



Guía de Proceso Asistencial

Gerencia de Área de Salud de Badajoz

1 OBJETO Y ALCANCE	3
2 SISTEMÁTICA:	3
2.1 ELABORACIÓN.....	3
2.2 REVISIÓN / VALIDACIÓN.....	4
2.3 APROBACIÓN	5
2.4 DISTRIBUCIÓN/DIFUSIÓN	5
2.5 ARCHIVO	6
2.6 MODIFICACIONES / ACTUALIZACIONES.....	6
3 ANEXO: PROCESO XXX	7

<https://e3salud.juntaextremadura.net/ACREDITACION/>

http://www.areasaludbadajoz.com/calidad_documentos.asp

Susana Batres Gómez:
Telf. 924 219600/48588
Julieta Bel Barragán:
Telf. 48589

susana.batres@ses.juntaextremadura.net
646350842
julieta.bel@ses.juntaextremadura.net
615331015

1 OBJETO Y ALCANCE

El objeto de este documento es establecer los criterios, actuaciones y responsabilidades asociados a la **Sistemática** a seguir:

- La **Elaboración** de los Procesos.
- La **Revisión / Validación** técnica de los mismos.
- Su **Aprobación**.
- La adecuada **Distribución y Difusión** entre los implicados.
- El **Archivo** de los documentos.
- La Gestión de las **Modificaciones / Actualizaciones** que los procesos puedan sufrir.

En el contexto de la presente Guía se entiende por el término "**proceso**" los siguientes conceptos:

- **La secuencia ordenada y repetitiva de actuaciones orientadas a realizar la adecuada identificación y tratamiento de una determinada patología.**
- **El documento que describe dicha secuencia de actuaciones.**

2 SISTEMÁTICA:

Como documentación base para la elaboración de los Procesos se toman el Manual de Estándares del Modelo de Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (CSES) en la Comunidad Autónoma de Extremadura (CAE) y el Manual para la Autoevaluación de CSES en la CAE. De acuerdo a lo comentado, las distintas tareas asociadas a la documentación de cada proceso son:

2.1 ELABORACIÓN

La Gerencia de Área será la responsable de la identificación de los procesos a elaborar. Dicha decisión será consecuencia, entre otros, de aspectos tales como:

- lo establecido en el contrato de gestión de cada periodo,
- las necesidades del Área,
- las propuestas de los distintos Servicios.

Para la elaboración de los distintos procesos, establecerá los plazos y responsables asociados a la elaboración de cada proceso. Se considera

necesaria la participación de distintos Servicios y la Gerencia podrá designar un Coordinador de la elaboración del Proceso, que actuará –como su nombre indica– como coordinador entre los distintos participantes en la elaboración del Proceso.

De cara a uniformar la documentación de los distintos procesos que se analicen, la elaboración de los mismos se realizará tomando como referencia/guía el documento tipo anexo de esta Guía, de manera que cada Proceso cuente con los siguientes apartados:

- Introducción.
- Objeto.
- Alcance.
- Desarrollo.
 - Descripción del Proceso
 - Diagrama de Flujo
- Indicadores.
- Registros.
- Resultados esperados.
- Terminología.
- Bibliografía.
- Anexos.

En el anexo se detallan los contenidos que pueden / deben ser incluidos en cada apartado.

2.2 REVISIÓN / VALIDACIÓN

Una vez que los responsables de la elaboración del proceso consideren terminado el documento, se remitirá a la Gerencia de Área para su Revisión.

Esta revisión será realizada por un Comité de Expertos de reconocido prestigio en el Área Sanitaria, designados por la Gerencia, y que será responsable de validar técnicamente el Proceso desarrollado en cuanto a los aspectos metodológicos, entre los que pueden estar la:

- adecuada descripción de las puertas de entrada / salida, los criterios de entrada (inclusión) en el proceso, criterios de salida del proceso y los límites marginales,
- argumentación detallada de los criterios de decisión,
- correcta aplicación de aspectos asistenciales,
- suficiente justificación de las actuaciones descritas,
- explicación de responsabilidades descritas no ambiguas, etc.

Si el Comité considera que el proceso no reúne los requisitos mínimos de competencia técnica exigibles, comentará sus conclusiones con los responsables del Proceso (Coordinador en su caso) para la modificación del documento y la inclusión de aquellos aspectos que lo completen.

Una vez que el Comité de Expertos considere validado el Proceso elaborado, remitirá el documento a la Gerencia de Área para su Aprobación. De la Validación del proceso por parte del Comité de Expertos deberá quedar la correspondiente justificación documentada (acta de reunión, firma sobre documento, mail, etc.), que será custodiada por la Gerencia de Área.

2.3 APROBACIÓN

La Gerencia de Área, analizará el documento que le remita el Comité de Expertos comprobando el cumplimiento de las exigencias de la Gerencia de Área a los distintos procesos.

La Gerencia aprobará definitivamente el Proceso elaborado o, en su caso, podrá someter a una nueva revisión el documento remitido, sometiéndolo nuevamente a los criterios descritos con anterioridad en lo que se refiere a su Elaboración y Revisión.

De la Aprobación del proceso por parte de la Gerencia de Área deberá quedar la correspondiente justificación documentada (acta de reunión, firma sobre documento, mail, etc.) que será custodiada por la propia Gerencia.

2.4 DISTRIBUCIÓN/DIFUSIÓN

Una vez Aprobado definitivamente un Proceso, la Gerencia de Área será la responsable de la adecuada difusión del Proceso entre los implicados (Atención Especializada, Primaria, Servicios Centrales del SES, Consejería de Salud y Consumo, etc.)

Esta difusión se realizará mediante los siguientes medios:

- inclusión en la web institucional,
- remisión por correo electrónico a aquellos servicios implicados que no tengan el acceso a la web,
- documento papel en edición controlada.

Por parte de los responsables del Proceso y en un plazo establecido:

- difusión entre todos los profesionales de los propios Servicios, Centros, etc, si no se hubiese hecho con anterioridad durante su elaboración, dejando constancia (registro) de ello.

Sólo se considerará válida la versión que se encuentre en la web del Área con las últimas modificaciones del documento.

2.5 ARCHIVO

La responsabilidad del archivo, tanto de los originales de los procesos que se elaboren como de los correspondientes registros de Validación / Aprobación, será de la Gerencia de Área, que articulará los medios necesarios para la correcta custodia de documentos y justificaciones.

Los procesos y sus diferentes ediciones, serán archivados por un periodo no inferior a cinco años o siempre que estén vigentes.

2.6 MODIFICACIONES / ACTUALIZACIONES

Los procesos que se elaboren se conciben como documentos vivos que debieran ser periódicamente revisados y, en consecuencia, actualizados.


Las propuestas de modificaciones o actualizaciones de los Procesos serán remitidas por los implicados a la Gerencia de Área, quien, en función de los criterios descritos en el apartado "Elaboración" de la presente Guía y en función de la relevancia de los cambios propuestos decidirá si se reedita en nueva edición o no.


La nueva edición del documento, deberá seguir todas las actuaciones descritas en la presente Guía, como si se tratase de un documento de nueva creación.

En aquellos casos que desde la Gerencia de Área se considere necesaria la nueva versión de un Proceso, puede comunicar directamente a los implicados los cambios que procedan, como pendientes de incluirse en una nueva edición del documento, que debe realizarse en un plazo máximo de 6 meses a contar desde la primera comunicación de los cambios.


3 ANEXO: PROCESO XXX

Proceso Asistencial XXX

	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10

	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras) /CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa

1	INTRODUCCIÓN.....	9
2	OBJETO	9
3	ALCANCE	9
4	DESARROLLO:.....	12
4.1	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	12
4.2	DIAGRAMA DE FLUJO	15
5	INDICADORES	16
6	REGISTROS	18
7	RESULTADOS ESPERADOS.....	18
8	TERMINOLOGÍA.	19
9	BIBLIOGRAFÍA.	19
10	ANEXOS.....	19

	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10

	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras) /CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa

1 INTRODUCCIÓN

En este apartado se debe recoger toda aquella información que se considere oportuno especificar previamente, de forma resumida, como por ejemplo:

- Antecedentes Históricos del Proceso.
- Referentes / Estudios previos existentes.
- Consideraciones relevantes para el entendimiento del Proceso.

En este apartado se debieran considerar aspectos globales que no estén asociados a la operativa a seguir en sí misma.


2 OBJETO

En este apartado se debe explicar (y justificar) PARA QUÉ SE HACE EL PROCESO.

Como norma general, el objeto de todos los procesos puede ser *el establecimiento de los criterios a seguir para realizar la adecuada identificación y tratamiento de la patología, de manera que se homogenice la manera de actuar en cada caso en los Centros Sanitarios dependientes del Área de Salud de Badajoz.*

3 ALCANCE

En este apartado debiera establecerse una definición exacta del proceso, tanto en cuanto a definición de la patología como a los límites en los cuales se desarrolla el proceso. Por ejemplo, el proceso puede acabar en el propio Hospital, en la descripción de los cuidados posthospitalarios (en domicilio) o en el seguimiento que se debe / puede realizar en Atención Primaria.

	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10

	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras)/CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa

Debe resultar sencillo identificar la entrada y la salida de la cadena asistencial, para establecer los límites del proceso. En definitiva, se trata de delimitar dónde empieza y dónde termina la secuencia de actividades relacionadas con el proceso.


El proceso debe describir:

- **Puertas de entrada.** En general, la entrada en el proceso puede producirse en cualquiera de los niveles de atención sanitaria (atención primaria, urgencias y/o especializada, consultas externas, por iniciativa propia) y es necesario caracterizar y describir las actuaciones dentro del proceso según las diferentes puertas de entrada.
- **Puertas de salida.** Igual que con las puertas de entrada, la salida del proceso puede producirse en cualquiera de los niveles asistenciales. En los procesos crónicos es muy frecuente que no se pueda identificar puerta de salida, pues los pacientes necesitan recibir asistencia sanitaria durante toda su vida.

Deben aparecer muy claramente en cada proceso:

- Cuales son los **critérios de entrada o de inclusión:** *se deben especificar los síntomas y signos de sospecha, las pruebas complementarias y/o los resultados que determinan la entrada en el proceso del paciente con la confirmación diagnóstica.*

Pag – de – Pags

	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10

	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras)/CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa

- Igualmente, deben quedar muy claros los **criterios de salida del proceso**, es decir, qué se tiene que producir / observar para considerar que el documento elaborado deja de ser aplicable (por ejemplo, no confirmación diagnóstica...).

En los procesos crónicos es muy frecuente que no se pueda identificar el final del proceso, pues los pacientes necesitan recibir asistencia sanitaria durante toda su vida.


En los procesos agudos sí se suele producir resolución y finalización del proceso.

- Como norma general, se debieran identificar las posibilidades de relación del proceso con otros procesos, evitando la redacción de aspectos que no son objeto del proceso que se está analizando directamente.
- Deben quedar claros los **Límites marginales**. Están constituidos por aquellas actividades que, aún perteneciendo al proceso lógico asistencial, no se van a formalizar. Son aquellos procesos que no se van a abordar aunque pertenecen al proceso asistencial.

Ejemplos: en el proceso de cefalea aunque garantiza el diagnóstico de cefalea primaria o secundaria, no se abordará el manejo de cada tipo de cefalea secundaria.

En el proceso de cáncer de mama los límites marginales sería el cáncer de mama masculino, los tumores no epiteliales de la mama (linfoma, sarcoma, melanoma) y tumores metastáticos en la mama, si así se decide.

Pag – de – Pags

	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10

	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras)/CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa

4 DESARROLLO:

En este apartado se desarrolla el cuerpo principal del proceso. Su estructuración será a dos niveles:

4.1. Descripción detallada de todas aquellas actuaciones que se considere oportuno realizar. Este flujo de actividades se realizará analizando el circuito que sigue el paciente durante su estancia en el Sistema Sanitario.

4.2. Diagrama/s de Flujo del Proceso, en donde de una forma gráfica y sencilla se realice el flujo de actividades. El diagrama mas general será el primero y se denominará mapa del proceso.


La herramienta sencilla y eficaz para este tipo de diagramas es el software de dibujo vectorial para Microsoft Windows denominado **Microsoft Visio**.

<http://office.microsoft.com/es-es/products/HA101687263082.aspx>

4.1 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

El Proceso debe describir de manera clara el circuito que debe seguir el paciente mientras permanezca dentro de los límites marcados por el propio proceso, esta pertenencia estará marcada por los límites establecidos en el apartado "Alcance". Además debe ser continuo y fluido, con actividades, responsabilidades y plazos perfectamente definidas (dónde, qué, quién, cuando, cómo).

Pag – de – Pags

	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10

	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras)/CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa

El flujo del paciente debe indicar toda actuación que se realiza sobre/con él, indicando claramente quién la hace (facultativos, enfermería, administrativos...) En el proceso podrán estar referenciados los Procedimientos Normalizados de Trabajo, Protocolos, vías clínicas, documentos... que se considere necesario para la descripción de tareas más concretas, a juicio del elaborador del proceso, siendo anexadas al final del proceso.

Asimismo, la importancia del Proceso elaborado radica en la definición de criterios de actuación, debiendo huir de documentos vacíos u obvios que solamente reflejen actuaciones ya conocidas por todos. El documento realizado debe aportar valor añadido al proceso y éste será mayor, en tanto en cuanto se definan al máximo criterios y se uniformicen actuaciones, de la forma más eficaz y eficiente posible.


Para realizar un análisis sistemático de cada proceso, se recomienda analizar los criterios específicos asociados a los ámbitos que se detallan a continuación, de manera que hubiera un apartado propio que describiera las actuaciones y criterios asociados a cada uno de ellos:

- Atención Primaria
- Urgencias
- Consultas Externas
- Hospitalización (incluiría Quirófano aunque puede ser analizado, en su caso, de manera independiente)

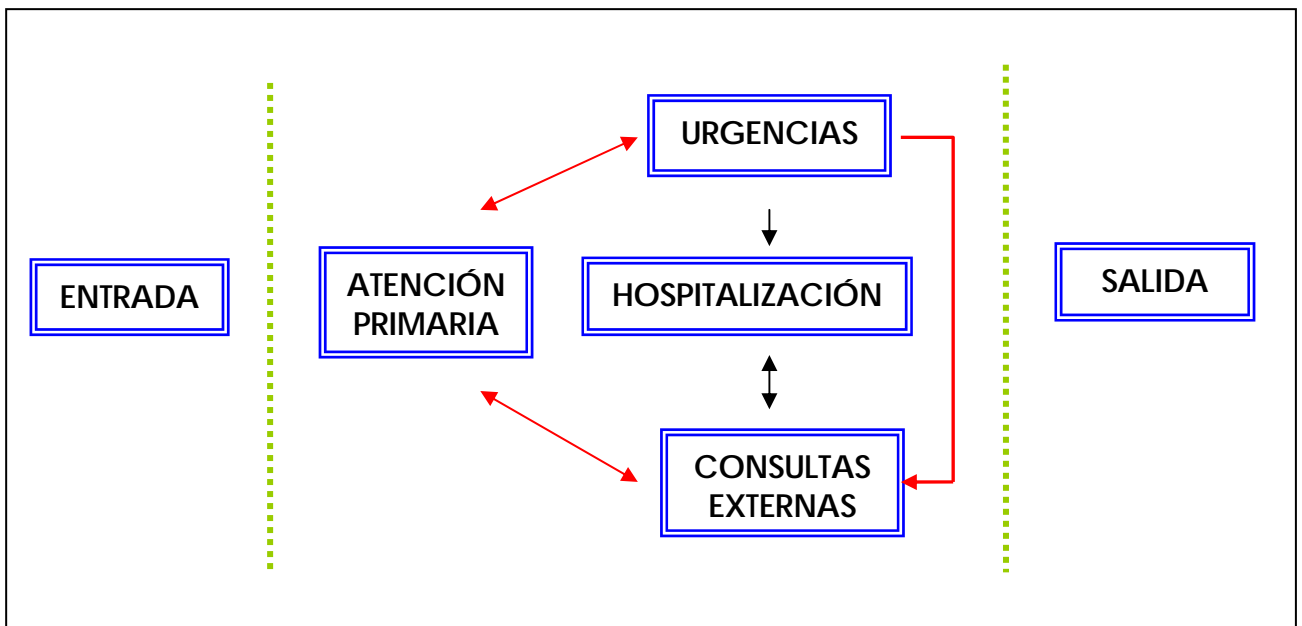
O bien, en función del proceso de que se trate, en un mismo diagrama pueden recogerse todas las actuaciones a desarrollar en cada una de las fases expuestas anteriormente. En cualquier caso, se sugiere tener en cuenta esta estructura como esquema básico:

Es conveniente dejar en el índice inicial (vinculado), constancia de los diferentes niveles asistenciales, para facilitar la búsqueda de la información.

Pag – de – Pags

	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10


	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras)/CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa




Como pautas generales a la hora de la redacción de los criterios y actuaciones asociados a los distintos procesos, se pueden señalar:

- los criterios de actuación en cada caso, evitando ambigüedades del tipo "a decisión del médico / enfermero"
- las responsabilidades específicas, debiendo evitar ambigüedades del tipo "el personal sanitario realizará..."
- las pruebas de diagnóstico y/o complementarias a realizar, definiendo claramente las pruebas a solicitar o realizar en cada caso.
- el tratamiento a realizar, con especial indicación tanto del producto a suministrar, la vía de administración, como la posología asociada.
- Los registros en soporte papel o electrónico a utilizar para el seguimiento y evaluación del proceso.

Pag - de - Pags


	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10

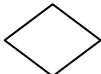
	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras)/CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa


4.2 DIAGRAMA DE FLUJO

Como complemento a la descripción detallada y exhaustiva de las actuaciones, criterios y responsabilidades asociadas a los distintos procesos, se debería poder realizar un diagrama de flujo que resumiera las tareas descritas y permitiera, de una manera gráfica y global, poder visualizar el proceso en su conjunto.


Por sencillez sólo se utilizarán tres conceptos en los diagramas:

-  Símbolo de actividad. Se incluirá uno por cada actividad a realizar.

-  Símbolo de decisión. Se incluirá uno cuando en función de algún criterio, la operativa a seguir sea diferente, en función del cumplimiento de los criterios definidos.

-  Símbolo de documento, habrá que incluirlo cuando, como consecuencia de una actividad se genere un documento (formato, registro, etc) o al revés, que para la realización de determinadas actividades sea necesaria la existencia previa de determinados documentos (que habrá que identificar).

La inclusión del Diagrama de Flujo no pretende ser un sustitutivo del detalle de actuaciones ni un obstáculo para su comprensión, sino una simplificación del mismo y una manera de facilitar la comprensión / visualización global del proceso. Lo importante es el fondo, no la forma.

	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10

	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras)/CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa

5 INDICADORES

En este apartado se deberán incluir los indicadores elaborados por los integrantes del grupo de trabajo para que con ellos se pueda valorar, en qué medida se sigue el Proceso y puedan aportar información sobre si con el Proceso se están alcanzando los resultados esperados.

Se definirá quién los analiza y la frecuencia de seguimiento de los indicadores, dejando constancia de datos de seguimiento parciales.

Un **Indicador** es instrumento de medida utilizado para monitorizar los aspectos más importantes de las diferentes áreas y actividades del sistema sanitario; se expresa generalmente en forma de proporción. Es una **valoración objetiva de lo que se está haciendo**.


Características y requisitos de los indicadores.

El conjunto de indicadores que conforman un sistema de evaluación de procesos debe estar enfocado a dimensiones concretas de la calidad de la atención sanitaria: accesibilidad, satisfacción de los pacientes, continuidad de cuidados, resultados en salud,...

Además, deben cumplir una serie de requisitos básicos, entre los que cabe destacar:

- **Relevancia:** que valoren aspectos de la asistencia considerados fundamentales en los procesos diseñados.
- **Basados en evidencias científicas** actualizadas en relación con el problema evaluado.
- Estar **priorizados** de acuerdo a la fuerza de la evidencia y a la **influencia en el resultado**.
- **Agilidad:** el sistema ha de permitir la transmisión rápida de la información.
- **Flexibilidad:** para adaptarse a distintos niveles de agregación de la información según el nivel de usuario.
- **Fiabilidad:** grado de reproductibilidad de los resultados cuando el indicador es utilizado por observadores diferentes; la existencia de un sustrato informático o documental, que haga al sistema auditable, refuerza la fiabilidad.

Pag - de - Pags

	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10

	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras)/CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa

- **Integración** con sistemas de información existentes (CMBD, Sistema de Información de Listas de Espera, registros de cáncer, bases demográficas,...).
- **Comparabilidad:** posibilidad de establecer comparaciones entre centros que permitan el "benchmarking".

Así mismo, igual que se plantea en cualquier sistema de información, son necesarias la adecuada retroalimentación a los profesionales implicados, una presentación atractiva de los resultados, y la delimitación de las competencias y responsabilidades de los distintos profesionales en la declaración, transmisión, agregación y difusión de la información.


Es importante reseñar, en relación con los primeros requisitos, que las evidencias disponibles de investigación son limitadas y que, para algunas intervenciones o situaciones clínicas, puede que no sea posible obtenerlas.


Construcción de los indicadores

La elaboración de cada indicador requiere la definición precisa de todos sus términos:

1. Denominación: descripción resumida de la actividad asistencial o suceso que valora.
2. Indicador: medida del aspecto más importante del área y actividad sanitaria (fracción o proporción).
3. Criterios de calidad: regla a la que se debe ajustar la atención sanitaria para ser considerada de calidad; permite especificar las condiciones deseables o no deseables que deben cumplir determinados aspectos relevantes de la atención sanitaria. **Es lo que se debe hacer (criterios de calidad de los procesos).**
4. Población del indicador: descripción detallada de los criterios de inclusión y exclusión en el numerador y denominador.
5. Datos a recoger y fuentes: traducción de los términos utilizados en el indicador a los elementos específicos de datos e identificación de las fuentes de los datos.
6. Objetivo: Punto que se pretende alcanzar como resultado de una actividad asistencial.

Pag - de - Pags

	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10

	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras)/CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa

7. Registro y recogida de indicadores: Servicio/Centro que dejará constancia del dato a recoger y contabilizará, los indicadores.

Ejemplo:

Denominación	Indicador	Criterios de calidad	Población del indicador	Datos a recoger y fuentes	Objetivo	Registra y recoge
Derivación de AP a CMA con diagnóstico de colelitiasis	Pacientes derivados de AP con diagnóstico de colelitiasis X 100/ pacientes en consulta de CMA con diagnóstico de colelitiasis.	90%	Pacientes en consulta de CMA con diagnóstico de colelitiasis.	JARA	90%	UCMA


6 REGISTROS

Es importante identificar los registros que se deben generar como consecuencia de la realización de las actividades del Proceso. Los formatos de registros electrónicos o en papel, quedarán incluidos en la edición del Proceso, y se detallará donde y cómo quedarán estos registros archivados.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Deben definirse los resultados esperables con la buena práctica del Proceso.

Pag - de - Pags

	Guía de Proceso Asistencial
	Edición 3. Fecha de Edición 09/02/10

	PROCESO ASISTENCIAL DE XXX CIE 9 MC --- (tres primeras cifras)/CIAP-2 revisada ---
	Edición - -. Fecha de Edición dd/mm/aa

8 TERMINOLOGÍA.

En este apartado debieran incluirse todos aquellos conceptos (terminología específica, acrónimos, alias, etc) que puedan ser confusos, ambiguos o poco conocidos, de manera que todo lector del Proceso pueda entender adecuadamente la operativa descrita.

Ante la duda es recomendable aclarar el máximo de conceptos dado que, aunque el destinatario del Proceso pueda ser conocedor de la materia en cuestión, puede haber distintos enfoques asociados.

9 BIBLIOGRAFÍA.

Deben incluirse en este apartado todas aquellas referencias bibliográficas que se consideren necesarias para entender / explicar lo descrito en el documento.

No pretende ser un compendio que justifique la operativa descrita. Toda vez que el Proceso será debidamente validado, no se debiera entrar en incluir una amplísima referencia bibliográfica, sino más bien aquella que, en el curso del Proceso descrito, pueda ser necesaria para aclarar o ampliar alguno de las actuaciones / criterios expuestos.

10 ANEXOS

Aquellos que se consideren necesarios en función de la metodología expuesta:

Gráficos
Tablas
Fotografías
Dibujos
Formatos de registros
Etc.

Pag - de - Pags