



ANEXO I
FICHA DE RECOGIDA
BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA Y EN MATERNIDAD CONFORME A LA NORMA UNE-EN-ISO 9001-2008

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Severo Ochoa. Ersilia González Carrasco
- Domicilio social: Hospital Universitario Severo Ochoa. Avenida Orellana s/n Leganés. MADRID. 28911
- CCAA:MADRID
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹: Ersilia González Carrasco
e-mail: ersiliag@gmail.com Teléfono: 699 68 79 69

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)²	Cuidados de las y los recién nacidos hospitalizados

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Zona básica
- Otro (especificar): Unidad de Neonatología y Maternidad

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: 2012
- Actualmente en activo: SI
- Fecha de finalización: no tiene

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: Dichas líneas son las que figuran en el criterio de PERTINENCIA dentro de la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) utilizado. La(s) línea(s) que se cumplimente(n) en esta ficha –como máximo 3- debe(n) coincidir con las que Vds. haya señalado en la herramienta de Autoevaluación o en caso de haber señalado más de tres en la herramienta, aquí sólo podrá incluir como máximo 3.



7. BREVE DESCRIPCIÓN

Población diana

La Política de Gestión de la Calidad está dirigida a la atención sanitaria prestada a los recién nacidos en la Unidad de Neonatología y en Maternidad del Hospital Universitario Severo Ochoa desde su ingreso hasta el momento del alta.

La evaluación de la calidad asistencial en la atención sanitaria es cada vez más importante para poder renovar el conocimiento científico, mejorar en la práctica clínica, actualizar el aprendizaje de los profesionales sanitarios, y de este modo conseguir los mejores resultados y los mayores progresos en la salud para nuestros pacientes. Para alcanzar este objetivo es necesario adoptar un Sistema de Gestión de la Calidad, es decir un conjunto de estructuras, procedimientos, procesos y recursos que se establecen para llevar a cabo las actividades de calidad. Pensamos que la puesta en marcha e implementación de este sistema permitirá a la Unidad Neonatal de nuestro hospital demostrar su capacidad para prestar servicio con un mayor rigor en la práctica profesional, establecer las bases para la mejora continua y generar confianza en que los servicios prestados cumplen los requisitos de calidad especificados, logrando así la total satisfacción de clientes y usuarios. Hemos decidido la implantación de la norma ISO 9001:2008 como herramienta de gestión en la Unidad de Neonatología y en Maternidad de nuestro hospital, siguiendo la línea de actuación del SERMAS, encaminada a conseguir la certificación de calidad asistencial de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid y la del propio Hospital Universitario Severo Ochoa, en el que ya existen otros 10 servicios certificados según esta norma.

Objetivos:

Los objetivos que el Servicio de Pediatría pretende alcanzar con la implantación del mencionado Sistema de Gestión de la Calidad en la atención al recién nacido en Neonatología y en Maternidad son los siguientes:

- Aumentar la satisfacción del cliente
- Consolidar el Modelo de Neonatología centrado en la familia
- Unificación y normalización de los procedimientos de trabajo
- Reducción del número de errores
- Optimización de los procesos
- Conseguir la detección de áreas de mejora
- Introducir la cultura de calidad o de mejora continua
- Incrementar la participación del personal en la toma de decisiones

Metodología

El Sistema de Gestión de la Calidad de la Unidad Neonatología y Maternidad del Hospital Universitario Severo Ochoa está orientado al cumplimiento de todos los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 9001:2008. Esta norma marca un conjunto de directrices para la gestión de la calidad basado en un enfoque de gestión por procesos, y en la mejora continua de la calidad mediante el uso de indicadores.



Implantar un sistema de calidad según la norma internacional significa planificar y consensuar sistemas de actuación; ordenar y sistematizar el día a día a través de protocolos de actuación; alcanzar el cambio cultural que supone sustituir la buena voluntad por el método; y aplicar sistemáticamente métodos de análisis, corrección y mejora. Para lograr esta mejora en el desempeño, el Responsable de la Unidad de Neonatología y Maternidad del Hospital Universitario Severo Ochoa ha utilizado los principios de gestión de la calidad:

- Enfoque al cliente, identificando sus necesidades, satisfaciendo sus requisitos e intentando superar sus expectativas respecto a nuestros servicios.
- Enfoque basado en procesos, gestionando las actividades y los recursos como procesos.
- Liderazgo, creando un ambiente interno que involucre al personal en el logro de los objetivos de la organización, promoviendo su participación y compromiso.
- Mejora continua, teniéndola como un objetivo permanente.
- Toma de decisiones basada en hechos y en el análisis de los datos

El primer paso para la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad fue la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar en el año 2011, compuesto por facultativos especialistas en Neonatología, enfermeras de Neonatología y Maternidad y personal de la Unidad de Calidad. Se elaboró el Manual de Calidad y los Procedimientos Generales del Servicio de Pediatría (incluyendo la atención del recién nacido en Neonatología y Maternidad) que complementan lo establecido en el Manual de la Calidad y en los Procedimientos Generales del Hospital Universitario Severo Ochoa y que contempla el posicionamiento del Servicio de Pediatría frente a todos los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA Y MATERNIDAD

A) REQUISITOS GENERALES

El Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio de Pediatría y de la Unidad de Neonatología y Maternidad está fundamentado en la gestión de procesos y en la mejora continua. Para ello, se han determinado los procesos que se llevan a cabo, su secuencia e interacción, se han documentado los métodos de actuación, se dispone de los recursos humanos y materiales necesarios y se ha difundido al personal la información precisa para facilitar el buen funcionamiento de los procesos. Además, se han determinado los indicadores de los procesos que se ha considerado que proporcionan una información más fiel y útil para conocer el desempeño de los procesos de nuestro Servicio, y así poder definir e implantar las acciones de mejora que sean más eficaces, efectivas y eficientes. Los procesos que se han determinado en el Servicio de Pediatría son, entre otros:

a) Procesos Operativos

1. RECIÉN NACIDO EN MATERNIDAD
2. RECIÉN NACIDO EN NEONATOLOGÍA

b) Procesos Estratégicos

1. Análisis de datos, revisión por dirección, planificación y mejora.
2. Seguimiento y medición de procesos.



3. Retroalimentación y satisfacción del cliente

c) Procesos Soporte

1. Gestión de Citas.
2. Recursos Humanos
3. Mantenimiento y control del equipamiento.
4. Gestión de la calidad

La interacción entre los procesos anteriores se plasma en el Mapa de Procesos. Los procesos estratégicos y los procesos soporte se describen en el Manual de Calidad y Procedimientos Generales del Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital. Los Procesos Operativos son los relativos a las actividades que desembocan en la prestación del servicio a nuestro principal cliente, el paciente.

B) REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

Generalidades

La documentación es un instrumento eficaz para sistematizar las actuaciones de los profesionales y disminuir la variabilidad de los resultados, en beneficio de los pacientes. En nuestro Servicio está sometida a actualización permanente. Los tipos generales de documentos que soportan el Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio de Pediatría se describen en el Manual de la Calidad del Hospital. Estos documentos generales son complementados con los protocolos y otros documentos propios del Servicio. Por otro lado, la actuación del Servicio está sujeta a la Legislación general del Estado y Autonómica. Los documentos de requisitos legales aplicables están controlados por el Responsable de Calidad del Servicio (RCS) y a disposición del personal que tiene que utilizarlos.

Control de los documentos

Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio de Pediatría y de la Unidad de Neonatología y Maternidad se controlan siguiendo la sistemática descrita en el Procedimiento General de Hospital *PG-01 "Elaboración y control de los documentos y registros"*. Las responsabilidades (elaborar, revisar, aprobar, distribuir, actualizar) sobre los documentos específicos del Servicio (Protocolos, Documentos para padres, Consentimientos Informados), así como el sistema de codificación están recogidas en el procedimiento *PG-01* del Hospital. Las siglas GFH de nuestro Servicio son "PED". La codificación general de los Protocolos de la Unidad de Neonatología será PAM/PED/NEO/XX (PAM: Protocolo de Actuación Médica), siendo XX un número consecutivo de protocolo. El Servicio de Pediatría, de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento *PG-01* de Hospital, tiene contemplados sus documentos vigentes pertenecientes al alcance del sistema en "*Listas de documentos en vigor y de distribución*" y en archivadores o carpetas controladas por el Jefe de Servicio.

Control de los registros

La Unidad de Neonatología y Maternidad cumple las pautas establecidas por el Hospital para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros de la calidad, tal como se describe en el Procedimiento del Hospital *PG-01 "Elaboración y control de los documentos y registros"*.



Los registros de los procesos operativos, ya sean en soporte papel o informático (por ejemplo: historia clínica, historia interterritorial, Clínica de Pediatría de los pacientes atendidos, Informes clínicos en la aplicación informática Info-Arco, aplicaciones para informes de Radiodiagnóstico y Laboratorio, prescripción farmacéutica (Prescriwin), y Prácticas, aplicación TM-ECG Vue para informes de electrocardiogramas), se identifican en los Procesos y documentos relacionados. En el Servicio se dispone de una Carpeta con los formularios (formatos) de registros de Enfermería vigentes, incluidos los de Maternidad y los documentos de información que se entregan a los padres.

Actualización del conocimiento

Siendo conscientes de que la calidad en la atención sanitaria siempre tiene que ir acompañada de la actuación médica basada en la mejor evidencia científica disponible, se han actualizado 36 protocolos médicos y 4 protocolos de enfermería. Todos ellos han sido aprobados por los responsables médicos y de enfermería de la Unidad de Neonatología y Maternidad y se encuentran accesibles a todo el Servicio en la intranet del hospital.

C) PLANIFICACIÓN

Objetivos de la Calidad del Servicio de Pediatría

Los Objetivos de la Calidad de la Unidad de Neonatología y Maternidad proceden por un lado de los pactados entre el Servicio y la Gerencia del Hospital, y por otro, del propio Servicio. De acuerdo con el requisito de la norma ISO 9001, los objetivos son expresados de forma que sean susceptibles de ser medidos de la manera más adecuada al nivel y tipo de objetivo.

Los objetivos están relacionados con metas para los indicadores de los procesos, con mejoras en el servicio que se presta, con el inicio de nuevas actividades, con la disminución de episodios no satisfactorios o incidencias, etc.

Los objetivos han sido planificados por el jefe de servicio de Pediatría en colaboración con el jefe de la sección de Neonatología y se ha realizado de forma documentada en el formato correspondiente, definiéndose para cada objetivo al menos lo siguiente:

- Definición del objetivo, indicador asociado y forma de calcularlo, en su caso.
- Acciones a realizar, plazos y responsables.
- Recursos necesarios.
- Frecuencia de seguimientos y actividades de seguimiento realizadas.
- Indicador asociado.

Al objeto de facilitar su seguimiento a lo largo del tiempo, el responsable de calidad es el responsable de que se realicen las medidas de los indicadores así como del grado de avance/consecución de los objetivos en el tiempo previsto.

Los objetivos de calidad y sus indicadores asociados han sido definidos para la certificación ISO para el año 2013 quedan reflejados en el siguiente cuadro:

 Hospital Universitario Severo Ochoa Servicio de PEDIATRÍA		OBJETIVOS DE LA CALIDAD Año: 2013			 Aprobado: Jefe de Servicio (Dra. García) Fecha definición de objetivos: Enero-2013. Revisado 17 julio				
Definición del objetivo	Indicador asociado (si procede)	Valor indicador planificado	Valor indicador partida	Acciones a realizar y recursos	Responsable	Plazo previsto realización	Frecuencia max. Seguimiento	Seguimientos realizados y fecha	Valor obtenido
Mejora de la calidad del informe de alta	% informes entregados < 15 días	≥90%	90%	Notificar a los adjuntos y residentes. Solicitar mantenimiento plantilla administrativos.	Dra. García	Jun/Sep/Dic	Trimestral		
Control infección nosocomial	% infecciones nosocomiales (EPINE)	≤ 6,6%	10% (2008)	Mantener medidas asepsia. Lavado de manos. Información y formación personal. Prevista sesión lavado de manos septiembre	Dra. Calvo. Dra. Glez Supervisora	sep-13	Anual		
Satisfacción paciente Neonatología	% pacientes que coocen el nombre de su medico	≥40%	34,80%	Se realiza una reunión julio 2013 y se envía correo al personal	Dra. Glez Supervisora	Julio/Dic	Semestral		
Identificación pacientes con pulsera	% pacientes identificados	≥94%	94%(nov'12)	Reunión con responsables neonatología en julio. Se incluye la verificación de pulsera en grafica enfermería	Supervisora. Dra. Gonzalez	Julio/Dic	Semestral		

Dentro de los objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Unidad de Neonatología cabe destacar que se han realizado **encuestas de satisfacción semestrales** para conocer el grado de satisfacción de los padres en la Unidad de Neonatología.

Las encuestas han sido validadas por la Coordinadora de Calidad del Hospital y cuentan con el visto bueno de la Subdirección General de Calidad del Servicio Madrileño de Salud. En ella se recogen diversos ítems que hacen referencia no solo al grado de satisfacción de los padres en cuanto a la atención médica y de enfermería, sino también a la calidad de la información recibida, a la facilidad para poder permanecer junto a su hijo, invitándoles a realizar sugerencias o comentarios que puedan mejorar la calidad de la atención prestada.

En cuanto al grado de satisfacción global, los pacientes muestran un elevado grado de satisfacción en relación a la atención recibida en Neonatología, con un 100% de los encuestados que se consideran satisfechos o muy satisfechos con la asistencia recibida.

Además de los objetivos enumerados previamente, la Unidad de Neonatología ha definido objetivos críticos para otras líneas estratégicas de la Unidad de Neonatología y Maternidad como Lactancia Materna, Seguridad del Paciente y Cuidados Centrados en la familia, que se exponen a continuación:



 Hospital Universitario Severo Ochoa Servicio de Pediatría		OBJETIVOS ESTRATÉGICOS NEONATOLOGÍA Y MATERNIDAD 2013 Año: 2013		Aprobado: Jefe de Servicio (Dra. García) Fecha definición de objetivos: Enero-2013.		
Definición del objetivo	Indicador asociado (si procede)	Valor indicador planificado	Acciones a realizar y recursos	Responsable	Frecuencia max. Seguimiento	Valor obtenido
Fomentar LM exclusiva en Maternidad	% niños con LM exclusiva en Maternidad	≥70%	Normativa LM/Cursos Formación LM	Dra Mtez Guardia	Semestral	
Fomentar LM en Maternidad	% niños con LM al alta de Maternidad	≥85%	Normativa LM/Cursos Formación LM	Dra Mtez Guardia	Semestral	
Fomentar LM exclusiva en Neonatología	% niños con LM exclusiva en Neonatología	≥60%	Normativa LM/Cursos Formación LM	Dra Rayo	Semestral	
Fomentar LM en Neonatología	% niños con LM al alta de Neonatología	≥80%	Normativa LM/Cursos Formación LM	Dra Rayo	Semestral	
Fomentar la declaración de incidentes adversos	Nº incidentes adversos declarados	No disponible	Sesiones semestrales formación en Seguridad	Dra González	Semestral	
Consolidar cuidados centrados en el desarrollo	Niños prematuros ingresados método canguro/Nº niños prematuros ingresados Neonatología	≥80%	Sesiones formativas semestrales importancia CCD	Dra González	Semestral	

Con respecto a la **Lactancia materna**, el hospital está adherido a las recomendaciones IHAN para la promoción y protección de la lactancia materna, habiendo conseguido la acreditación de la Fase 3D. Diariamente se monitoriza la adhesión a los objetivos IHAN y se registra el número de niños con lactancia materna y lactancia materna exclusiva al alta de Maternidad y de la Unidad de Neonatología.

En relación con la **seguridad del paciente neonatal**, es un objetivo prioritario fomentar la declaración de cualquier incidente adverso que pueda producirse para poder así analizar las causas y evitar su recurrencia. Para ello se ha difundido y puesto en marcha la **declaración voluntaria y anónima de incidentes, accidentes y eventos adversos**, mediante la colocación de un "buzón" en la Unidad de Neonatología en el que los profesionales pueden declarar el incidente del que han sido protagonistas u observadores. A continuación, el incidente es analizado por la responsable médica y de enfermería de la unidad, así como por Farmacia, en caso de que el incidente esté relacionado con fármacos o por la Unidad Funcional de Riesgos, si se trata de un error de procedimiento.

Abundando en seguridad del paciente, una línea estratégica de la Unidad de Neonatología es la reducción de la incidencia de sepsis nosocomial y sepsis asociada a catéter. En este sentido desde el año 2012, se está llevado a cabo un registro pormenorizado de todos los casos de sepsis asociada a catéter, como consecuencia del cual se han implementado en nuestra unidad, medidas preventivas con el objeto de disminuir la tasa de infección asociada a catéter. Estas medidas se describirán en el apartado de conclusiones.

Además desde febrero de 2013, la Unidad de Neonatología participa en el Ensayo clínico multicéntrico nacional, proyecto código EuroNeoKiss: "Intervención educativa para la prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en prematuros de muy bajo peso. Un ensayo Controlado aleatorizado".

Por último, en relación con los **Cuidados Centrados en el Desarrollo y la familia**, uno de los objetivos más importantes en nuestra Unidad es fomentar y promover estos cuidados que tienen como objeto favorecer el proceso de vinculación con los padres y facilitar el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido. Para ello se monitoriza en todos los pacientes la implantación de los mismos, se promueve la participación plena de los padres en los cuidados del RN, promoviendo el método de cuidado madre canguro, cuidando el ambiente con objeto de disminuir los estímulos que pueden resultar agresivos y prevenir y tratar exquisitamente el dolor, de tal forma que el sistema nervioso central de estos niños tan inmaduros pueda organizarse de una forma adecuada a pesar de no madurar en el útero materno.

8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Los indicadores y resultados del sistema de Gestión de Calidad, registrados a lo largo del año 2013, junto con la fórmula para su cálculo, la fuente de la información, la frecuencia del registro, el responsable de la monitorización y los resultados se detallan a continuación en los siguientes cuadros:

Hospital Universitario Severo Ochoa SaludMadrid		INDICADORES DE CALIDAD						Aprobado: Dra. Ersilia González														
SERVICIO DE PEDIATRÍA		Proceso: <u>Neonatología</u>						VºBº: Dra. ML Garcia (Jefe de Servicio), Dic 2013														
Nº	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINAD.	OBTENCIÓN DATOS	ESTÁNDAR (resultado planificado) PARA EL PERIODO Ene-Dic/13	FRECUENCIA CÁLCULO	RESPONSABLE	RESULTADOS OBTENIDOS Año: 2013												OBSERVACIONES	
									ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	abr	oct	nov	dic		
1	Número de ingresos totales en neonatología	Número total de ingresos en un periodo de tiempo	Registro informático de Admisión	-	Control de Gestión	(446 en 2012)	Mensual	Ersilia González	34	28	17	44	32	33	37	33	28	39	28	41	rectificado abril y mayo por error. Total 394	
2	Número de ingresos en Unidad de Intensivos Neonatales (UCIN)	Número total de ingresos en UCIN en un periodo de tiempo	Registro informático de Admisión	-	Control de Gestión	(76 en 2012)	Mensual	Ersilia González	2	2	1	8	7	4	6	8	3	8	5	7	61	
3	Número de estancias en UCIN	Número de días/cama de UCIN ocupadas	Registro informático de Admisión	-	Control de Gestión	(527 en 2012)	Mensual	Ersilia González	38	23	32	59	16	87	65	43	4	67	76	57	567	
4	Estancia media**	Sumatoria (días de estancia) de todos pacientes atendidos en un determinado periodo de tiempo / Número total de pacientes atendidos en dicho periodo	Registro informático de Admisión	Registro informático de Admisión	Control de Gestión	7,56	Mensual	Ersilia González	7	8,19	7,3	5,1	9,7	3,8	5,2	5,4	1,3	6,4	1,5	8,1	7,06	
5	Tasa de pacientes identificados con pulsera	Nº pacientes identificados con pulsera x 100 / Nº pacientes observados (hospitalizados)	Observador de control identificación. Corte semestral	Observador de control identificación. Corte semestral	Supervisora de Pediatría	> 80%	Semestral	Cristina Revuelta						66,7						100	Acciones correctivas. Chequeo gráfica. Objetivo final logrado	
6	Tasa de mortalidad en neonatología	Nº de pacientes fallecidos en un periodo x 100 / Nº de pacientes atendidos en ese periodo	Registro informático de Admisión	Registro informático de Admisión	Control de Gestión	<1%	Anual	Ersilia González	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0,70%
7	Reclamaciones	Nº de reclamaciones contestadas en < 30 días x 100 / Nº de reclamaciones recibidas en ese periodo	Atención al usuario (SAU)	Registro informático de Admisión	SAU	100%	Mensual	Ersilia González	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Altas voluntarias	Nº de pacientes con alta voluntaria en un periodo x 100 / Nº de pacientes atendidos en ese periodo	Secretaría de Pediatría	Registro informático de Admisión	Secretaría de Pediatría	< 1%	Anual	Ersilia González	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Infección nosocomial	Nº de pacientes con infección nosocomial x 100 / Nº de pacientes hospitalizados	Encuesta EPINE	Encuesta EPINE	Comisión de Infecciones. Medicina Preventiva	<7%	Anual	Lciar Olabarrieta														
10	Encuesta de satisfacción	Nº pacientes satisfechos/muy satisfechos* x 100 / Nº pacientes encuestados	Encuesta de satisfacción	Encuesta de satisfacción	Supervisora de Pediatría/Medicina preventiva	>90%	Anual	Cristina Revuelta						97								Dos cortes semestrales. Analisis final diciembre

*Paciente satisfecho o muy satisfecho 80% de las respuestas en el grupo normal/mucho o bueno/muy bueno

** Estancia media descontando las estancias de UCIN.



 Hospital Universitario Severo Ochoa Servicio de Pediatría	INDICADORES DE CALIDAD	Aprobado: Dra. Ersilia González
	Proceso: <u>Recién Nacido en Maternidad</u>	VºBº: Dra. M. García (Jefe de Servicio), Dic 2013

Nº	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINAD.	OBTENCIÓN DATOS	ESTÁNDAR (resultado planificado) PARA EL PERIODO Ene-Dic/13	FRECUENCIA CÁLCULO	RESPONSABLE	RESULTADOS OBTENIDOS Año: 2013												OBSERVACIONES	
									ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	abr	oct	nov	dic		
1	Número de Recién Nacidos (RN) ingresados en planta de Maternidad	Número total de RN ingresados en un periodo de tiempo	Registro informático de Neonatología		Secretaría de Pediatría	NA.	Mensual	Nieves Mtez. Guardia	114	111	88	108	98	118	122	107	107	112	112	98	TOTAL:1088	
2	Tasa de Reclamaciones	Nº reclamaciones contestadas en < 30 días x 100 / Nº de RN atendidos en ese periodo	Atención al usuario (SAU)	Registro de estadística de Maternidad	SAU	< 1%	Mensual	Nieves Mtez. Guardia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	Tasa de RN con Cribado Metabólico realizadas de las 48 horas a las 72 horas de vida	Nº RN con Cribado Metabólico realizadas de las 48 a las 72 horas de vida x 100 / Nº de RN atendidos en ese periodo	Registro de estadística de Maternidad	Registro de estadística de Maternidad	Secretaría de Pediatría	99%	Mensual	Nieves Martínez Guardia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
4	Tasa de RN con Cribado auditivo realizado antes del alta	Nº RN con Cribado auditivo realizado antes del alta x 100 / Nº de RN atendidos en ese periodo	Registro de estadística de maternidad	Registro de estadística de maternidad	Secretaría de Pediatría	75%	Mensual	Mª José Santos	100	100	100	100	100	1	100	100	100	100	100	100	100	

Los resultados de los indicadores de los objetivos considerados estratégicos para la Unidad de Neonatología y Maternidad se detallan a continuación:

 Hospital Universitario Severo Ochoa Servicio de Pediatría	OTROS INDICADORES DE CALIDAD
	Proceso: <u>Neonatología</u>

Nº	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINAD.	OBTENCIÓN DATOS	ESTÁNDAR (resultado planificado) PARA EL PERIODO Ene-Dic/13	FRECUENCIA CÁLCULO	RESPONSABLE	RESULTADOS 2013
2	% niños con LM al alta de Maternidad	Nº RN con LM al alta de Maternidad x 100 / Nº altas totales de Maternidad	Registro LM	Registro LM	Registro LM	> 85%	Anual	Dra Mtez Guardia	96%
3	% niños con LM exclusiva en Neonatología	Nº RN con LM exclusiva en Neonatología x 100 / Nº RN total en Neonatología	Registro LM	Registro LM	Registro LM	> 60%	Anual	Dra Rayo	67%
4	% niños con LM al alta de Neonatología	Nº RN con LM al alta de Neonatología x 100 / Nº altas totales de Neonatología	Registro LM	Registro LM	Registro LM	> 60%	Anual	Dra Rayo	90%
	Nº sepsis nosocomial	Nº RN sepsis nosocomial ingresados neonatología	Registro sepsis nosocomial	Registro sepsis nosocomial	Registro sepsis nosocomial	< 15%	Anual	Dra Olabarrieta	12.5%
4	Nº incidentes adversos declarados	Nº incidentes adversos declarados	Registro incidentes adversos	Registro incidentes adversos	Registro incidentes adversos	< 5	Trimestral	Dr Quevedo	16
5	% niños prematuros método canguero	Niños prematuros ingresados método canguero / Nº niños prematuros ingresados Neonatología	Registro Enfermería	Registro Enfermería	Supervisora de Neonatología	80%	Mensual	Cristina Revuelta	100%



RECOMENDACIONES.

Un modelo de gestión de la calidad certificado significa una importante aportación en la mejora de los sistemas de trabajo. La implantación de la norma ISO 9001:2008 nos ha exigido el cumplimiento de las directrices, nos ha ayudado a elaborar herramientas para la gestión y para hacer factibles los procesos.

Por otro lado, la certificación ha supuesto un alto grado de compromiso de todos los profesionales de los distintos estamentos que participan en los procesos, así como un sentido de orgullo de pertenencia a la organización.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.