1. DENOMINACIÓN DEL DISPOSITIVO HOSPITALARIO

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación del Centro Hospitalario** |  |
| **Localidad** |  | **Provincia** |  |
| **Adscrito a:** |  |
| **Entidad titular del dispositivo** |  |

2. CAPACIDAD DOCENTE DEL DISPOSITIVO

**Duración estancia formativa (meses)**

|  |
| --- |
| **Pediatría y sus Áreas Específicas Enfermería Pediátrica** |
|  |  |

**Capacidad docente (residentes/año)**

|  |
| --- |
| **Pediatría y sus Áreas Específicas Enfermería Pediátrica** |
|  |  |

3. RESPONSABLE / COLABORADOR DOCENTE DEL DISPOSITIVO

|  |
| --- |
| **Dº/Dª Especialidad** |
|  |  |
| **Otros** |
|  |

4. COBERTURA POBLACIONAL

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicar cobertura poblacional del centro hospitalario** |  |

5. RECURSOS HUMANOS

|  |  |
| --- | --- |
| **Especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas** |  |
| **Especialistas en Enfermería Pediátrica** |  |
| **Enfermeros de Cuidados Generales** |  |
| **Fisioterapeutas** |  |
| **Maestros** |  |
| **Trabajadores Sociales** |  |

**Otros**

6. ÁREAS ASISTENCIALES

Unidades de Cuidados Intensivos y Urgencias

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales** |  SI  NO |
| **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos** |  SI  NO |
| **Unidad de Urgencias Pediátricas 24 horas** |  SI  NO |

Unidades de Pediatría

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Neonatos** |  SI |  NO |
| **Lactantes** |  SI |  NO |
| **Preescolares** |  SI |  NO |
| **Escolares** |  SI |  NO |
| **Cirugía Pediátrica Infantil** |  SI |  NO |

Áreas asistenciales imprescindibles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cardiología pediátrica** |  SI |  NO |
| **Gastroenterología pediátrica** |  SI |  NO |
| **Neumología pediátrica** |  SI |  NO |
| **Neuropediatría** |  SI |  NO |
| **Endocrinología y crecimiento** |  SI |  NO |
| **Nefrología pediátrica** |  SI |  NO |
| **Oncología pediátrica** |  SI |  NO |
| **Salud Mental Infanto-Juvenil** |  SI |  NO |

Áreas asistenciales opcionales

|  |  |
| --- | --- |
| **Inmunoalergología** |  SI  NO |
| **Genética y dismorfología** |  SI  NO |
| **Infectología** |  SI  NO |

**Otras áreas**

7. AREA FÍSICA

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº total de camas/cunas** |  |
| **N.º camas de la Unidad de urgencias pediátricas** |  |
| **N.º camas de Hospital de Día pediátrico** |  |
| **N.º camas Unidad de estancia breve:** |  |
| **N.º cunas en Unidad de Neonatología** |  |
| **N.º consultas externas** |  |
| **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil** |  SI |  NO |
| **Escuela Hospitalaria** |  SI |  NO |
| **Unidad de Lactancia** |  SI |  NO |
| **Banco de Leche Materna** |  SI |  NO |
| **Cocina dietética pediátrica** |  SI |  NO |
| **Espacios para aislamiento de infecciones contagiosas por vía oral-fecal y aéreo** |  SI |  NO |
| **Espacios para aislamiento de inmunodeprimidos** |  SI |  NO |
| **Otros recursos del área física** |
|  |

8. RECURSOS MATERIALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Archivo de Historias Clínicas** |  SI |  NO |
| **Registro informatizado de casos y actividad asistencial** |  SI |  NO |
| **Registro del proceso enfermero en la Historia Clínica** |  SI |  NO |
| **Disponibilidad de acceso a medios audiovisuales** |  SI |  NO |
| **Disponibilidad de acceso aulas o salas de reuniones** |  SI |  NO |
| **Disponibilidad de acceso a otros recursos docentes: salas y material de demostración, simulación, etc** |  SI |  NO |

**Otros recursos materiales:**

9. INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **N.º total de ingresos/año** |  | **N.º total de ingresos/año** |  |
| **N.º ingresos/año en Unidad Cuidados Intensivos neonatales** |  | **N.º ingresos/año en Unidad Cuidados Intensivos neonatales** |  |
| **N.º ingresos/año en Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos** |  | **N.º ingresos/año en Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos** |  |
| **N.º partos/año** |  | **N.º partos/año** |  |
| **N.º Urgencias pediátricas/día** |  | **N.º Urgencias pediátricas/día** |  |
| **N.º sesiones consulta/semana** |  | **N.º sesiones consulta/semana** |  |
| **N.º primeras consultas** |  | **N.º primeras consultas** |  |
| **N.º consultas sucesivas** |  | **N.º consultas sucesivas** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Consulta externa con agenda específica para Enfermería Pediátrica:** |  SI  NO |

Planes de Cuidados Pediátricos realizados

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **Valoraciones de necesidades de cuidados** |  | **Valoraciones de necesidades de cuidados** |  |
| **Informes de Enfermería al alta** |  | **Informes de Enfermería al alta** |  |
| **Informes de Continuidad de Cuidados al alta** |  | **Informes de Continuidad de Cuidados al alta** |  |

10. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA EN PEDIATRÍA

|  |  |
| --- | --- |
| **Sesiones clínicas conjuntas** |  SI  NO |
| **Sesiones clínicas específicas de Pediatría y Áreas Específicas** |  SI  NO |
| **Sesiones clínicas específicas de Enfermería Pediátrica** |  SI  NO |
| **Seminarios del último año** |  |
| **Sesiones bibliográficas del último año** |  |
| **Actividades de formación continuada durante el último año** |  |
| **Otros:** |
|  |

He adjuntado a la solicitud la Planificación de docencia del año anterior y del año en curso

11. INDICADORES DE CALIDAD

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **Estancia media de Pediatría** |  | **Estancia media de Pediatría** |  |
| **Estancia media en neonatología** |  | **Estancia media en neonatología** |  |
| **Estancia media en cuidados intensivos neonatales** |  | **Estancia media en cuidados intensivos neonatales** |  |
| **Estancia media en cuidados intensivos pediátricos** |  | **Estancia media en cuidados intensivos pediátricos** |  |
| **Índice de ocupación** |  | **Índice de ocupación** |  |
| **Tasa de mortalidad perinatal** |  | **Tasa de mortalidad perinatal** |  |
| **Tasa de mortalidad neonatal** |  | **Tasa de mortalidad neonatal** |  |
| **Tasa de mortalidad pediátrica** |  | **Tasa de mortalidad pediátrica** |  |
| **Porcentaje de reingresos en menos de 30 días** |  | **Porcentaje de reingresos en menos de 30 días** |  |
| **Tasa de infecciones nosocomiales** |  | **Tasa de infecciones nosocomiales** |  |
| **N.º efectos adversos producidos** |  | **N.º efectos adversos producidos** |  |

Quejas y reclamaciones

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **Quejas y reclamaciones recibidas** |  | **Quejas y reclamaciones recibidas** |  |

**Medidas adoptadas**

12. ANEXO ACTIVIDAD DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES: CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **N.º Ingresos cardiología pediátrica** |  | **N.º Ingresos cardiología pediátrica** |  |
| **N.º sesiones consulta/semana** |  | **N.º sesiones consulta/semana** |  |
| **N.º primeras consultas** |  | **N.º primeras consultas** |  |
| **N.º consultas sucesivas** |  | **N.º consultas sucesivas** |  |

**10 GRDs más frecuentes de Cardiología Pediátrica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Código** | **Denominación** | **N.º casos** |
|  |  |  |  |

13. ANEXO ACTIVIDAD DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES: GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **N.º Ingresos gastroenterología pediátrica** |  | **N.º Ingresos gastroenterología pediátrica** |  |
| **N.º sesiones consulta/semana** |  | **N.º sesiones consulta/semana** |  |
| **N.º primeras consultas** |  | **N.º primeras consultas** |  |
| **N.º consultas sucesivas** |  | **N.º consultas sucesivas** |  |

**10 GRDs más frecuentes en Gastroenterología Pediátrica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Código** | **Denominación** | **N.º casos** |
|  |  |  |  |

14. ANEXO ACTIVIDAD DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES: NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **N.º Ingresos neumología pediátrica** |  | **N.º Ingresos neumología pediátrica** |  |
| **N.º sesiones consulta/semana** |  | **N.º sesiones consulta/semana** |  |
| **N.º primeras consultas** |  | **N.º primeras consultas** |  |
| **N.º consultas sucesivas** |  | **N.º consultas sucesivas** |  |

**10 GRDs más frecuentes en Neumología Pediátrica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Código** | **Denominación** | **N.º casos** |
|  |  |  |  |

15. ANEXO ACTIVIDAD DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES: NEUROPEDIATRÍA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **N.º Ingresos neuropediatría** |  | **N.º Ingresos neuropediatría** |  |
| **N.º sesiones consulta/semana** |  | **N.º sesiones consulta/semana** |  |
| **N.º primeras consultas** |  | **N.º primeras consultas** |  |
| **N.º consultas sucesivas** |  | **N.º consultas sucesivas** |  |

**10 GRDs más frecuentes en Neuropediatría**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Código** | **Denominación** | **N.º casos** |
|  |  |  |  |

16. ANEXO ACTIVIDAD DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES: ENDOCRINOLOGÍA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **N.º Ingresos endocrinología** |  | **N.º Ingresos endocrinología** |  |
| **N.º sesiones consulta/semana** |  | **N.º sesiones consulta/semana** |  |
| **N.º primeras consultas** |  | **N.º primeras consultas** |  |
| **N.º consultas sucesivas** |  | **N.º consultas sucesivas** |  |

**10 GRDs más frecuentes en Endocrinología**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Código** | **Denominación** | **N.º casos** |
|  |  |  |  |

17. ANEXO ACTIVIDAD DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES: NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **N.º Ingresos nefrología pediátrica** |  | **N.º Ingresos nefrología pediátrica** |  |
| **N.º sesiones consulta/semana** |  | **N.º sesiones consulta/semana** |  |
| **N.º primeras consultas** |  | **N.º primeras consultas** |  |
| **N.º consultas sucesivas** |  | **N.º consultas sucesivas** |  |

**10 GRDs más frecuentes en Nefrología Pediátrica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Código** | **Denominación** | **N.º casos** |
|  |  |  |  |

18. ANEXO ACTIVIDAD DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES: ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **N.º Ingresos oncología pediátrica** |  | **N.º Ingresos oncología pediátrica** |  |
| **N.º sesiones consulta/semana** |  | **N.º sesiones consulta/semana** |  |
| **N.º primeras consultas** |  | **N.º primeras consultas** |  |
| **N.º consultas sucesivas** |  | **N.º consultas sucesivas** |  |

**10 GRDs más frecuentes en Oncología Pediátrica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Código** | **Denominación** | **N.º casos** |
|  |  |  |  |

19. ANEXO ACTIVIDAD DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES: SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **N.º Ingresos Salud Mental Infanto-Juvenil** |  | **N.º Ingresos Salud Mental Infanto-Juvenil** |  |
| **N.º sesiones consulta/semana** |  | **N.º sesiones consulta/semana** |  |
| **N.º primeras consultas** |  | **N.º primeras consultas** |  |
| **N.º consultas sucesivas** |  | **N.º consultas sucesivas** |  |

**10 GRDs más frecuentes en Salud Mental Infanto-Juvenil**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Código** | **Denominación** | **N.º casos** |
|  |  |  |  |

20. ANEXO ACTIVIDAD DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES: NEONATOLOGÍA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **N.º Ingresos Neonatología** |  | **N.º Ingresos Neonatología** |  |

**10 GRDs más frecuentes en Neonatología**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Código** | **Denominación** | **N.º casos** |
|  |  |  |  |

21. ANEXO ACTIVIDAD DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES: UCI NEONATAL Y PEDIÁTRICA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  | **Año** |  |
| **N.º Ingresos cuidados intensivos neonatales** |  | **N.º Ingresos cuidados intensivos neonatales** |  |
| **N.º Ingresos cuidados intensivos pediátricos** |  | **N.º Ingresos cuidados intensivos pediátricos** |  |

**10 GRDs más frecuentes en Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Código** | **Denominación** | **N.º casos** |
|  |  |  |  |

22. ANEXO ACTIVIDAD DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES: OTRAS ÁREAS

**Describir actividad asistencial y GRDs de Otras áreas opcionales de la especialidad**