguridad y las buenas prácticas, el reconocimiento de los buenos resultados, entre otros.

Línea 9: Evaluación y transparencia

Se potencia que los sistemas de información faciliten al sector sanitario la toma de decisiones a través del registro de las actividades asistenciales. Se analizarán los procesos de atención más prevalentes o de especial interés, con el fin de medir la variabilidad, la eficacia, la eficiencia y la satisfacción respecto a la atención recibida. Toda la información obtenida se pondrá a disposición de los públicos en todos los formatos, incluyendo el de datos abiertos.

Línea 10: Salud digital

Se priorizará la mejora y la transformación del sistema de salud y la organización sanitaria mediante la introducción intensiva de nuevas tecnologías indicadas en cada momento. Además, se quieren identificar las oportunidades de mejora asistencial con la aplicación de las TIC y desarrollar soluciones de salud digital y reingeniería de procesos en los ámbitos asistenciales.

Línea 11: Integración territorial

Para continuar mejorando los resultados en salud, hay que avanzar en la tendencia actual de superar la tarea básicamente asistencial por líneas, centros y proveedores sanitarios, tendencia que hay que consolidar, y se ha de evolucionar hacia un abordaje transversal de los problemas de salud que lo requieran que sea compartido entre profesionales de los diferentes centros y niveles sanitarios y con el resto de entidades no sanitarias.

Línea 12: Políticas interdepartamentales e intersectoriales

Siguiendo la estrategia de la Organización Mundial de la salud de "Salud en todas las políticas", se quieren favorecer dinámicas multisectoriales mediante el refuerzo de proyectos interdepartamentales e intersectoriales que influyan sobre los determinantes de la salud.

- **3.1.3 Recursos sanitarios en el área donde se localiza la unidad de gestión clínica:**

El Hospital universitario Vall d'Hebron, es un hospital público perteneciente al Sistema Nacional de Salud, como tal, proporciona a la población una atención sanitaria de calidad respondiendo a los principios en los que se basa el sistema: Equidad, accesibilidad y gratuidad.

En la actualidad, se están creando programas de atención especializada multidisciplinar para afrontar el reto que se nos presenta en los últimos años, la cronicidad.

Ser un centro de referencia en la salud es una cuestión de servicio, innovación, calidad y también de volumen. Las cifras del Vall d'Hebron Barcelona Campus Hospitalario destacan desde el número de asistencias anuales hasta la cantidad de proyectos de investigación en marcha.



Figura 3. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Fuente www.vhebron.net

El Campus Hospitalario Vall d'Hebron, cuenta con más de 9000 profesionales, cifras superiores a 1.200.000 de pacientes atendidos al año, más de 22 edificios, más de 80 grupos de investigación, 900 ensayos clínicos activos y más de 1100 publicaciones en revistas científicas al año.



Figura 4. El Hospital en cifras. Fuente: www.vallhebron.com

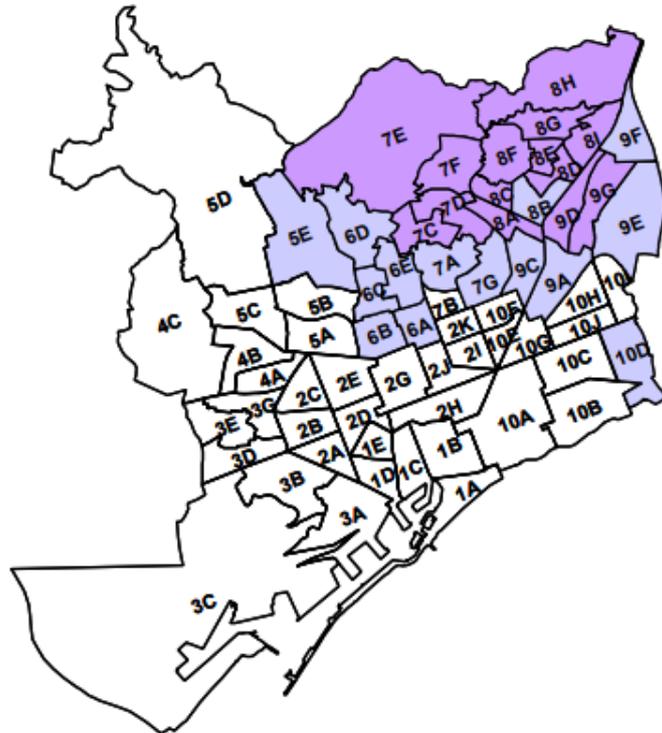
El Hospital Universitario Vall d'Hebron es un complejo sanitario, docente e investigador, con más de 22 edificios y de 7.000 profesionales al servicio de la salud y de los pacientes, y está estructurado en tres grandes hospitales asistenciales: Hospital General, Hospital Materno-Infantil y Hospital de Traumatología y Rehabilitación.

Es el mayor hospital de Cataluña y uno de los más grandes del Estado, está geográficamente ubicado al pie de la Sierra de Collserola, al norte de la ciudad de Barcelona, y su área de influencia incluye los barrios de Horta-Guinardó, Nou Barris y Sant Andreu, y la ciudad de Montcada i Reixac, con una población de más de 400.000 habitantes. El Hospital es referente para Cataluña, el Estado y el ámbito internacional en procedimientos terciarios de alta complejidad.

Hospital Vall d'Hebron

Àrees bàsiques de fora de la representació gràfica

NOM ABS
Montcada i Reixac
Ripollet
Santa Coloma de Gramenet 1
Santa Coloma de Gramenet 3
Santa Coloma de Gramenet 4
Santa Coloma de Gramenet 5
Mollet del Vallès 1
Santa Perpètua de Mogoda
Sant Cugat del Vallès
La Llagosta
Sant Adrià de Besòs 2
Vall de Tenes
Premià de Mar



MISIÓN:



Figura 6. Misión del Hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH). Fuente: www.vhebron.net Elaboración propia

Cuidamos de la salud de las personas, con la finalidad de dar respuesta a sus necesidades y expectativas sanitarias, a través de una asistencia integral, efectiva, eficiente y de calidad, formando a los profesionales que la sociedad necesita y desarrollando una investigación que contribuya a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas.

VISIÓN:



Figura 7. Visión del HUVH. Fuente www.vhebron.net Elaboración propia

Aspiramos a ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital innovador y de referencia en todas sus líneas de actividad, que resuelve los problemas de los pacientes y destaca por la calidad de sus servicios y la excelencia de sus profesionales.

VALORES:

“Cuidamos de nuestros pacientes, de nuestros profesionales, y de los valores esenciales del sistema sanitario público”

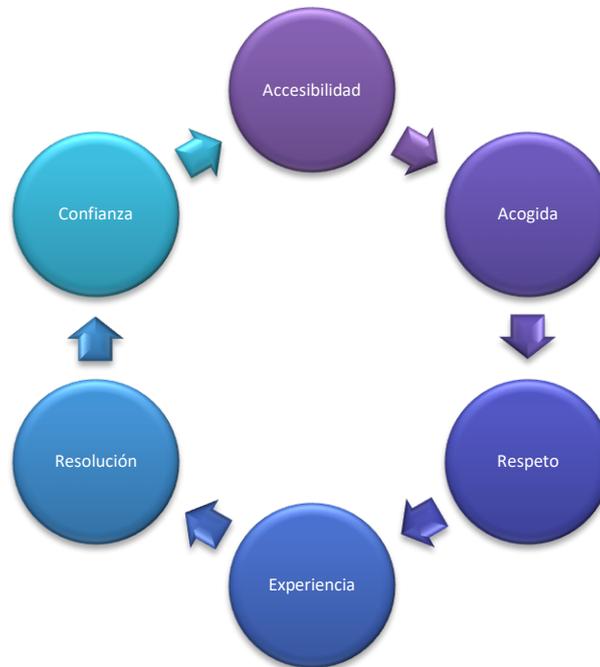


Figura 8. Valores del HUVH. Elaboración propia

El Ámbito de Atención Primaria Barcelona Ciudad, el ICS gestiona 54 equipos de atención primaria, entre los cuales dos son penitenciarios y dos de gestión compartida con el Hospital Clínico. Un equipo humano de 4.200 profesionales da servicio a una población de más de 1.200.000 personas.

En nuestro Hospital definimos la Política de Calidad como la atención sanitaria basada en "el compromiso del hospital para atender a los ciudadanos en sus expectativas de salud; informarles y respetar su capacidad de decisión, trabajar de forma integrada, organizada y eficiente para lograr resultados óptimos en un entorno acogedor, seguro y confortable".

La calidad se construye en el día a día, en cada atención y en cada tarea que realizan los profesionales, tanto los asistenciales, que están en contacto directo con los pacientes, como los que trabajan en los servicios estratégicos y en los servicios de apoyo. Somos todos los profesionales los que podemos aumentar la eficiencia de los procesos y de los sistemas de trabajo, mejorar la calidad de los resultados y la satisfacción de los pacientes y orientar, de este modo, el Hospital a las necesidades y expectativas de nuestros pacientes y de los sus familiares. Es por ello por lo que la calidad es responsabilidad de todos los profesionales que trabajan en el Hospital.

El Plan de Calidad es un marco conceptual que abarca todas las áreas del Hospital, todas las categorías profesionales y todas las direcciones. Acoge los programas ya existentes en cada área, extendiéndose a todo el Hospital aquellos métodos o instrumentos que hayan demostrado su utilidad y efectividad, e incorpora otros de acuerdo con el nuevo modelo organizativo para conseguir un plan integrado y homogéneo.

El Plan de Calidad del Hospital Universitario Vall d'Hebron , aprobado por el Comité de Dirección, integra todas las actividades de gestión, planificación, evaluación y mejora de la calidad que se desarrollan en cada área del Hospital, con un mismo sistema organizativo y con una estructura de soporte adecuado

El Hospital Universitario Vall d'Hebron opta por aplicar un modelo de gestión de calidad total basado en el modelo EFQM que prevé tanto la calidad intrínseca o científico-técnica como la calidad extrínseca o calidad percibida por el cliente. Para desarrollar el modelo de calidad total son básicos los siguientes factores:

- Orientación al cliente: definir y satisfacer las necesidades de los pacientes y familiares con productos y servicios libres de defectos.
- El liderazgo de los mandos.
- La responsabilidad de todos los profesionales: énfasis en hacer las cosas bien a la primera y concepto de autoevaluación.
- El cambio de una actitud pasiva de "corregir errores" a una actitud activa de "prevenir errores".
- Crear sistemas de trabajo transversales que integren los profesionales de diferentes áreas, servicios, unidades o unidades productivas, y así disminuir las barreras interdepartamentales.
- Utilización de indicadores para visualizar la mejora continua y el reconocimiento de los logros conseguidos.

- **3.1.4 Cartera de servicios HUVH**

Hospital General

Alergología, Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Angiología, Cirugía vascular y endovascular, Aparato Digestivo, Arritmias, Cardiología, Cardiopatías Familiares, Cirugía Cardíaca, Cirugía de Colon y Recto, Cirugía de Pared Abdominal, Cirugía Endocrina, Metabólica y Bariátrica, Cirugía Esofagogástrica, Cirugía General y Digestiva, Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplantes, Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Torácica, Diálisis, Endocrinología y Nutrición, Enfermedades Infecciosas,

Farmacia, Hematología y Hemoterapia, Hemodinámica Diagnóstica e Intervencionista, Hepatología, Ictus y Hemodinámica Cerebral, Insuficiencia Cardíaca, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurofisiología Clínica, Neurología, Oftalmología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Radiodiagnóstico (IDI), Soporte Nutricional, Unidad de cuidados coronarios, Unidad de ecocardiografía y imagen cardíaca, Unidad del Sueño, Urgencias General, Urología

Servicios transversales

Anatomía Patológica, Bioquímica, Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplantes, Dermatología, Deshabitación del tabaco, Farmacia, Física y Protección Radiológica, Genética Clínica y Molecular, Inmunología, Laboratorios Clínicos, Medicina Preventiva y Epidemiología, Microbiología, Radiodiagnóstico (IDI), Soporte Nutricional

Hospital Materno Infantil

Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Cardiología Pediátrica, Cardiopatías Congénitas del Adolescente y el Adulto, Cardiopatías Familiares, Cirugía Cardíaca Pediátrica, Cirugía Digestiva y Trasplantes Pediátricos, Cirugía Endocrina, Metabólica y Bariátrica, Cirugía Endoscópica Ginecológica, Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplantes, Cirugía Maxilofacial Pediátrica, Cirugía neonatal y fetal, Cirugía Ortopédica Pediátrica, Cirugía Plástica y Quemados, Cirugía Torácica y de la Vía Aérea, Cuidados Intensivos Pediátricos, Endocrinología Pediátrica, Enfermedades Infecciosas e Inmunología Pediátrica, Farmacia, Gastroenterología, Hepatología, Soporte Nutricional y Trasplantes Hepáticos Pediátricos, Ginecología, Ginecología Oncológica y Patología del Tracto Genital Inferior, Hemodinámica Diagnóstica e Intervencionista, Medicina Fetal, Medicina Física y Rehabilitación, Nefrología Pediátrica, Neonatología, Neumología, alergología y fibrosis quística, Neurocirugía, Neurofisiología Clínica, Neurología pediátrica, Obstetricia, Oftalmología Pediátrica, Oncología y Hematología Pediátricas, Patología Mamaria, Pediatría, Radiodiagnóstico (IDI), Soporte Nutricional, Unidad del Sueño, Urgencias Obstetricia y Ginecología, Urología Pediátrica

Hospital de Traumatología, Rehabilitación i Quemados

Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Cirugía Ortopédica y Traumatológica, Cirugía Plástica y Quemados, Cuidados Intensivos de Traumatología, Farmacia, Lesionados Medulares, Medicina Física y Rehabilitación, Neurocirugía, Radiodiagnóstico (IDI), Reumatología, Soporte Nutricional, Urgencias de Traumatología, Rehabilitación y Quemados

Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña

Neuroinmunología clínica

- **3.1.5 Recursos sociales y comunitarios del hospital materno-infantil:**

El HUVH cuenta con servicios de tipo social para facilitar a las familias su estancia en el hospital.

La DGAIA (Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia) es el organismo dependiente de la Generalidad de Cataluña que promueve el bienestar de la infancia y la adolescencia en alto riesgo de marginación social con el objetivo de contribuir a su desarrollo personal. También ejerce la protección y tutela de los niños y adolescentes desamparados. En colaboración con el hospital, que detecta los casos de riesgo, la DGAIA activa el plan de actuación correspondiente según el riesgo del menor (abandono, malos tratos, incapacidad de sus tutores para hacerse cargo del menor, riesgo de exclusión social...). Sus funciones son:

- Planificar las políticas de infancia y la adolescencia, programar los servicios y recursos en materia de protección y elaboración de las directrices en el ámbito de competencias del desamparo.
- Promover los derechos de los niños y adolescentes de Cataluña, en especial el derecho de participación como ciudadanos activos y de promoción de su bienestar.
- Promover y elaborar planes de colaboración y protocolos que garanticen la ordenación de las actuaciones de detección, prevención, asistencia, recuperación y reinserción de niños y adolescentes que hayan sido víctimas de malos tratos y que aseguren una actuación integral de acuerdo con la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.
- Promover y prestar servicios públicos especializados para atender a los malos tratos de niños y adolescentes, de acuerdo con la Ley 14/2010.
- Planificar y ejecutar las competencias que se le han atribuido en materia de niños y adolescentes en situación de riesgo social.
- Proteger y tutelar los niños y adolescentes desamparados, asumir la guarda en los supuestos establecidos por las leyes y ejecutar las medidas de atención y protección propuestas en cada caso.
- Promover programas de orientación e integración social y laboral de los niños y adolescentes tutelados y ex tutelados.
- Implementar las recomendaciones del Observatorio de los Derechos de la Infancia.

El área materno-infantil, cuenta con infraestructuras para el aprendizaje de los menores en edad de escolarización que por su patología precisan estar en régimen de ingreso hospitalario y no pueden desplazarse hasta la escuela.

El Aula Hospitalaria se creó en 1995 y nació para ofrecer atención psicopedagógica a los niños hospitalizados. El Aula Hospitalaria es el resultado de un convenio entre el Departamento de Enseñanza de la Generalidad de Cataluña y el Instituto Catalán de la



Salud. La Ciberaula es un espacio donde el voluntariado de diversas asociaciones, maestros del Aula Hospitalaria y los mismos padres y madres de los niños ingresados organizan y colaboran en diferentes actividades (juegos, talleres, espectáculos de magia, cuentos...) para los niños ingresados.

Figura 9. Aula Hospitalaria. Fuente www.vhebron.net

En la unidad de cuidados neonatales, conviven también varias asociaciones de voluntarios que ofrecen sus servicios a las familias con niños ingresados. Se ofrecen servicios de terapia Reiki, fotografías de los padres que hacen “piel con piel” con su bebé, cuidadores voluntarios que acompañan a bebés en situación familiar o social de riesgo...

Los trabajadores sociales, se encargan de asesorar y orientar a las familias con dificultades sobre cómo obtener las prestaciones públicas necesarias en caso de déficit de recursos. El mayor problema son habitualmente las familias que viven fuera del área metropolitana o provienen de otras CCAA y tienen dificultad para acceder al hospital desde el domicilio habitual. Existen también asociaciones que facilitan alojamiento a estas familias, también alquileres sociales y pisos compartidos que se ponen a disposición de las mismas para paliar la complejidad de la situación. Un ejemplo es la casa Ronald Mc Donald, entidad sin ánimo de lucro e independiente, creada en 1997 cuya misión es crear, buscar y apoyar programas que mejoren de forma directa la salud y el bienestar de los niños/as. A través de las Casas Ronald McDonald, la Fundación ofrece c un “hogar fuera del hogar” a familias con niños que sufren enfermedades de larga duración en España, de forma gratuita.

- **3.1.6 Plan estratégico del hospital:**

El Hospital se orientará a procesos haciendo del paciente el centro de sus actuaciones, buscando la calidad total mediante la gestión clínica.

Hospital que reconoce la excelencia profesional, incrementa el sentido de pertenencia, se compromete con su personal, y atrae a los mejores profesionales en cada uno de los ámbitos.

El Plan Director de Obras será una pieza clave en la modernización y la mejora organizativa.

Se dotará de sistemas de información que respondan a las necesidades de la organización y faciliten la generación de conocimiento y la toma de decisiones.

El hospital desarrollará la mejora continua de calidad en la asistencia y medirá los resultados en salud.

Incrementar los niveles de confort y seguridad en la prestación de servicios y velar por un trato respetuoso y sensible

Conocer las necesidades de nuestros profesionales y usuarios con el fin de fortalecer la política de comunicación interna y externa del Hospital y dar a conocer nuestra organización

el hospital buscará el uso eficaz y eficiente de sus recursos

el hospital será líder en terciarismo y estará a la vanguardia a nivel nacional e internacional en investigación y docencia

el hospital preveerá y se adaptará a las nuevas necesidades de la sociedad y a la innovación tecnológica

Se mejorará la accesibilidad de los usuarios a los servicios ofrecidos por el hospital favoreciendo la continuidad asistencial

Figura 10. Plan estratégico HUVH. Fuente www.vhebron.net

3.2 Análisis interno:

- **3.2.1 Análisis interno de la unidad**

El Servicio de Neonatología del Hospital Materno-infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron, es referente en distintas técnicas para mejorar la vida de los bebés, como la terapia fetal, las necesidades de ventilación y asistencia respiratoria invasiva específica, en intervenciones quirúrgicas y malformaciones cardíacas. Además, se utilizan cobertores en las incubadoras que los protegen del ruido y de la luz, y reducimos el ruido y la luminosidad dentro de la sala. En la unidad neonatal, se potencia al máximo la **participación de los padres en las atenciones**, en estrecha colaboración con los profesionales de enfermería. Se favorece la política de puertas abiertas 24 horas para los padres, el apoyo a la práctica del contacto piel con piel, o método canguro, con madres y padres, y la lactancia materna.

“Tenemos un servicio pensado para el bebé y su familia”

Los padres, pueden entrar a la Unidad de Neonatología las **24 horas del día para estar con sus hijos** y disponen de una sala para ellos, donde también se reúnen para compartir experiencias tanto con otros padres como con profesionales de la Unidad.

Así hemos conseguido ser un centro acreditado para la **formación NIDCAP (Neonatal Individualized Development Care and Assessment Program)**, que valora el papel activo de los padres en todo el proceso, acompañados y empoderados por los profesionales del Servicio, formados y especializados en la materia.

El servicio colabora estrechamente tanto con el Servicio de Obstetricia como con los especialistas y servicios implicados en la atención antes y después del alta hospitalaria, con el fin de garantizar una **continuidad asistencial**. En este contexto destacan tres programas pioneros en el Estado: el Proyecto Hermanos, el programa “Casi en casa” y el “Programa espacio de palabra”.

- Pionero en el Estado, el **Proyecto Hermanos** busca humanizar la UCI de neonatos a través de un taller para los hermanos de bebés recién nacidos. A través del juego, se detectan inquietudes en los pequeños y sus familias por el hecho de que un hermano o hermana recién nacido tenga que estar ingresado en la UCI. Tras un taller en la “ciberaula” en el que pueden ver y tocar las incubadoras, y expresar sus dudas, finalmente entran a la unidad a conocer a su hermano.
- Por otra parte, el **Programa Casi en casa** permite a las familias disponer de un espacio en el que, durante 48 horas, pueden aplicar todos los cuidados que han aprendido para atender al bebé en un espacio habilitado y bajo supervisión, en caso de que no puedan ser atendidas en el marco del Programa de asistencia

domiciliaria. De esta manera, pueden ir a casa con la seguridad de haber aplicado correctamente las técnicas aprendidas para el cuidado de los bebés.

- Reconocido por el Ministerio de Sanidad como buena práctica, se ofrece un espacio para madres y padres que han perdido al bebé durante el embarazo o en los primeros días del nacimiento. Es el llamado **Espacio de palabra**, con el objetivo de ayudar a superar el duelo perinatal.

- **3.2.2 Organización**

Nos estructuramos en los bloques asistenciales siguientes:

- Neonatología y maternal Recién nacidos en “rooming-in”: están ingresados con su madre en las plantas de ingreso obstétrico. Se ubica en las plantas 7 y 10 del edificio maternal.
- Hospitalización de neonatología: dispone de 24 camas de hospitalización distribuidas en seis apartados. Su ubicación es en la planta 2 del edificio infantil.
- Unidad de Cuidados Intermedios: dispone de 20 puntos asistenciales distribuidos en dos apartados. Se ubica en la planta semisótano del edificio infantil.
- Unidad de Cuidados Intensivos: dispone de 25 puntos asistenciales (4 de aislamiento y los 21 restantes distribuidos en tres apartados). Se ubica en la planta semisótano del edificio pediátrico.
- Seguimiento de neonatología: actividad de consultas externas. Situada en la planta semisótano del edificio pediátrico (puerta 15).
- Hospitalización domiciliaria: dispone de 12 camas virtuales.

- **3.2.3 Cartera de servicios**

- Atención al grande inmaduro (peso al nacer inferior a 750 g y/o edad gestacional menor de 27 semanas).
- Atención especializada en la sala de partos.
- Procedimiento EXIT en malformaciones que comprometen la vía aérea superior.

- Intervenciones fetales y actuaciones diagnóstico-terapéuticas en perinatología.
- Técnica de ECMO para el soporte cardiovascular y respiratorio refractario al tratamiento convencional en los fracasos circulatorio y respiratorio.
- Asistencia al paciente en fracaso renal agudo: diálisis peritoneal, sistemas de hemofiltración continua o asistida por bomba.
- Asistencia al paciente en fracaso renal crónico: soporte terapéutico convencional y trasplante renal.
- Tecnología en todas las modalidades terapéuticas respiratorias tanto invasivas como no invasivas (ventilación sincronizada, VAFO, CPAP sincronizada) y tratamiento con ON inhalado.
- Tecnología en la monitorización del recién nacido invasiva y no invasiva. Incorporación de la monitorización de oximetría cerebral y monitorización electroencefalográfica continua.
- Atención preoperatoria y postoperatoria en pacientes neonatales afectados de síndromes malformativos: cardíacos, digestivo-intestinales, neurológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos y otras especialidades médico-quirúrgicas.
- Tratamiento con hipotermia en caso de encefalopatía hipóxico-isquémica.
- Soporte terapéutico intrahospitalario y de seguimiento ambulatorio a los recién nacidos con graves problemas nutricionales y dependientes de alimentación parenteral crónica.
- Soporte de una terapeuta ocupacional.
- Colaboración con la ONCE en la valoración y estimulación visual de recién nacidos con alto riesgo de discapacidad visual.
- Soporte psicológico a las familias de recién nacidos ingresados.
- Programa de hospitalización domiciliaria.
- Programa de hospitalización conjunta.
- Programa de seguimiento del neonato de alto riesgo, multidisciplinar y en estrecha colaboración con la asistencia primaria.
- Soporte al servicio de Obstetricia en el alto riesgo obstétrico y cirugía fetal y al Comité de Defectos Congénitos.

- Amplia gama de técnicas diagnósticas con pruebas funcionales, de laboratorio y de diagnóstico para la imagen altamente específica. Incorporación de una incubadora magneto resistente para las exploraciones por resonancia magnética nuclear (RMN).
- Diversidad de consultores de las diferentes especialidades pediátricas (cardiología, neumología, gastroenterología y hepatología, nefrología, hematología y oncología, neurología) y otras especialidades médico-quirúrgicas (oftalmología, cirugía pediátrica, neurocirugía, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, diagnóstico por la imagen y radiología intervencionista, anestesia, cirugía cardíaca, cirugía vascular, cirugía plástica, genética, rehabilitación).
- **3.2.4 Recursos Humanos**

La unidad neonatal, que incluye cuidados al neonato crítico y semicrítico, consta de un elevado número de personal especializado, tanto facultativo como no facultativo. Liderada por el jefe clínico y la supervisora de enfermería, quienes dirigen a un equipo de 17 médicos adjuntos, 5 médicos en rotación de máster, 6 médicos residentes, una plantilla de 72 enfermeras y 24 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería teniendo en cuenta todos los turnos y

- **3.2.5 Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) neonatales en España**

Los pesos GDR reflejan los patrones de práctica común para el tratamiento de la mayoría de los pacientes. Entre los GRD relacionados con los procesos neonatales en España, se encuentran los de mayor peso y coste en la siguiente tabla:

Diagnóstico	Nº altas	Estancia media (días)	Coste medio €
Neonatos bajo peso con procedimientos significativos y problemas múltiples	1.659	39,61	31.123,8
Neonato bajo peso (500-1000 grs.) sin procedimiento o con oxigenación membrana	1.317	58,70	52.508,5
Neonato bajo peso con procedimiento quirúrgico mayor	157	100,53	89.624,0
Neonatos de más de 2499 grs. con procedimientos mayores o cardiovasculares	524	34,49	29.751,5
Neonatos bajo peso (1500-1999 grs.) con infección o distres respiratorio	820	27,55	21.250,6
Neonato bajo peso con anomalías mayores	403	26,89	19.982,2

Tabla 4. Altas, estancia media en días y coste medio en Euros de los procesos con mayor coste medio (*). Hospitales de agudos SNS 2016. Fuente www.msssi.gob.es. Elaboración propia

- **3.2.6 Análisis DAFO/CAME:**

Una vez realizado el análisis de la unidad de gestión y su entorno, procede realizar un análisis interno y externo de la unidad, teniendo en cuenta y analizando las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) con el objeto de establecer las líneas estratégicas que permitan crear un plan de mejora continua. Para ello, es totalmente necesario establecer un plan de mejora, y realizar un análisis CAME, para corregir las debilidades, afrontar las amenazas, mantenerlas fortalezas y explotar las nuevas oportunidades.

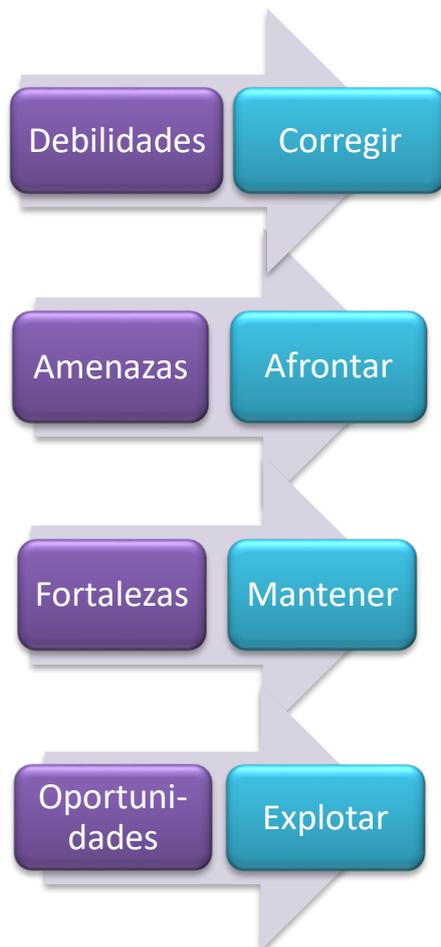


Figura 11. Análisis DAFO/CAME

- **ANÁLISIS DAFO: (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades)**

INTERNO:

DEBILIDADES	FORTALEZAS
1. instalaciones/materiales obsoletos	1. centro referente en cuidados complejos al neonato de alto riesgo
2. variabilidad en los procedimientos	2. servicio que busca la excelencia en los cuidados que ofrece al paciente
3. movimiento continuo de personal	3. personal especializado
4. falta de especialización del 100% del personal	4. oferta formativa para promover la formación continuada del personal
5. rigidez/rechazo a los cambios	5. equipo multidisciplinar cualificado para atender procesos de alta complejidad
6. escasas oportunidades para realizar docencia e investigación para el personal de enfermería	6. informatización de los sistemas de monitorización, prescripción y registro
7. lagunas en los sistemas de información	7. modernización y unificación de los sistemas de información e historias clínicas del ICS
8. excesiva presión asistencial	8. Relaciones con asociaciones de padres
9. dificultades para conseguir financiación para la renovación de espacios, materiales e investigación	9. disponibilidad de recursos: técnicos, humanos y económicos
	10. líderes en áreas de excelencia reconocidas a nivel nacional e internacional

Tabla 5. Análisis Interno DAFO. Elaboración propia

EXTERNO:

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. mejora continua	1. Competitividad en el ámbito de la investigación transaccional y a nivel asistencial
2. motivación frente a la competencia	2. Migración de pacientes a otros centros (segunda opinión)
3. Crisis económica como oportunidad de reordenación de servicios, optimización de recursos y valoración de la sanidad	3. Insuficiente financiación pública para atender la demanda de servicios
4. aprovechar los avances tecnológicos en el cuidado del paciente crítico neonatal	4. Rápidos avances tecnológicos de costosa adquisición
5. aumento de nacimientos prematuros	5. Disminución del número de nacimientos
6. Demanda creciente de atención más humanizada y centrada en el paciente	6. Falta de reconocimiento a los hospitales públicos
7. Visión integral y comunitaria de la atención	7. Falta de instrumentos de evaluación que permitan diseñar planes de mejora eficaces
8. Innovación en los servicios, equipamientos en constante renovación	8. Mayores necesidades asistenciales y sociales de la población en épocas de crisis
	9. Falta de autonomía en la gestión
	10. Fuerte competencia con otros hospitales pediátricos con mayor capacidad de gestión independiente
	11. Proveedores competidores

Tabla 6. Análisis Externo DAFO. Elaboración propia

- **ANÁLISIS CAME: (Corregir, afrontar, mantener y explotar)**

CORREGIR	AFRONTAR
1. Renovación e inversión tecnológica	1. Impulsar la cultura de investigación entre el personal
2. Realizar los procedimientos basándonos en la mejor evidencia científica (protocolos, guías de práctica clínica, vías clínicas)	2. Ciclo de mejora continua, encuestas de satisfacción al paciente
3. Continuidad de los cuidados, gestión eficiente del personal	3. Explotar los recursos disponibles para obtener el máximo rendimiento, búsqueda de nuevas fuentes de financiación
4. Implementar planes de formación continuada y especializada de los trabajadores	4. Maximizar la eficiencia de la tecnología adquirida. Contratos de renting con los proveedores que faciliten la renovación de tecnología médica para estar a la vanguardia en tecnología médica
5. Escucha activa, asertividad, respetar los tiempos necesarios para la implantación de nuevos programas/procesos. Formar al personal	5. Macro gestión: políticas para incentivar el aumento de la natalidad
6. Poner en marcha procesos de innovación que permitan la participación de todo el personal, convocatorias públicas para la promoción profesional	6. Formar al personal para minimizar la variabilidad clínica, buscar la excelencia en la actividad sanitaria y mantenerla
7. Fomentar la comunicación y el trabajo en equipo	7. Instauración de un plan de calidad con objetivos realistas, asumibles, alcanzables en el tiempo.
8. Aumentar los recursos humanos adaptándolos a las necesidades del servicio	8. Maximizar la eficiencia de los recursos en épocas de inestabilidad económica. Garantizar una atención excelente.
9. Captación de fondos mediante las nuevas TICs, buscar fuentes de financiación externa (mecenaz)	9. Capacitar a los directivos y gestores, exigir formación específica y experiencia previa mediante convocatorias abiertas para los puestos directivos. Establecer políticas de mejora en el

<p style="text-align: right;">ámbito de la gestión</p> <p>10. Promocionar la “marca Vall d’Hebron” mediante la excelencia, el fomento de la investigación, la docencia y las prácticas basadas en la mejor evidencia científica.</p> <p>11. Aprovechar la competencia entre proveedores para mejorar las condiciones de adquisición de material y tecnología</p>
--

Tabla 7. Análisis CAME. Elaboración propia

MANTENER	EXPLOTAR
<ol style="list-style-type: none"> 1. Resaltar la posición aventajada del hospital frente a la competencia 2. Mantener las políticas de excelencia en los cuidados. Realizar prácticas basadas en la última y mejor evidencia científica 3. Fomentar la cultura de formación continuada y especialización del personal mediante programas de formación continuada. Facilitar la contratación de personal con titulación de especialidad acreditada 4. Creación de un programa de formación continuada interna anual. Programa de acogida a la unidad e introducción a los cuidados específicos del neonato crítico al personal de nueva incorporación 5. Realización de simulacros formativos de situaciones críticas habituales en el servicio. Formación continuada, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. implantación de un ciclo de mejora 2. Potenciar las diferencias con la competencia 3. Buscar nuevos atributos de los productos o servicios ofrecidos al paciente y su familia 4. Maximizar la eficiencia de tecnología médica específica en el campo de la neonatología 5. Investigación transaccional, formación y docencia. Mejora continua de la práctica asistencial orientada a conseguir la excelencia en los cuidados al paciente 6. Creación de programas de humanización de las unidades de cuidados intensivos. Modelo de unidad abierta a los padres 24 horas 7. Facilitar la comunicación y acceso a la historia clínica entre atención especializada, consultas externas,

especialización y capacitación del personal	atención domiciliaria y atención primaria para mejorar la atención continuada al paciente crónico
6. Mantenimiento de los equipos de informática y monitorización de forma periódica. Actualización de los sistemas informáticos de recogida de datos del paciente	8. Aprovechar los avances tecnológicos para renovar los equipos médicos y agilizar la atención (diagnóstico, terapéutica, intervenciones quirúrgicas...)
7. Unificación de programas informáticos y registros del ICS protocolizando su instauración en todos los hospitales de su red	
8. Mantener el vínculo con asociaciones de padres	
9. Mejora en la gestión de recursos humanos, materiales y económicos	
10. Seguir fomentando políticas de excelencia en la actividad asistencial	

Tabla 8. Análisis CAME. Elaboración propia

4. Plan de actuación de UCI neonatal del Hospital Universitario Vall d'Hebron

• 4.1 Misión

El paciente siempre primero, la misión del servicio es ofrecer al paciente y su familia los cuidados más avanzados basados en la mejor evidencia científica, buscando siempre la mayor calidad y la excelencia en la actividad que se ofrece al cliente por medio de los mejores profesionales.

Cuidamos de la salud de las personas, con el fin de dar respuesta a sus necesidades y expectativas sanitarias, a través de una asistencia integral, efectiva, eficiente y de calidad, impulsando la formación de los profesionales que la sociedad necesita y desarrollando una investigación que contribuya a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas.

La creciente demanda de servicios enfocados al paciente crónico con necesidades terapéuticas especiales (ventilación mecánica, diálisis, rehabilitación, ostomías...) obliga a buscar solución a este problema, se alargan ingresos de recién nacidos con problemas, que permanecen ingresados en UCI sin necesidad de estar en un servicio de cuidados intensivos, por falta de centros de atención especializada para este tipo de pacientes. Las líneas estratégicas del servicio se orientan hacia la creación de una unidad de lactantes crónicos adscrita a la unidad de críticos neonatales.

- **4.2 Líneas estratégicas, factores clave de éxito:**

Realización de un proyecto para presentar al hospital, se expondrá la necesidad de liberar camas de UCI creando la nueva unidad, de forma que a largo plazo suponga un ahorro en recursos especializados. El éxito de esta propuesta reside en poner especial énfasis en el refuerzo de la docencia, investigación y formación del personal, persiguiendo como principal objetivo la excelencia en todos los ámbitos relacionados con la asistencia. Ofrecer al paciente unos cuidados seguros, excelentes, humanos y sostenibles mediante unos profesionales preparados y motivados, que cubran las necesidades sociales, de liderazgo y referencia que define la misión y visión del servicio de neonatología.

OBJETIVOS	LÍNEAS ESTRATÉGICAS
Potenciar la “MARCA” Vall d’Hebron	Potenciar la comunicación interna y externa para dar visibilidad al servicio de neonatología del hospital
Motivación del personal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analizar y adecuar las necesidades de RRHH a la realidad de la unidad ➤ Promover el conocimiento y el desarrollo profesional ➤ Favorecer la participación e implicación de los profesionales en la organización ➤ Aumentar la comunicación y el trabajo conjunto ➤ Programación de formación continuada multidisciplinar ➤ Promoción individual y colectiva ➤ Facilitar un ambiente de trabajo estimulante
Liderazgo y referencia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuar los espacios y el equipamiento tecnológico al modelo asistencial, docente y de investigación planificado ➤ Potenciar alianzas estratégicas con la

	industria, grupos estratégicos e internacionalizar las actuaciones y servicios
Orientar la estructura asistencial al paciente y la familia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejoras en el confort y hostelería de los pacientes y sus familias ➤ Optimizar la información, comunicación y señalización ➤ Aumentar la confianza de las familias hacia la organización ➤ Mejoras de infraestructura
Mejora RRHH	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistencia continuada, sostenible y eficaz ➤ Establecer perfiles de enfermería ➤ Rediseñar las necesidades de RRHH para poder llevar a cabo la misión y visión del servicio de neonatología
Consolidación en los CCD y NIDCAP	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar la formación de los profesionales ➤ Diseñar un modelo de mantenimiento ➤ Adaptar los espacios a las necesidades de las familias
Minimizar variabilidad clínica y facilitar la autonomía en la gestión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajar de forma continua en grupos de trabajo establecidos, con responsabilidades individuales y colectivas, manteniendo actualizados los protocolos y GPC de la unidad ➤ Normalizar y protocolizar las actuaciones ➤ Diseño y control de medios para la evaluación continua del servicio ➤ Facilitar instrumentos de gestión
Presupuestos que garanticen la eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorecer la obtención y captación de nuevas fuentes de financiación ➤ Optimización de los recursos

Tabla 9. *Objetivos y Líneas estratégicas del servicio*

- **4.3 Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad:**



Figura 12. Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad. Elaboración propia

- **4.4. Procesos estratégicos, operativos, de soporte:**

El proceso de hospitalización del paciente en la unidad neonatal se puede clasificar en tres niveles:

Procesos estratégicos. Guían la organización hacia la obtención de una alta calidad en los servicios que proporciona a sus clientes y de unos resultados finales excelentes.

Procesos claves/operativos. Entran en contacto directo con los usuarios y tienen, por tanto, un mayor impacto en su satisfacción. En este grupo se integran: procesos Organizativos de la atención o gestión de los pacientes (por ejemplo: dar atención en

sala de partos, consultas, hospitalización, bloque quirúrgico...) y procesos clínicos o de gestión de patologías, que incardinan la secuencia de actividades (procedimiento) y los contenidos de las actuaciones clínicas ligados a GPC y protocolos (por ejemplo: dar atención al paciente con insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar, prematuro extremo...)

Procesos de soporte. Facilitan las tareas de los anteriores procesos, para que consigan sus objetivos. Pueden ser: asistenciales (pe: diagnóstico por la imagen, laboratorios, farmacia...) y no asistenciales (pe: gestionar profesionales, gestionar recursos económicos...)

La gestión por procesos supone la reordenación de la organización del centro, por lo que las tareas que se realicen deben estar centradas en el cliente y añadir valor al proceso, a fin de aumentar la satisfacción de los usuarios y facilitar las tareas a los profesionales.



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

Para implementar la Gestión por Procesos se deben identificar los procesos clave, estratégicos y de apoyo del centro, y los subprocesos que están contenidos, para, a continuación, establecer los procesos clave clínicos o de gestión de patologías más relevantes, a partir del análisis, por ejemplo, de las altas (GRD), demanda, impacto social, coste, factibilidad, entre otros criterios.

PROESOS ESTRATÉGICOS:

- **Planificación estratégica:**
 - PE Hospital
 - PE Formación
 - PE Investigación
 - Plan de calidad
 - Plan de seguridad
 - Plan de RRHH
 - Plan de innovación
- **Calidad:**
 - mejora continua
 - planes de mejora
 - certificaciones
 - acreditaciones
 - gestión por procesos
 - estandarización práctica clínica (GPC, protocolos, estándares)
- **Control y evaluación de la estrategia:**
 - Acuerdos de gestión
 - Dirección por objetivos
 - Control de gestión
- **Comunicación:**
 - Comunicación interna
 - Comunicación externa
 - Cliente
 - Entorno (ICS, CATsalut, atención primaria...)

PROCESOS CLAVE/OPERATIVOS:

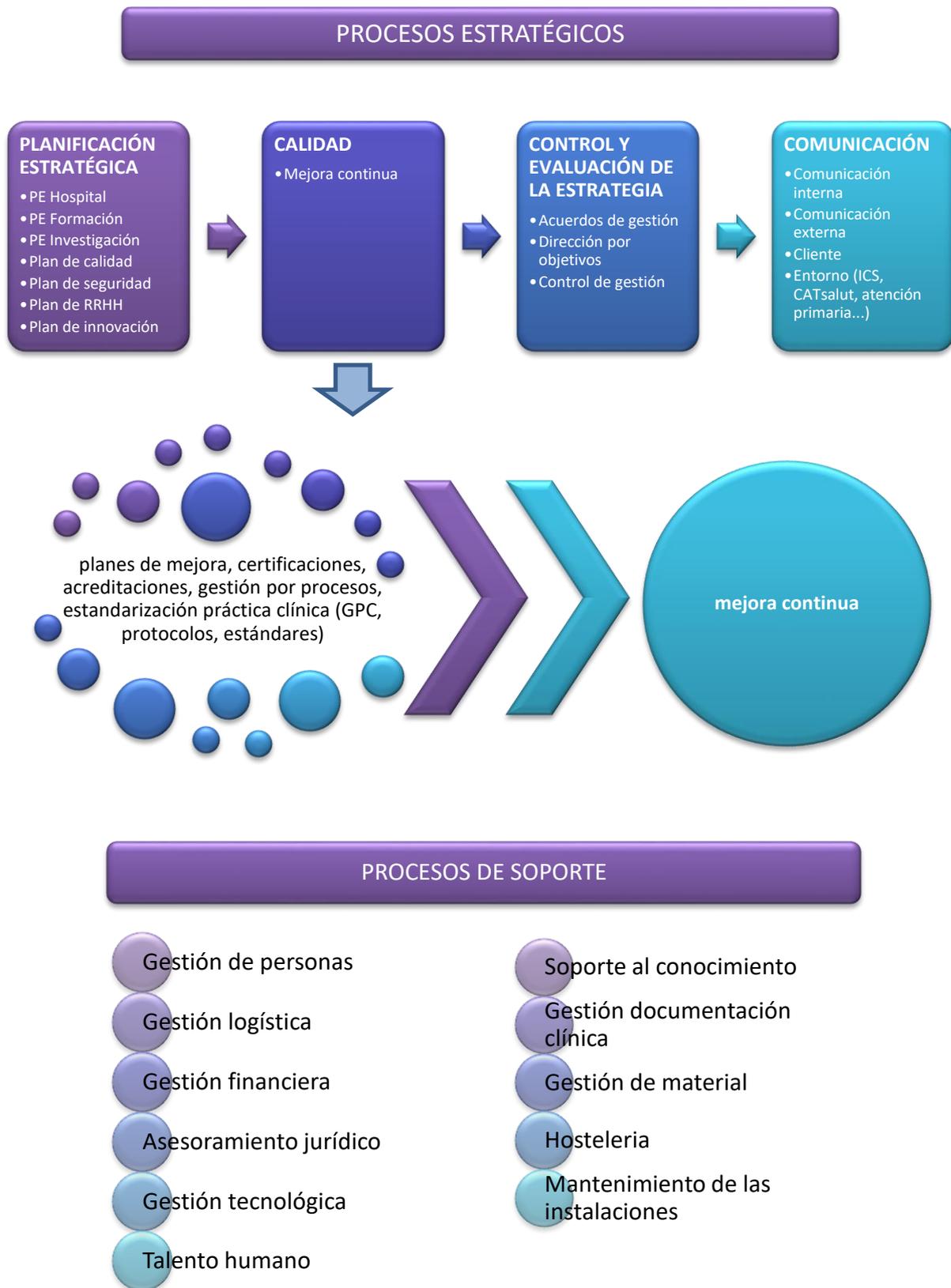
- **NIDCAP, Cuidados centrados en el desarrollo y la familia, gestión por procesos**
- **Investigación, docencia e innovación**
- **Ingresos internos y externos:**
 - Ingreso y registro
 - Admisión
 - Admisión CCC
 - Sala de partos
 - Urgencias
 - SEM
- **Hospitalización:**
 - semicríticos
 - UCI
 - Casi-casa

- Domiciliaria
- **Cirugía:**
 - Cirugía neonatal
 - Cirugía cardiaca
 - ECMO
- **Consultas externas:**
 - Atención domiciliaria
 - cardiología
 - respiratorio
 - inmunología
 - pediatría
 - neurología...
 - Atención primaria
- **Soporte clínico al diagnóstico y tratamiento:**
 - Farmacia
 - Pruebas diagnósticas:
 - RMN
 - TAC
 - EECG
 - ECO
 - Laboratorio
 - RX

PROCESOS DE SOPORTE:

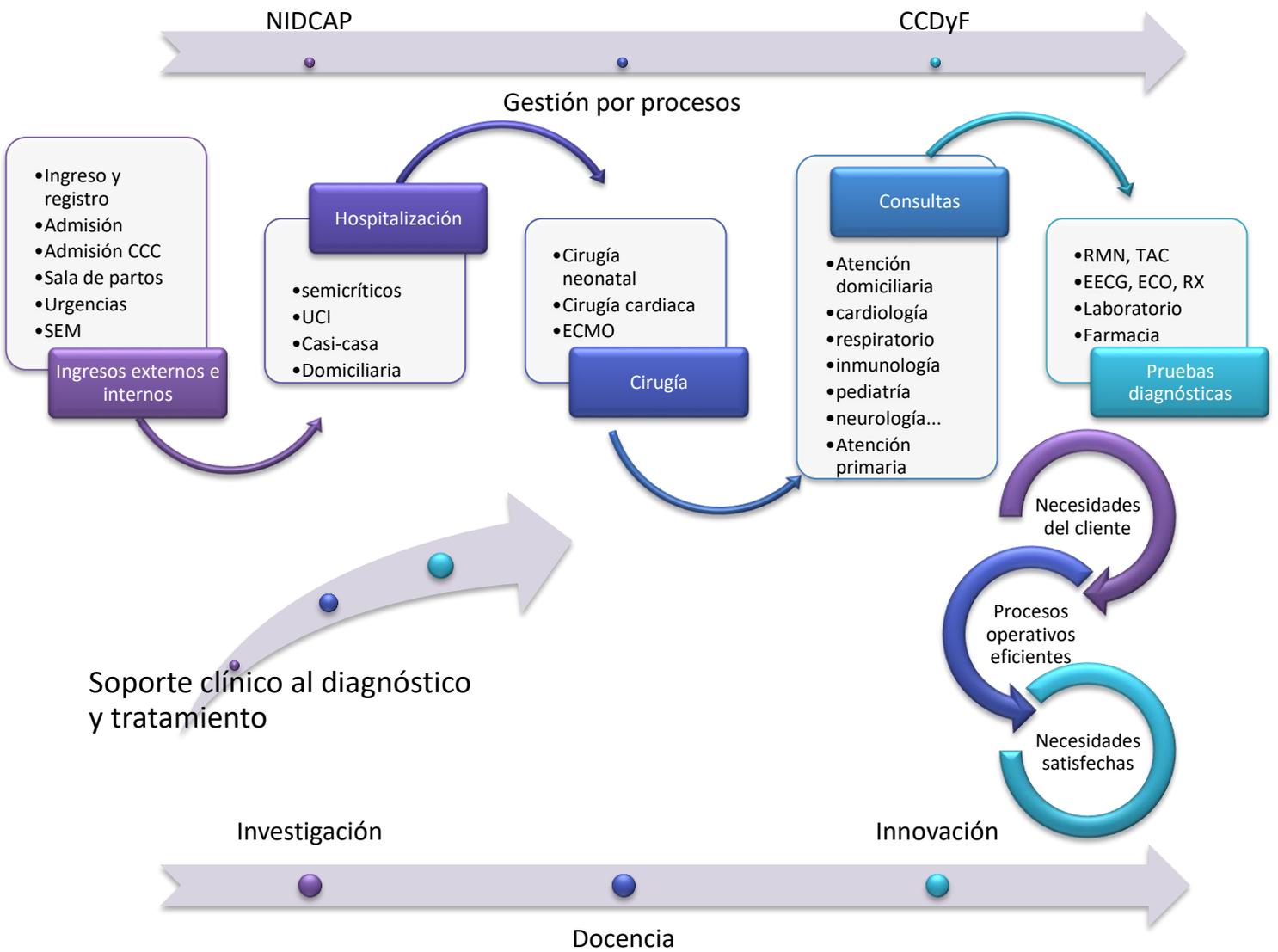
- **Gestión de personas**
- **Gestión logística**
- **Gestión financiera**
- **Asesoramiento jurídico**
- **Gestión tecnológica**
- **Talento humano**
- **Gestión documentación clínica**
- **Soporte al conocimiento**
- **Gestión de material**
- **Hostelería**
- **Mantenimiento de las instalaciones**

- 4.5 Mapa de procesos de la unidad:



PROCESOS CLAVE/OPERATIVOS

Figura



13. Mapa de procesos de la unidad neonatal HUVH



- **4.6 Calidad y seguridad del paciente:**

La gestión de la Calidad y Seguridad del Hospital Universitario Vall d'Hebron se basa en el modelo metodológico de Gestión de la Calidad Total de la European Foundation for Quality Management (EFQM), de manera alineada con la estrategia de Calidad del Instituto Catalán de la Salud y del Departamento de Salud, que también utiliza la EFQM como base del estándar de acreditación de hospitales de agudos y de la estrategia de seguridad de pacientes.

“La seguridad del paciente o seguridad clínica es uno de los elementos básicos para garantizar una asistencia de calidad. Su finalidad, como dimensión de la calidad asistencial, es reducir y prevenir los riesgos innecesarios asociados a la atención sanitaria y que pueden ocasionar perjuicios o lesiones a los pacientes.”

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar relacionados con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere un esfuerzo complejo por parte de todo el sistema que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de fármacos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

La elevada complejidad del centro incrementa las posibilidades de que se produzcan situaciones de riesgo. El principal objetivo es favorecer que las mejoras en seguridad

lleguen a todos los pacientes del hospital.

Los principales riesgos para el paciente neonatal a lo largo del proceso de hospitalización son la sepsis y las úlceras por decúbito.



Figura 14. Causas de sepsis neonatal

El Plan de Seguridad del Paciente nace con la voluntad de conseguir esta integración, siempre con la finalidad de potenciar la mejora de la seguridad de nuestros pacientes como elemento básico para garantizar una asistencia de calidad.

○ **4.6.1 Línea estratégica:**

- Promover una cultura de la seguridad del paciente con un enfoque sistémico.
- Establecer sistemas de notificación de incidentes para el aprendizaje y la toma de decisiones.
- Implicar a los pacientes y ciudadanos en la mejora de la seguridad.
- Identificación del paciente
- Formación de profesionales y familias
- Prácticas seguras

Una de las medidas más estandarizadas en la atención sanitaria para evitar efectos adversos en el paciente es la correcta higiene de manos. De esta forma, con el adecuado lavado higiénico de manos y el uso de soluciones alcohólicas, evitamos el contagio de enfermedades previo y tras el contacto con diferentes pacientes y productos que se manipulan continuamente durante la atención.

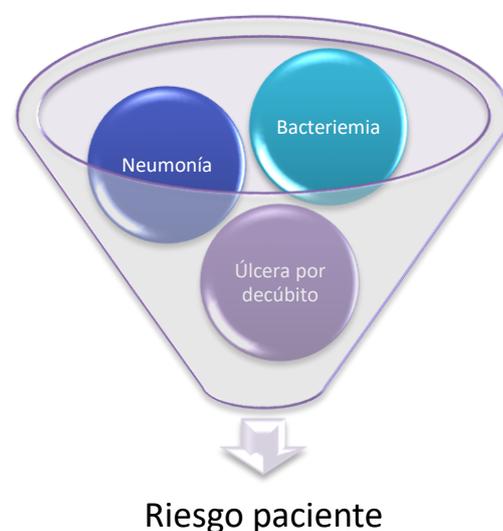


Figura 15. Riesgos hospitalización

La OMS lanza la campaña “Está en sus manos, evitar la septicemia” este 2018 a modo de concienciación del personal sanitario, responsables de prevención, y control de infecciones, líderes, ministerios de salud y grupos de defensa de los pacientes.

Profesionales sanitarios: «Tome “5 momentos” para limpiar sus manos a fin de prevenir la septicemia en la atención sanitaria».

¿Cómo se puede prevenir la sepsis?

La función que usted puede desempeñar en la atención de salud y las comunidades

#sepsis #higienedemanos



¿Qué es la sepsis?

La sepsis surge cuando una infección altera la respuesta normal del cuerpo y se produce daño a órganos y tejidos.



Enfermedad potencialmente mortal

Produce daño a órganos y tejidos

Cada año la sepsis afecta a

30 millones de personas en el mundo

3 millones de recién nacidos

1.2 millones de niños

6 millones de personas puede matar

mata hasta 500 000 mil recién nacidos

1 causa de cada 10 muertes maternas

¿Quién está a riesgo?

Cualquier persona con una infección puede desarrollar sepsis pero algunas corren mayor riesgo que otras



EMBARAZADAS



NEONATOS



ANCIANOS



PERSONAS INMUNODEPRIMIDAS



PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS



PACIENTES HOSPITALIZADOS

¿Cómo y dónde se previene la sepsis?



Se puede prevenir la sepsis previniendo la infección



Se puede prevenir la sepsis previniendo la evolución de la infección a sepsis



Las principales medidas para prevenir la infección son:

COMUNIDAD

- Higiene adecuada: ↓ 40% DE LOS CASOS DE DIARREA
- Agua potable y servicios de saneamiento: ↓ 10% MORTALIDAD DE ENFERMEDAD
- Preparación de alimentos seguros para el consumo y buena nutrición
- Vacunación: Evita 2.3 millones de muertes cada año
- ↓ 50% DE LOS CASOS DE DIARREA
- ↓ 30% INFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS

SANIDAD

- Practicar los 5 momentos de higiene de manos: ↓ 50% DE INFECCIONES
- Un entorno y unos materiales limpios y funcionales
- Agua potable y servicios de saneamiento
- Programas y equipos para la prevención y control de infecciones: ↓ 30% DE LAS INFECCIONES
- Medidas de prevención de las infecciones

La evolución de una infección a sepsis se puede prevenir por medio de:

La detección temprana de los signos y síntomas de la sepsis

Buscando atención médica de inmediato

Un tratamiento antimicrobiano rápido y su reevaluación posterior



Juntos podemos ayudar a prevenir la sepsis y salvar millones de vidas cada año



Figura 16. Campaña de prevención OMS Higiene De manos. Fuente. www.WHO.com

- **4.7 Atención centrada en el paciente:**

El objetivo principal, como en todos los procesos, es que el paciente sea el eje de nuestro trabajo diario. Debemos de centrarnos en el bienestar biopsicosocial del paciente y su familia, integrarlos en los cuidados de su enfermedad, empoderarlos, capacitarlos y acompañarlos durante todo el proceso. **“Siempre el paciente primero”**.

La clave del éxito en esta meta reside en las habilidades del equipo multidisciplinar en los siguientes ámbitos:

1. COMUNICACIÓN
2. TRANSPARENCIA
3. FORMACIÓN CONTINUADA
4. TRABAJO EN EQUIPO
5. AUTONOMÍA DE LA FAMILIA
6. ESPACIOS PARA LA FAMILIA

- **4.8 Guías clínicas y rutas asistenciales para una atención integrada:**

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”

En la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario Vall d’Hebron, existen diversos grupos de trabajo multidisciplinarios que se encargan de abordar los procesos y procedimientos de la unidad, trabajarlos, y crear protocolos y guías de práctica clínica adecuados a nuestros pacientes. Dichos documentos, quedan compartidos en la intranet de la unidad para garantizar y facilitar el acceso a todos los profesionales de la misma.

- Código 32 (recepción y traslado a UCI protocolizado del RN <32SG)
- Bacteriemia 0
- Atención al duelo perinatal (espacio de palabra)
- Cuidados de la ostomía en el paciente neonatal
- Cuidados del catéter tunelizado Broviac
- Control del dolor y síndrome de abstinencia en el neonato
- Programa de abordaje integral a la lactancia materna

Algunas de las anteriores, han sido acreditadas por el programa **BPSO**, (Programa de Implantación de Buenas Prácticas en Cuidados a través de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®) (BPSO por su nombre en inglés) surge en España del acuerdo entre tres instituciones comprometidas con la Práctica Basada en la Evidencia:

la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii), el Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (CECBE) y la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO). Por este acuerdo (Investén-isciii) y el CECBE se constituyen en el Host o Centro Coordinador del programa BPSO en España.)

Un Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (CCEC® o BPSO®) es un Centro reconocido como una institución implicada en la aplicación, evaluación y mantenimiento de Guías de buenas prácticas de RNAO.

- **4.9 Gestión del conocimiento e innovación:**

El proceso de Gestión del Conocimiento (GC) abarca toda la manera de generar, almacenar, distribuir y utilizar el conocimiento. Ese proceso envuelve el tratamiento de grandes volúmenes de datos, tornando necesaria la utilización de tecnologías de información para que presente eficiencia aceptable. Con el objetivo de promover el crecimiento, el desarrollo, la comunicación y la preservación del conocimiento dentro de una organización, la GC posibilita a que los profesionales alcancen respuestas rápidas y asertivas vinculadas a las decisiones que necesitan tomar.

El Instituto Catalán de la Salud, creó hace un año Innobics, una comunidad abierta de innovación dentro del ICS. El proceso se articula en dos vertientes:

- Línea de innovación en producto
- Línea de innovación en organización, servicios y procesos

La innovación en productos (bienes tangibles) incluye la innovación farmacológica y no farmacológica (equipos, dispositivos, reactivos, material sanitario, tecnologías de la información -TIC-). La innovación en producto sigue generalmente el modelo de innovación impulsada por la ciencia y la tecnología (science push) y un proceso lineal de generación de conocimiento, protección del conocimiento, patentes, acuerdos con empresas, generación de empresas e introducción en el mercado .

La innovación en organización, servicios y procesos (productos no tangibles) sigue en general el modelo de innovación estirada por el mercado (market pull), que en el caso del sector salud significa que además de las iniciativas innovadoras "de arriba abajo" , hay que utilizar una metodología de innovación abierta que permita la participación y generación de ideas de abajo hacia arriba, tanto de profesionales como de usuarios. La comunidad virtual Innòbics permite gestionar de manera integral los procesos de creación, desarrollo y de aplicación de las ideas innovadoras aportadas por los profesionales del ICS. La plataforma ofrece información en tiempo real y permite tener

una imagen global del estado de situación de todos los proyectos y evaluar de manera eficiente la viabilidad en cada punto del proceso.

Las propuestas planteadas se clasifican en tres ejes: la mejora de los servicios del ICS; la optimización y la variación de los procesos asistenciales y de gestión, y cuestiones organizativas en temas de recursos humanos, servicios personales, prevención, formación y participación.

Innovación en producto	Innovación en organización, servicios y procesos
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proyecto hermanos ➤ Guía farmacológica de la unidad neonatal ➤ Venopunción con ecógrafo ➤ Espacio de palabra ➤ APP lista de espera quirófano ➤ APP guía de fármacos neonatales ➤ Guía Práctica clínica (GPC) control del dolor en el neonato hospitalizado ➤ GPC síndrome de abstinencia neonatal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestión por procesos ➤ Banco de leche materna (donación) ➤ Unidad abierta 24h a los padres ➤ Programa NIDCAP y CCDF (cuidados centrados en el desarrollo y la familia) ➤ Humanización de la gestión sanitaria

Tabla 10. *Proyectos participantes en el programa Innobics. Fuente UCI neonatal HUVH. Elaboración propia*

- **4.10 Docencia y formación continuada:**

La formación en Calidad y Seguridad quiere ser un instrumento para la mejora continua de todos los profesionales del hospital, con cursos presenciales y on-line tanto propios como de otras instituciones.

A nivel interno, la unidad ofrece una amplia gama de cursos a su personal para mantenerse actualizado con docencia impartida por profesionales expertos en el ámbito. Se ofrece formación para mejorar la calidad en la asistencia, la atención a las familias, y unificar criterios para avanzar en equipo hacia el objetivo de la excelencia. La oferta formativa cambia cada año. Anualmente se ofrece, antes del verano, un curso introductorio para formar al personal de nueva contratación que realizará las suplencias de verano, intentando minimizar el impacto a la llegada del personal a una unidad tan especializada.

- Abordaje integral a la lactancia materna
- Cuidados al paciente sometido a con problemas respiratorios
- Introducción al duelo perinatal
- Cuidados al paciente crítico pediátrico y neonatal
- Abordaje integral a las cardiopatías congénitas
- Electrocardiografía pediátrica y neonatal
- Curas centradas en el desarrollo y la familia (NIDCAP)
- Introducción a las conductas del bebé prematuro
- Cuidado de la ostomía en el paciente neonatal

Además de la oferta formativa para el personal, existe formación para las familias que se encuentran próximas al alta, a las cuales se les imparte un curso de formación en RCP y en los cuidados específicos relacionados con la patología de su hijo en caso de irse de alta domiciliaria con algún dispositivo.

El Hospital Universitario Vall d'Hebron, está adscrito a la Universidad Autónoma de Barcelona. A su vez, el área de UCI neonatal y UCI pediátrica comparten desde el año 2010 el Máster en cuidados Intensivos Enfermeros Neonatales y Pediátricos impartido en la UAB por profesionales docentes que realizan actividad laboral activa en ambas unidades. Este máster consta de parte teórica y práctica para garantizar la máxima calidad en la formación del alumnado.

También, forma parte del programa de residentes, MIR (Médico Interno Residente), y EIR (Enfermero Interno Residente), que se forman en una de las unidades neonatales más avanzadas a nivel nacional. Se ofrecen además estancias de rotación a residentes de otros hospitales y comunidades. El número total de plazas acreditadas MIR en el Hospital Materno-infantil, es de 15, y 5 plazas acreditadas para EIR.

El programa de formación de especialistas en enfermería pediátrica aborda de manera transversal las competencias relacionadas con la comunicación, la gestión de los cuidados y recursos, la docencia, la investigación y de forma específica las competencias de intervención avanzada en los diferentes ámbitos de la práctica pediátrica. La duración del programa es de dos años.



Figura 17. Formación

- **4.11 Actividad investigadora: sí, no, ensayos clínicos, líneas de investigación:**

Cómo hospital universitario, la actividad investigadora forma parte de las líneas estratégicas del hospital y de la unidad, tanto a nivel médico como de enfermería. Las líneas de investigación incluyen múltiples ensayos clínicos, estudios observacionales, fenomenológicos...

La unidad está asociada al *VHIR*, Institut de Recerca Vall d'Hebron, centro dedicado a la investigación biomédica, procurando la unión entre la investigación y la clínica, promocionando un modelo orientado hacia la investigación transaccional, aplicando los resultados de la investigación a la clínica en beneficio del paciente.

El *VHIR*, es una institución del sector público que promueve y desarrolla la investigación, la innovación y la docencia biosanitarias del Hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH), el hospital más grande de Barcelona y del Instituto Catalán de la Salud (ICS). Entre sus patronos, cuenta con la Consejería de Salud, la Consejería de Economía y Conocimiento, del HUVH, el Banco de Sangre y Tejidos, la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), de la que es instituto de investigación acreditado, y el Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), que junto con el *VHIR* forma parte del Instituto Acreditado del Campus Vall d'Hebron por el Instituto de Salud Carlos III.

Entre los proyectos en marcha en la actualidad, destacan los siguientes, presentados en jornadas científicas y congresos de neonatología:

- Dermatitis del pañal (ensayo clínico aleatorio)
- Vivencias de los padres de RN prematuros ingresados en UCIN
- Úlceras por decúbito en el neonato con dispositivos de soporte respiratorio
- Dispositivo de soporte respiratorio no invasivo CPAP vs CNAF
- Alteraciones del sistema parasimpático durante los procedimientos invasivos al RN pretérmino (monitorización)

Todos los proyectos deben presentarse ante la coordinación de formación y docencia, el comité de ética y de forma opcional crear un grupo de investigación en el VHIR para ser aceptados como proyecto a nombre del servicio. La confidencialidad de los datos, consentimiento del paciente o tutor y derecho de dejar el estudio en cualquier momento son premisas que cumplen todos los trabajos en marcha en el servicio.

• **4.12 Monitorización del plan de gestión: Cuadro de mando:**

	Objetivos estratégicos	Indicadores	Metas a alcanzar	Iniciativas
Perspectiva financiera	- Optimizar el gasto farmacéutico en fármacos específicos neonatales	- Gasto anual farmacéutico - % de medicamentos solicitados por el servicio de hospitalización	- Reducción 25% del gasto	- Administración de fármacos genéricos - Terapias que cumplan con las guías clínicas de práctica clínica
	- Maximizar los beneficios de los recursos disponibles	- Gasto anual en recursos materiales específicos	- Reducción 10% del gasto	- Concienciación del personal para la utilización responsable del material
	- Mejorar la eficiencia	- Estancia media ajustada por grupos relacionados con el diagnóstico	- reducir el % de incidencia neumopatía de la prematuridad	- Estandarización de la administración de surfactante pulmonar a todos los RNPT <29 SG

Perspectiva cliente	- Mejorar la satisfacción del paciente (familia)	- % de usuarios satisfechos	- 99%	- Encuestas de satisfacción y recomendaciones
	- Mejorar la seguridad del paciente en los procedimientos de riesgo	- Tasa de usuarios víctima de un evento adverso	- reducir < 20% el % de eventos adversos	- Minimizar la variabilidad mediante protocolización de los procedimientos
	- Comunicación eficaz y trato personalizado	- % usuarios satisfechos con la comunicación con el equipo	- 99%	- Formación al personal para formar y capacitar al paciente y su familia en su patología y cuidados
Perspectiva proceso interno	- Reducción tasa de bacteriemia	- Tasa anual de infección intrahospitalaria	- < 15%	- Campaña formativa sobre los tipos de clorhexidina a utilizar según el procedimiento (0,5%,2%, clorhexidina alcohólica) lavado de manos y esterilidad para las curas
	- Mejorar la calidad de la asistencia durante la hospitalización	- % de ingresos - Estancia media por GRD	- Disminuir tiempo de ingreso	- Educación sanitaria y capacitación de la familia para realizar los cuidados de su hijo
	- Promocionar el alta y favorecer las consultas y cuidados que puedan realizarse en el domicilio	- % pacientes en hospitalización domiciliaria	- >20%	- Educación sanitaria y capacitación de la familia para realizar los cuidados de su hijo
	- Búsqueda de la excelencia en los cuidados que recibe el paciente	- nº certificado BPSO de la unidad	- 100%	- formación, investigación y actividad basada en la mejor evidencia científica
Perspectiva aprendizaje	- Promoción de la investigación y el conocimiento	- nº de proyectos de investigación activos en la unidad	- >10	- Formación de equipos multidisciplinares de investigación
	- Incremento de publicaciones científicas	- nº de publicaciones científicas anuales realizadas por personal del servicio	- >5	- Facilitar el acceso a bases de datos de la unidad, documentación clínica, comité de ética y responsables de investigación del hospital
	- Incrementar las actividades formativas y fomentar la especialización del personal	- nº total de horas de formación ofertadas por el servicio para su personal	- >200 horas de cursos monográficos	- Dotar al personal del conocimiento necesario para ofrecer la máxima calidad en los cuidados, siempre basada en la última evidencia científica

Tabla 11. Cuadro de mando de la unidad de cuidados intensivos neonatales del HUVH. Elaboración propia

5. Currículum

5.1 Perfil profesional del candidato

ALICIA SAELICES PRELLEZO

Castor 24 Barcelona | 687219010 |

asaelices86@gmail.com

Fecha de nacimiento: 01/06/1986

EXPERIENCIA LABORAL

2007 – Actualidad: Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH) - Hospital Materno-Infantil.

Diplomada Universitaria en Enfermería. DUE asistencial en servicios de UCI neonatal, hospitalización y urgencias pediátricas.

PUBLICACIONES

2017 Septiembre VI Congreso de enfermería neonatal (SEENeo)

2016 Diciembre 10 Jornada científica VHIR:

- "Vivencias de los padres sobre los cuidados enfermeros proporcionados al niño prematuro. Estudio cuantitativo fenomenológico" GRUPO INVESTIGADOR CONSOLIDADO EN EL VHIR

2015 Junio 27 congreso de la sociedad catalana de cardiología:

- "Cures d'infermeria al nounat postoperat de coartació d'aorta"
- "Cures infermeres al pacient amb cardiopatia congénita"

2015 Mayo V congreso de enfermería neonata (SEENeo):

- Cuidados de enfermería en la hipotermia inducida
- La importancia de la vitamina D en el lactante
- Cuidados de enfermería en el síndrome de aspiración meconial

FORMACIÓN ACADÉMICA

Cursando actualmente Máster universitario en Dirección y Gestión Sanitaria (UNIR 2017-2018)

2016 Especialidad en enfermería pediátrica - convocatoria excepcional. Ministerio de educación, cultura y deporte

2013 Máster en atención de enfermería a la persona con problemas cardiacos – UAB.

2008-2010 Máster en "Cuidados de enfermería al niño y al adolescente" - EUI Sant Joan de Déu.

2008 Postgrado de emergencias y catástrofes - Acreditado por la UAB, EUI Vall d'Hebron.

2004-2007 Diplomada Universitaria en Enfermería - "Escola Universitària d'Infermeria Vall d'Hebron", centro adscrito a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

OTRA FORMACIÓN

2018 Gestión por procesos en la unidad neonatal HUVH

2018 Abordaje integral a la lactancia materna

2018 Introducción al duelo perinatal

2018 Conductas del paciente neonatal (NIDCAP)

2018 Docencia: Curso de asistencia respiratoria al paciente neonatal (UCIN Hospital Vall d'Hebron). Frecuencia semestral desde 2015

2017 Introducción a los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia (NIDCAP)

2016 "*Transporte pediátrico i neonatal*" (SEM HUVH).

2015 "*Técnica de depuración extrarrenal continua pediátrica*" (HUVH).

2014 Curso de interpretación del electrocardiograma para enfermería (FUDEN).

2014 Conceptos hematológicos y cuidados de enfermería en administración de hemoderivados (FUDEN).

Conocimiento informática "**Microsoft Office**" a nivel usuario (Word, Power Point y Excel).

IDIOMAS

2014 Inglés nivel C1 (CAE por Cambridge)

2011 Catalán nivel D

Castellano (Lengua Nativa)

5.2 Funciones del adjunto de enfermería de cuidados críticos del hospital y de la supervisora de enfermería del servicio UCI neonatal:

Tradicionalmente, los cargos de gestión de los servicios y centros de salud han venido siendo ocupados por facultativos o gestores de otras ramas. En la actualidad, la oferta formativa y la capacitación del colectivo de enfermería, dota al mismo de habilidades para ocupar puestos de responsabilidad dentro del ámbito de la gestión hospitalaria. Por ello, cito el cometido del puesto al que presento mi candidatura, supervisora de enfermería del servicio UCI neonatal, además de nombrar las funciones de la adjunta de enfermería de cuidados críticos de todo el hospital:

- Adjunta de enfermería de críticos:
 - Gestión, coordinación y supervisión de todas las unidades de críticos del Hospital Universitario Vall d'Hebron
 - Docencia, investigación, formación y gestión de Calidad

- **Supervisora de enfermería:**
 - Gestión, coordinación y supervisión de la unidad
 - Control y distribución de recursos humanos, materiales y tecnológicos de la unidad
 - Manejo programa DENARIO, libranzas, vacaciones y permisos del personal
 - Gestión de problemas/reclamaciones de pacientes
 - Incentivar la actividad científica/creación de nuevos protocolos o actualización de los ya existentes para minimizar errores y variabilidad en los procesos
 - Docencia, formación, investigación e innovación
 - Comunicación entre colectivos y fomentar trabajo en equipo
 - Comunicación con otros departamentos
 - Compras
 - Fomentar la excelencia en los cuidados

6 Bibliografía y fuentes consultadas

1. Plan de salud 2016-2020 Catalunya, Sistema catalán de salud Recuperado de:
www.gencat.cat
2. Datos sociodemográficos Cataluña/España. Instituto de estadística de Cataluña (idescat) Generalidad de Cataluña. Recuperado de: www.idescat.cat
3. Datos sociodemográficos. Instituto Nacional de estadística. Recuperado de:
www.ine.es
4. Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña - Departamento de Salud (SISCAT) Recuperado de: <http://sac.gencat.cat/sacgencat>
5. Central de resultados del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña. Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Recuperado de:
http://observatorisalut.gencat.cat/es/central_de_resultats/
6. Balance de Gestión HUVH Recuperado de: www.vallhebron.com/ca
7. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social, Costes hospitalarios - Contabilidad Analítica. Recuperado de:
<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/anaDesarrolloGDR.htm>
8. *Camba F, Céspedes MC, Felipe A, Medina D, Pin S, Perapoch J. Resultado del programa de seguimiento de los prematuros extremos nacidos entre las semanas 23 y 25 de gestación. 2013.*
9. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Recuperado de:
www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm

10. Á.A. Hernández Borges, E. Pérez Estévez, A. Concha Torre, O. Ordóñez Sáez, A.C. Sánchez Galindo, V. Murga Herrera, M. Balaguer Gargallo, M. Nieto Moro, M. Pujol Jover. Indicadores de calidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en España (estudio QuaCIP). Revista Española de Pediatría, 2016; 72 (Supl. 1): 20-25
11. Campino A, Lopez-Herrera MC, Lopez-de-Heredia I, Valls-i-Soler A. Educational strategy to reduce medication errors in a neonatal intensive care unit. Acta Paediatr. 2009; 98: 782-5.
12. Malagón-Londoño, Pontón Laverde, Reynales Londoño. Gerencia Hospitalaria. 4ª edición, Colombia. Panamericana; 2016
13. Raquel Nascimento Tamez, Maria Jones Pantoja Silva. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 5ª Edición, Colombia. Panamericana; 2015
14. Marriner Tomey. Guía de gestión y dirección de enfermería. 8ª Edición, USA. Elsevier-MOSBY; 2009
15. Begoña de Andrés Gimeno, Diego Ayuso Murillo. Gestión de la calidad de cuidados de enfermería: seguridad del paciente. España. Ediciones Díaz de Santos, S.A.; 2014
16. Maria Isabel Orts Cortés. Práctica basada en la evidencia, Colección cuidados de salud avanzados. Barcelona. Elsevier 2015
17. Sociedad Española de Calidad Asistencial. La calidad de la atención sanitaria. Indicadores de efectividad clínica. SECA 2013