

## 1. DENOMINACIÓN DEL CENTRO DE SALUD

Denominación del Centro de Salud			
Localidad		Provincia	
Adscrito a:			
Entidad titular del dispositivo			

## 2. CAPACIDAD DOCENTE DEL DISPOSITIVO

Duración estancia formativa	Pediatría y sus Áreas Específicas	Enfermería Pediátrica
Capacidad docente (turnos/año)	Pediatría y sus Áreas Específicas	Enfermería Pediátrica

## 3. RESPONSABLE / COLABORADOR DOCENTE DEL DISPOSITIVO

Campos obligatorios según proceda

Dº/Dª		Especialidad	
Otros			

## 4. COBERTURA POBLACIONAL

Indicar el número

Población infantil por pediatra	
Población infantil por enfermera pediátrica	

## 5. RECURSOS HUMANOS

Indicar el número de profesionales

<b>Especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas</b>	
<b>Especialistas en Enfermería Pediátrica</b>	
<b>Enfermeros de Cuidados Generales</b>	

## 6. ÁREA FÍSICA

Indicar el número

<b>N.º de Consultas de Pediatría</b>	
<b>N.º de Consultas de Enfermería Pediátrica</b>	

Disponibilidad de acceso a sala para sesiones de educación para la Salud, reuniones y sesiones clínicas

<b>Nº de Aulas</b>	0	<b>Nº de Sala de Reuniones</b>	0
<b>Otros recursos del área física</b>			

## 7. RECURSOS MATERIALES

<b>Archivo de Historias Clínicas</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Registro informatizado de casos y actividad asistencial</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Informatización de los Planes de Cuidados de Enfermería</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Sistema de registro de vacunaciones</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Registro del proceso enfermero en la Historia Clínica</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Sistema de registro de problemas crónicos</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Disponibilidad de acceso a medios audiovisuales</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Otros recursos</b>		

## 8. INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

### Pediatría y sus Áreas Específicas

<b>Año</b>	0	<b>Año</b>	0
<b>Promedio diario de consultas del pediatra</b>	0	<b>Promedio diario de consultas del pediatra</b>	0
<b>Atención a demanda</b>	0	<b>Atención a demanda</b>	0
<b>Atención programada</b>	0	<b>Atención programada</b>	0

### Enfermería Pediátrica

<b>Año</b>	0	<b>Año</b>	0
<b>Promedio diario de consultas de Enfermería Pediátrica</b>	0	<b>Promedio diario de consultas de Enfermería Pediátrica</b>	0
<b>Atención a demanda</b>	0	<b>Atención a demanda</b>	0
<b>Atención programada</b>	0	<b>Atención programada</b>	0
<b>Año</b>	0	<b>Año</b>	0
<b>Promedio diario de Urgencias Pediátricas atendidas en el centro</b>	0	<b>Promedio diario de Urgencias Pediátricas atendidas en el centro</b>	0

### Atención a la Infancia y a la Adolescencia (0 < 14 años)

<b>Vacunaciones</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Programas de salud infantil</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Actividades de promoción y educación para la salud del niño</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Coordinación con la atención a la salud mental del niño</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Salud escolar, que incluya intervenciones grupales</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Promoción de lactancia materna</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Programa de acogida de población inmigrante</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Actividades formativas para padres</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Posibilidad de colaboración con Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Coordinación con los servicios Sociales del Área de Salud</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Programas de coordinación con Cuidados paliativos</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Programas de coordinación con Atención domiciliaria</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Otros Programas</b>		

## 9. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA EN PEDIATRÍA

<b>Sesiones clínicas conjuntas (Mínimo 1 al mes)</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Sesiones clínicas específicas de Pediatría y Áreas Específicas</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Sesiones clínicas Específicas de Enfermería Pediátrica</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Actividades de formación continuada en Pediatría del Centro o Área de Salud del último año</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Especificar</b>		
<input type="checkbox"/> He adjuntado a la solicitud la Planificación de docencia del año anterior y del año en curso		

## 10. INDICADORES DE CALIDAD

<b>Año</b>	0	<b>Año</b>	0
<b>Porcentaje de exclusividad de lactancia materna los 4 primeros meses</b>	0	<b>Porcentaje de exclusividad de lactancia materna los 4 primeros meses</b>	0
<b>Cobertura vacunal en el niño/adolescente</b>	0	<b>Cobertura vacunal en el niño/adolescente</b>	0
<input type="checkbox"/> Programas para el desarrollo precoz del vínculo afectivo		<input type="checkbox"/> Programas para el desarrollo precoz del vínculo afectivo	
<input type="checkbox"/> Seguimiento de detección precoz de trastornos del desarrollo psicomotor		<input type="checkbox"/> Seguimiento de detección precoz de trastornos del desarrollo psicomotor	
<input type="checkbox"/> Comprobación del cribaje neonatal de metabolopatías		<input type="checkbox"/> Comprobación del cribaje neonatal de metabolopatías	
<input type="checkbox"/> Programa de Introducción correcta de la alimentación complementaria en el lactante		<input type="checkbox"/> Programa de Introducción correcta de la alimentación complementaria en el lactante	
<input type="checkbox"/> Programas dirigidos al adolescente para prevenir los trastornos alimentarios, consumo de drogas, conflictos y violencia y promoción de la salud afectivo-sexual		<input type="checkbox"/> Programas dirigidos al adolescente para prevenir los trastornos alimentarios, consumo de drogas, conflictos y violencia y promoción de la salud afectivo-sexual	
<input type="checkbox"/> Programa de salud escolar		<input type="checkbox"/> Programa de salud escolar	
<input type="checkbox"/> Programa de Atención y acogida al niño y familia inmigrante		<input type="checkbox"/> Programa de Atención y acogida al niño y familia inmigrante	

Quejas y reclamaciones recibidas en relación a los Programas de Atención al Niño y Adolescente sano sobre el total del Centro de Salud (%) en los dos últimos años, y medidas adoptadas:

<b>Año</b>	0	<b>Año</b>	0
<b>Quejas y reclamaciones recibidas</b>	0	<b>Quejas y reclamaciones recibidas</b>	0
<b>Medidas adoptadas</b>			