Indicadores Clave

Seguimiento y análisis

UGC PEDIATRÍA

Hospital Regional Universitario de Málaga

ABRIL 2024

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

INTRODUCCIÓN

Consideramos ***indicadores clave*** al conjunto priorizado de información que abarca los aspectos más relevantes de la información relacionada con la salud y el sistema de gobierno de la Unidad Asistencial de Pediatría, y que nos sirven para evaluar los objetivos de los distintos procesos y prácticas implantados, atendiendo a la cartera de servicios que le es propia y en consonancia con las políticas sanitarias.

La selección de indicadores se realiza por consenso a través del Sistema de Gobierno de la Unidad, tomando como referencia:

1. las políticas sanitarias establecidas por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía a través de su contrato programa con el centro de adscripción,
2. las líneas establecidas por la propia unidad para su gestión y desarrollo dentro de su cartera de servicios.

Su recogida, explotación y difusión deben están sometidas a criterios de normalización con el fin de disponer de información ejecutiva y multidimensional que facilite su análisis y evaluación de tendencias.
Los distintos indicadores se agrupan en áreas que permitan su operatividad y visión integral.
Cada **área** puede incluir uno o varios indicadores clave, a saber:

1. Accesibilidad
2. Actividad Asistencial/Procesos Asistenciales
3. Seguridad
4. Formación e investigación
5. Eficiencia/sostenibilidad presupuestaria/Uso racional del medicamento
6. Percepción/Participación Ciudadana

DEFINICIÓN DE INDICADORES

Cada **indicador clave** está definido:

1. con unos límites de consecución del objetivo establecidos por las sociedades científicas, institucionales o de la propia unidad, si no existiera referencia previa.
2. Con una metodología de medición que prevenga sesgos y garantice la tendencia en el tiempo.
3. Identificación de la fuente de reporte y herramienta de medición.
4. Responsable del seguimiento del indicador.
5. Frecuencia de medición.

Para poder objetivar el comportamiento de un indicador, éste debe tener un evolutivo mínimo tres años.

EVALUACIÓN Y ANÁLISIS

Aunque muchos de los indicadores tienen una frecuencia menor, por las características funcionales de las determinadas fuentes de reporte, la evaluación de los mismos tiene carácter anual para su análisis y detección de desviaciones e implementación de áreas de mejora, si procede.

Desglosando por áreas:

ACCESIBILIDAD

INDICADORES CLAVE

OBJETIVO	INDICADOR CLAVE	LÍMITE	METODOLOGÍA	2021	2022	2023
Demora hasta la primera visita procedente de Atención Primaria (AP) < 60 días	Ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AP supere el plazo de 60 días para ser atendido	0	InfoWEB	93	45	40
Demora hasta la primera visita procedente de Atención Especializada (AH) < 60 días	El Hospital garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AH supere el plazo de 60 días para ser atendido	0	InfoWEB	18	35	30

ANÁLISIS DE DESVIACIONES AL OBJETIVO MARCADO

- Es muy complicado prever el número de derivaciones que se recibirán desde AP y AH, de ahí que, en determinadas épocas, especialmente relacionadas con periodos vacacionales en los que se reduce el número de consultas, se puedan desviar algunos pacientes del límite de tiempo establecido para ser citados por primera vez. Esto ocurre en las consultas de especialidades pediátricas más demandadas como son: Alergia, Neurología, Gastroenterología y Cardiología pediátrica. Tanto en las derivaciones de AP como en AH se observa una menor desviación respecto al año previo.
- En los últimos 4 años, se ha producido un incremento significativo en el número de consultas atendidas en Pediatría, alcanzando un pico máximo en 2023 con casi 55.000/año.
- Desde 2020 se ha venido registrando un aumento constante de las derivaciones desde Atención Primaria año tras año, llegando casi a las 9000/año en 2023 (figura 2), lo que ha constituido un aumento del 60% respecto a 2020.
- Si desglosamos por subespecialidad pediátrica, vemos como desde 2015, el número de consultas totales se ha incrementado en general, aunque en algunas como Neumología, Nefrología pediátrica o Aparato digestivo pediátrico ha constituido prácticamente el 50% respecto a 2015.

- Se han establecido una serie de medidas de gestión para hacer frente a esta situación con la misma plantilla de profesionales y la misma infraestructura; entre ellas se incluyen destinar agendas completas a primeras visitas, tanto en horario habitual de mañana como en continuidad asistencial en las agendas más solicitadas: Alergia, Neurología, Cardiología y Aparato digestivo pediátrico.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

- Implantación de un sistema de alarmas para la detección de aquellos pacientes que se acercan al límite de los 60 días a través del Servicio de atención al ciudadano/cita previa.
- Revisión quincenal del número de pacientes derivados de atención primaria que se encuentran en el buzón y aun no se les ha asignado una cita. La detección precoz de desviaciones al respecto permitirá implantar medidas que eviten la citación por encima de los 60 días.

MEJORA IMPLANTADA	MONITORIZACIÓN	FECHA IMPLANTACIÓN	REFERENTE DE LA ACCIÓN
Revisión quincenal de los pacientes que se encuentranen el buzón de solicitudes pendientes de citar en las consultas de especialidades más demandadas	Revisión a través de Citación Diraya-Solicitudes procedentes de AP	Segundo trimestre del año 2021	Secretaria de la UGC encargada de la gestión de agendas
Implantación sistema de alarmas para los pacientes que se acercan a los 60 días	A través de INFHOS	Tercer trimestre 2021	Responsable de cita previa (Servicio de Atención al ciudadano)

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

INDICADORES CLAVE

OBJETIVO	INDICADOR CLAVE	LÍMITE	METODOLOGÍA	2021	2022	2023
HOSPITALIZACIÓN						
Índice de ambulatorización	Sesiones en Hospital de día médico/estancias médicas en hospitalización	> 0,2%	CMBD hospitalización	0,38	0,45	0,46
Uso adecuado de las estancias hospitalarias en función de la casuística atendida	Consumo real de estancias/consumo esperado para la casuística que ha tratado	<1	CMBD hospitalización	0,87	0,79	0,86
Disminuir los reingresos hospitalarios	Reducción del % de reingresos hospitalarios (primeros 31 días)	< 7,5%	CMBD hospitalización	8,94	7,26	8,38
CONSULTAS EXTERNAS						
Aumentar el porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas	Primeras visitas/Visitas sucesivas x 100	> 15%	InfoWEB	16,8	16,7	17,6

ANÁLISIS DE DESVIACIONES AL OBJETIVO MARCADO

Durante este año 2023, estamos muy cerca de alcanzar el indicador asistencial con mayor dificultad para su cumplimiento en los últimos años, como es la disminución delos reingresos hospitalarios. Este objetivo es complicado de cumplir en Pediatría por el elevado porcentaje de pacientes considerados crónicos complejos o en situación de cuidados paliativos que ingresan en nuestro centro, de referencia para ellos ya que disponemos de una unidad específica y de todas las especialidades pediátricas implicadas. Estos pacientes frágiles, presentan cuadros intercurrentes con frecuencia que desestabilizan su situación basal, obligando a reingresos en el mes posterior. Pretendemos valorar de forma con-junta con el servicio de TICs, la posibilidad de identificar de alguna forma a nivel informático a los pacientes crónicos complejos, para de esta forma poder analizar cuán-tos de los reingresos corresponden a esta población.

Hay que tener en cuenta que las consultas de Cardiología pediátrica, que suponen más de 6000 consultas/año y que tienen un relación sucesivas/primeras de 1,24, se imputan a la UGC de Cardiología, a pesar de que 4/5 FEA adscritos están asignados a la UGC de Pediatría. Por ello, ya mantuvimos una reunión ambas unidades con la subdirección médica del hospital en la que se acordó que se asignarían a nuestra unidad. No obstante, para no alterar la planifica-ción de 2023 ya realizada, se realizará el cambio a partir de enero 2024.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

- Mantener en aumento el índice de ambulatorización para disminuir en lo posible los ingresos de pacientes que no precisen ingreso estricto.
- Intentar que los pacientes oncológicos que ingresan por complicaciones secundarias al tratamiento quimioterápico no se contabilicen como reingresos

PROCESOS ASISTENCIALES

SINDROME FEBRIL EN < 36 MESES

INDICADORES CLAVE

OBJETIVO	INDICADOR CLAVE	LÍMITE	METODOLOGÍA	2021	2022	2023
Recogida adecuada de orina en pacientes no continentes	Nº de menores con sospecha de ITU pormuestra obtenida por método estéril/Nºde menores con sospecha de ITU	> 90%	Auditoría de historias clínicas	100%	100%	100%
Valoración de los niños de 0-36 meses mediante escala	Nº de niños de 0-36 meses con SFSF ingresados a los que se le aplica la escalaYIOS/YALE x 100/Nº total de niños atendidos con SFSF	>80%	Auditoría de historias clínicas	86%	83%	87,5%

Empleo correcto de fármacos antitérmicos	Nº de niños de 3-36 meses con SFSF ingresados en el hospital a los que se le aplica la escala YIOS/YALE x 100/Nº totalde niños atendidos de 0-36 meses con SFSF x 100	0%	Auditoría de historias clínicas	0%	0%	0%
Información a padres y/o cuidadores	Nº de niños con fiebre remitidos a su domicilio cuyos padres disponen de indicaciones precisas sobre las medidas aaplicar x 100/Nº total de niños con fiebre remitidos a observación domiciliaria	>90%	Auditoría de historias clínicas	86%	91%	100%
Ingreso de niños menores de 1mes con fiebre	Nº de niños < 1 mes con fiebre que acuden al hospital y son ingresados x 100/Nº de niños menores de 1 mes confiebre que acuden al hospital	100%	Auditoría de historias clínicas	100%	100%	100%
Realización de pruebas complementarias en los menores de 3 años con fiebre sin foco a los que se prescribe antibiótico	Porcentaje de antibióticos en menores de 3 años con fiebre sin foco y pruebas complementarias / Total de menores de 3 años con procesos de fiebre sin foco a los que se indica antibiótico x100.	100%	Auditoría de historias clínicas	100%	100%	100%

ASMA

OBJETIVO	INDICADOR CLAVE	LÍMITE	METODOLOGÍA	2021	2022	2023
Niños con diagnóstico funcional de asma	Nº. de niños con diagnóstico funcional de asma en las que está documentada la reversibilidad o variabilidad*/ Nº. de personas diagnosticadas de asma x 100	> 80%	Auditoría de historias clínicas	100%	100%	100%
Niños diagnosticados de asma en cuya historia de salud	Niños diagnosticados de asma con registro de presencia o ausencia de consumo, exposición al humo del	>80%	Auditoría de historias clínicas	90%	93%	93%

consta la exposición al humo del tabaco	tabaco/ Personas diagnosticadas de asma x 100					
Registro del grado de control de la enfermedad asmática	Niños diagnosticados de asma que tiene registrado el grado de control de la enfermedad o registro de cuestionario de control del asma recomendado (ACT o CAN)/ Personas diagnosticadas de asma x 100	>80%	Auditoría de historias clínicas	100%	100%	90%
Niños diagnosticados de asma en tratamiento controlador	Niños diagnosticados de asma persistente de inicio o no controlada en seguimiento con tratamiento con medicación controladora/Nº. de personas diagnosticadas de asma x 100.	>80%	Auditoría de historias clínicas	100%	100%	94,4%
Niños diagnosticados de asma y en tratamiento controlador adecuado a la gravedad	Niños con tratamiento de mantenimiento glucocorticoideo con dosis baja-medias o antileucotrienos / Nº. de personas diagnosticadas de asma leve o moderada x 100.	>80%	Auditoría de historias clínicas	100%	100%	100%
Niños diagnosticados de asma grave (escalón 5) en tratamiento con omalizumab	Porcentaje de niños mayores de 6 años con omalizumab que cumplen indicación para su uso	>80%	Auditoría de historias clínicas	100%	100%	100%
Establecimiento de un plan educativo en los niños diagnosticados de asma	Nº de niños con diagnóstico de asma que hayan recibido información oral o escrita sobre los sistemas de inhalación, evitación de desencadenantes y pautas de actuación relativas a su patología y exista constancia escrita en la Hª de Salud/ Nº de personas diagnosticadas de asma x 100	>80%	Auditoría de historias clínicas	87,8%	100%	100%
Niños menores de 5 años con sospecha de asma	Niños menores de 5 años con sospecha de asma a los que se les ha aplicado clasificación de fenotipo del niño con sibilancias y/o el cálculo del índice predictivo de asma / Nº de menores de 5 años con sospecha de asma x 100	>80%	Auditoría de historias clínicas	100%	100%	100%

ANÁLISIS DE DESVIACIONES AL OBJETIVO MARCADO

SINDROME FEBRIL EN < 36 MESES

Es importante referir que se ha realizado el análisis sobre el total de niños ingresados en el hospital con este PAI, siendo un número escaso, por lo que los datos son menos representativos.

En general, se cumplen todos los indicadores según el límite propuesto. No obstante, hay un indicador con margen de mejora:

- La inclusión de la escala de gravedad en la historia clínica para cuantificar de manera objetiva la afectación del paciente y el riesgo de infección bacteriana grave.

ASMA

Aunque se cumplen todos los indicadores en un porcentaje muy elevado de historias clínicas revisadas, se podría mejorar en varios indicadores:

- Completar adecuadamente las historias clínicas de los pacientes asmáticos, insistiendo en si existe exposición al humo del tabaco en el hogar.
- Registro de control de la enfermedad asmática.
- Registro de niños con asma que precisan tratamiento controlador.

Mejora en la asistencia al paciente con asma grave

Uso racional de tratamientos biológicos en pacientes con asma grave.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS (a realizar por el responsable de cada PAI)

SINDROME FEBRIL EN < 36 MESES:

- Concienciar a los miembros de la unidad la importancia de realizar escalas de valoración del riesgo al ingreso (YIOS / YALE)**.** Se favorece su inclusión, incluyendo dicha escala en la plantilla de alta en el programa DAH.
- Mejorar las recomendaciones a familiares al alta de hospitalización incorporando en el informe de alta plantilla de información / recomendación a padres sobre el cuidado de los pacientes con fiebre en la infancia, incluyendo la no alternancia de antitérmicos.
- Valorar la incorporación de otros indicadores de análisis del PAI.
- Difusión de Proceso Normalizado de Trabajo de Transferencia de pacientes de urgencias de pediatría a planta de hospitalización.
- Difusión de Proceso Normalizado de Trabajo sobre Conciliación de la medicación.

ASMA:

- Creación de una consulta monográfica de asma grave.
- Prescripción de tratamientos biológicos en pacientes con asma grave no controlada que cumplan criterios clínicos y funcionales.

Tras esta última evaluación de los procesos, la Unidad de Gestión clínica de Pediatría considera que, dada la complejidad de los pacientes atendidos tanto en consulta externa como en plantas de hospitalización, el proceso Fiebre es menos relevante que otros procesos de patologías más prevalentes como los Trastornos del espectro autista, entre otros, por lo que se decide no continuar con el proceso Fiebre y progresivamente incorporar nuevos PAIs.

SEGURIDAD

INDICADORES CLAVE

OBJETIVO	INDICADOR CLAVE	LÍMITE	METODOLOGÍA	2021	2022	2023
Gestión de notificaciones al observatorio de la seguridad del paciente	Nº de notificaciones al observatorio gestionadas/total de notificaciones	> 80%	Datos aportados por el Observatorio/U. Calidad	85	85,5%	92,4%
Disminuir la tasa de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria	Nº de infecciones (flebitis+ bacteriemia relacionada con catéter) relacionadas con catéteres tipo línea media/PICC / total de catéteres canalizados	< 5%	BBDD propia de la sala de procedimientos pediátricos avanzados	4,1	0,4%	5,2%
Analizar las causas y efectos de todos los eventos con consecuencias graves o potencialmente graves	Realizar un análisis causa raíz en todos los eventos centinela	100%	Datos analizados por la responsable de seguridad de la unidad	100%	100%	100%

ANÁLISIS DE DESVIACIONES AL OBJETIVO MARCADO

- Entre los indicadores clave relacionados a la seguridad del paciente, el que presenta mayor margen de mejora es la disminución de la tasa de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, tras la implantación en 2018 la canalización de catéteres tipo línea media/PICC para los niños ingresados en la hospitalización pediátrica. Este año 2023 ha existido un cambio completo del personal de enfermería dedicado a implantación de catéteres tipo línea media/PICC, junto con la mayor carga de trabajo existente, probablemente haya motivado la desviación de este indicador. Consideramos que debemos seguir mejorando hasta situarlo por debajo del 5%.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

- La puesta en marcha en el año 2021 de un plan para la prevención de las infecciones relacionadas con catéter tipo línea media/PICC debe reforzarse manteniendo los siguientes objetivos:
    - Realizar formación para los profesionales de hospitalización en el manejo de los dispositivos.
    - Revisión semanal de estas vías pediátricas con una frecuencia semanal.
    - Unificar criterios de actuación ante el paciente portador de catéter y fiebre.
    - Indicadores para evaluar el nivel de adherencia a las recomendaciones y el impacto en la prevención de complicaciones infecciosas.

ESTRATEGIA DE IMPLANTACIÓN DE MEJORAS

MEJORA IMPLANTADA	MONITORIZACIÓN	FECHA IMPLANTACIÓN	REFERENTE DE LA ACCIÓN
Plan de prevención de las infecciones relacionadas con catéter tipo líneas medias-PICC	Formación al personal (sesión, curso y videos formativos), carteles informativos, check-list y protocolo ante fiebre en niño con catéter	Año 2024	Equipo Infectología pediátrica + enfermería procedimientos avanzados

FORMACIÓN/INVESTIGACIÓN

INDICADORES CLAVE

OBJETIVO	INDICADOR CLAVE	LÍMITE	METODOLOGÍA	2021	2022	2023
Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones	Aumentar el factor de impacto global de las publicaciones de la unidad	> Media de los tres últimos años disponibles	Datos proporcionados por la Unidad de Formación	SI	SI	SI
Realizar propuestas formativas para contribuir al Plan de formación del hospital	Realizar propuestas formativas dirigidas a actualizar competencias específicas de los profesionales, a través del procedimiento de detección de necesidades formativas de la Unidad de formación	SI/NO	Datos proporcionados por la Unidad de Formación	SI	SI	SI
Aumentar el número de proyectos de investigación activos en la unidad	Solicitar al menos un proyecto de investigación competitivo al año	>1	Datos proporcionados por IBIMA	SI	SI	SI

ANÁLISIS DE DESVIACIONES AL OBJETIVO MARCADO

Hasta ahora, cumplimos con creces los objetivos/límites establecidos en formación e investigación. El número de publicaciones y el factor de impacto de las mismas se ha ido incrementando progresivamente siendo una de las unidades con mayor número de publicaciones

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

- Aumentar la calidad de los proyectos de investigación enviados a convocatorias competitivas paraoptar a obtener financiación que facilite su puesta en marcha.
- Incluir propuestas de formación basadas en simulación a través del Plan de formación de la unidad. Se ha propuesto un programa conjunto con los compañeros de Cuidados intensivos pediátricos sobre temas que requieren una actuación urgente o emergente y la simulación mediante tecnología ya disponible en nuestro centro consideramos será de gran interés.

EFICIENCIA

INDICADORES CLAVE

OBJETIVO	INDICADOR CLAVE	LÍMITE	METODOLOGÍA	2021	2022	2022
Aumentar el porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas	Primeras consultas procedentes de AP + Interconsultas procedentes de otra especialidad) / Total de consultas X 100	> 18%	InfoWEB	16,8%	16,7%	17,6%
Ausencia de reingresos hospitalarios por falta de adiestramiento adecuado a cuidadores de niños con tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (TADE)	Nº reingresos hospitalarios por falta de adiestramiento adecuado a cuidadores de niños en tratamiento en domicilio x 100/Nº total de ingresos para TADE	< 10%	Auditoría de historias clínicas	0	0	0

ANÁLISIS DE DESVIACIONES AL OBJETIVO MARCADO

Uno de los indicadores clave de la unidad, que se arrastra desde hace varios años, es el aumento del porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas. Sin embargo, este indicador es de difícil cumplimento por las características de nuestro hospital, el único centro pediátrico de tercer nivel de la provincia y que por tanto aglutina el seguimiento de todos los niños y adolescentes con enfermedades crónicas y complejas. El número de primeras visitas depende fundamentalmente de las derivaciones que se hagan desde Atención primaria, factor en el que apenas podemos influir, y las salidas son escasas dado el elevado número de pacientes crónicos con seguimiento a largo plazo (la mayoría durante toda su infancia); ejemplo de ello son la consulta de cuidados paliativos, enfermedad renal crónica, diabetes infantil, reumatología pediátrica y fibrosis quística.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

- Realizar transición a unidades de adultos de pacientes pediátricos entre 14 y 16 años, sin demorarlomás de esta edad.

USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

INDICADORES CLAVE

OBJETIVO	INDICADOR CLAVE	LÍMITE	METODOLOGÍA	Año 2021	Año 2022	AÑO 2023
Aumentar el % de utilización de medicamentos biológicos prescritos mediante receta que son biosimilares	Aumentar el % de utilización de INSULINA GLARGINA biosimilar	2020: >50% 2021: >70% 2022: >2021 2023: >50%	Portal FARMACIA	7,78%	9,8%	11,81%
Aumentar el % de utilización de medicamentos biológicos de adquisición hospitalaria que son biosimilares	Aumentar el % de utilización de H. de crecimiento y fármacos biológicos biosimilares	2020: > 50% 2021: > 35% 2022: > 60% 2023: > 80%	Portal FARMACIA	53,05%	54,79%	58,09%
Aumentar la prescripción por principio activo	Promover la prescripción por principio activo	> 90%	Portal FARMACIA	96,55%	96,06%	97,3

ANÁLISIS DE DESVIACIONES AL OBJETIVO MARCADO

- El indicador con mayor margen de mejora es la prescripción de medicamentos biológicos que son biosimilares, tanto con, como sin receta. El escaso número de estudios realizados y publicados queincluyen niños que reciben este tipo de fármacos creaba desconfianza en su uso. Extrapolar la experiencia de adultos para aplicarla en los niños, no siempre es posible, salvo que la medicina basada en la evidencia haya demostrado su eficiencia y seguridad.
- A nivel de biosimilares prescritos con receta, cuyo producto clave es la insulina glargina, hasta el año 2020 nos encontrábamos muy lejos de alcanzar el objetivo marcado, sin embargo, la tendencia es positiva en los últimos años (2021-23). El hecho de que las plumas comercializadas del producto biosimilar no permitan la administración de 0,5 UI, en ocasiones necesario en niños menores de 10 años, dificultó su prescripción en Pediatría.

  A pesar de que en biosimilares con dispensación hospitalaria no cumplimos el objetivo, vamos aumentando el porcentaje de uso progresivamente. A pesar de ello, hay fármacos biosimilares con mucha experiencia en Pediatría donde sí se consigue alcanzar el porcentaje establecido como es la hormona de crecimiento. Señalar un aumento de la presentación biosimilar, Omnitrope, que pasa de 101 pacientes en 2022 a 111 pacientes en 2023.Por otro lado, en Reumatología pediátrica ha aumentado el uso de biosimilares en 2023 un 50% (de 33 a 51 pacientes) con respecto al periodo de 2022, objetivando un ahorro global de unos 26.000 euros.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

- Reforzar el cumplimiento del protocolo de elección del tipo de insulina al debut diabético, incluyendo el producto biosimilar (Abasaglar) en los niños con peso superior a los 30kg y más de 5 años. De esta forma, en los últimos años hemos conseguido aumentar este porcentaje hasta mas del 50%.
- Negociar con Farmacia la adquisición de fármacos biosimilares con presentación adecuada para la edad pediátrica como Adalimumab de 80 mg para la inducción en enfermedad inflamatoria intestinal.

EDAD	INSULINA BASAL		INSULINA RÁPIDA	FSI (mg/dl/UI)
< 5 AÑOS	LANTUS (0,3 UI/kg/día)		HUMALOG JUNIOR (0,1 UI/kg/dosis)	150
5-10 AÑOS	< 30 kg: LANTUS	0,35 UI/kg/día	HUMALOG JUNIOR (0,15 UI/kg/dosis)	100
	>30 kg: ABASAGLAR			
> 10 AÑOS	< 30 kg: LANTUS	0,4 UI/kg/día	HUMALOG JUNIOR (0,2 UI/kg/dosis)	50
	>30 kg: ABASAGLAR			

ESTRATEGIA DE IMPLANTACIÓN DE MEJORAS

MEJORA IMPLANTADA	MÉTODO IMPANTANCIÓN	FECHA IMPLANTACIÓN	REFERENTE DE LA ACCIÓN
Cambio en la política de prescripción de fármacos biológicos biosimilares	Difusión mediante sesión de la posibilidad y beneficio de usar biosimilares en niños para Reumatología y Digestivo pediátrico	Tercer trimestre 2021	Directora de la UGC
Cambio en la política de prescripción de Insulinas en función de la edad	Elaboración de protocolo de atención al niño con debut diabético	Primer trimestre 2021	FEA Endocrinología pediátrica

PERCEPCIÓN/PARTICIPACIÓN CIUDADANA

INDICADORES CLAVE

OBJETIVO	INDICADOR CLAVE	LÍMITE	METODOLOGÍA	2021	2022	2023
Realizar encuesta de satisfacción: área ambulatoria/hospitalización	Favorecer la cumplimentación de la encuesta de satisfacción	SI/NO	Análisis interno (resultados en papel y QR)	SI	SI	SI
Respuesta a reclamaciones < 15 días	Responder en la aplicación Resuelve antes de 15 días	Tº medio de respuesta (días)	RESUELVE	SI	SI	SI
Informe de reflexión tras análisis de encuestas de satisfacción + reclamaciones	Realizar un informe de reflexión	SI/NO	Informe propio	SI	SI	SI

ANÁLISIS DE DESVIACIONES AL OBJETIVO MARCADO

Durante los últimos años se cumplen los tiempos de respuestas a las reclamaciones recomendados.

Aunque se realizan encuestas de satisfacción, tanto en hospitalización como en consultas externas, hay que fomentar más su cumplimentación entre los usuarios, destacándoles la importancia de sus respuestas para poder mejorar la unidad.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

- Colocación de carteles en la sala de espera de las consultas externas que incluyen un QR que enlaza con la encuesta de satisfacción ambulatoria. Al poder realizarse a través de dispositivos móviles se facilita su cumplimentación por parte del usuario y el análisis por parte de los profesionales responsables.
- Mantener el tiempo de respuesta de las reclamaciones por parte de la directora de la UGC
- Incluir cuestionarios PREM y PROM para valorar calidad de vida y experiencia del paciente/familia en diferentes subespecialidades pediátricas como Reumatología pediátrica.

DIFUSIÓN

El presente informe, con los resultados, las áreas de mejora y estrategia de implantación, se difunde a través del correo electrónico de la secretaria de Pediatría y se queda alojado en la Carpeta Hospitalización pediátrica, para conocimiento y participación de los profesionales de la Unidad.