

Guión metodológico para el Diseño de un Proceso

Nombre del proceso:

Documento 1. *Definición global del proceso*

Definición funcional:

Definición del proceso a través de sus funciones.

*Ejemplo: **Definición funcional (proceso de la cefalea)** Proceso por el cual ante un paciente con cefalea se realiza la anamnesis y examen físico, se diagnostica y se programa su tratamiento y seguimiento, estableciendo en cada caso la participación del Médico de Familia, Neurólogo u otro especialista que se precise para la correcta atención del paciente.*

*Ejemplo: **Definición funcional (proceso de gestión farmacoterapéutica)** Proceso de apoyo técnico a los procesos asistenciales del hospital, tiene como MISIÓN proporcionar todos los medicamentos requeridos por dichos procesos para el tratamiento de los pacientes. Para los medicamentos suministrados, el proceso garantizará un uso racional de los mismos, así como la máxima seguridad de los pacientes en su administración.*

Además de suministrar medicamentos, el proceso de gestión farmacoterapéutica proporciona todo tipo de información relacionada con los medicamentos a los profesionales que lo soliciten. El compromiso del proceso es lograr que dicha información resulte útil para el solicitante y sea entregada en un tiempo mínimo.

Límite de entrada:

Momento de entrada del paciente en el proceso.

*Ejemplo: **(proceso de gestión farmacoterapéutica)** Necesidad de medicación por parte de un paciente*

Límite final:

Momento de salida del paciente del proceso.

*Ejemplo: **(proceso de gestión farmacoterapéutica)** Medicamento administrado al paciente*

Límites marginales:

Actividades que no se van a abordar aunque pertenecen al proceso asistencial.

*Ejemplo: **(proceso de la cefaléa)** Aunque el proceso debe garantizar el diagnóstico de cefalea primaria o secundaria, en caso de darse esta última, no se abordará el manejo de cada uno de los diferentes tipos de cefaleas secundarias.*

Observaciones

Aspectos de interés por su dificultad, implicaciones para la continuidad de la asistencia del proceso, etc.

*Ejemplo: **(proceso de ansiedad y depresión)** Se analizó cuidadosamente los riesgos que implica para el sistema llevar a los ciudadanos el "mensaje" de que los servicios de salud se hacen cargo (diagnostican, tratan, curan, cuidan e incluso previenen) de problemas que en una sociedad sana se resuelven en ámbitos no sanitarios. Comunicar esta información generaría...*

Documento 1. Definición global del proceso

<i>Definición global del proceso de:</i>	
DEFINICIÓN FUNCIONAL	
LÍMITE DE ENTRADA	
LÍMITE FINAL	
LÍMITES MARGINALES	
OBSERVACIONES	

Documento 2. Destinatarios y objetivos del proceso

<p>DESTINATARIOS</p> <p>Personas o estructuras organizativas sobre los que la salida del proceso tiene impacto y, por tanto, quienes van a exigir que todo haya funcionado correctamente y que el proceso haya aportado valor añadido. Pueden ser los pacientes, familiares, profesionales de otros servicios o de otro nivel asistencial, otras organizaciones, ...</p>	<p>EXPECTATIVAS</p> <p>Creencias de cómo debe ser el producto o servicio que van a recibir. En definitiva, lo que cada uno espera de los elementos que forman parte del proceso. Afecta a la mayoría de las actividades que lo integran y dependen de cada destinatario, por lo que pueden ser muy diversas</p>
<p>Ejemplo Proceso Embarazo, Parto y Puerperio</p>	
<p>Destinatario 1: PACIENTES/GESTANTE</p>	<p>Accesibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que se cumplan los horarios de las citas. • Que haya flexibilidad en el horario de las consultas (consultas por las tardes). <p>Comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que se utilice un lenguaje sencillo. • Que me informen detalladamente del proceso (de cualquier cosa, por sencilla que sea). • Que me informen cuando surja algún problema. <p>Cortesía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el nombre y titulación del profesional que me atiende. • Que haya buen trato y cercano.
<p>Destinatario 2: PAREJA Y FAMILIARES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que pueda acompañar a la gestante durante todo el embarazo, parto y puerperio. • Información sobre la evolución del proceso de forma continua. • Que pueda cuidar al niño cuando está en el hospital. • Que nos brinden buen trato.

Documento 2. *Destinatarios y objetivos del proceso*

DESTINATARIOS	EXPECTATIVAS
Destinatario 1:	
Destinatario 2:	
Destinatario 3:	

Documento 3. Componentes del proceso

3-1. Actividades del proceso y características de calidad.

Personas o unidades que realizan actividades: realizan una actividad concreta dentro del proceso, que estará definida y situada cronológicamente en el diagrama del proceso.

Ejemplo: Administrativo, Médico, Enfermería.

Actividades: Se describirán las actividades concretas que deben realizarse en cada proceso o subproceso, así como sus Características de Calidad. Para ello, es necesario incorporar la búsqueda y valoración de **evidencia científica sobre normas de asistencia**, seleccionando los parámetros más relevantes.

En aquellos aspectos en los que no se dispone de evidencias, o éstas no son suficientemente concluyentes, la descripción de las actividades y sus Características de Calidad se basará en consensos, recomendaciones de expertos, etc, aunque siempre es conveniente comenzar con una valoración rigurosa de las normas de asistencia para responder a cuestiones como las siguientes:

- ¿Existen evidencias de que la actividad es efectiva?
- ¿Están estas normas relacionadas con la seguridad?

En definitiva, las actuaciones en cada proceso deben estar justificadas sobre la base de la evidencia científica disponible, o en su defecto en función de su efectividad y eficiencia demostradas.

Ejemplo:

Actividad: *profilaxis antibiótica quirúrgica. Inyección intravenosa del antibiótico*

Evidencia de la conveniencia de la actividad

- *Existe evidencia científica tipo A de la necesidad de administrar antibióticos...*
- *Aunque no existen evidencias publicadas al respecto, parece aconsejable instaurar este protocolo en el caso de alérgicos... y en el de.... para hacer frente a....*

Criterios de calidad: son especificaciones o cualidades que deben cumplir las actividades del proceso.

Ejemplo:

Criterios de calidad: [actividad realizada en la citación]

- No demorar más de x días desde la petición de la cita hasta la consulta.
- Registro de datos sin errores administrativos

Documento 3-1. Actividades del proceso y características de calidad.

Marque una línea cuando cambie de profesionales

PROFESIONAL <i>¿Quién?</i>			
ACTIVIDAD <i>¿Qué?</i>	SITUACIÓN TEMPORAL <i>¿Cuándo?</i>	UBICACIÓN <i>¿Dónde?</i>	CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD <i>¿Cómo?</i>

3-2. Recursos materiales y humanos

Recursos: son elementos fijos de la organización que se emplean para poder desarrollar las actividades. Son entradas en el proceso que debe estar definidas ya que sin ellas no se puede garantizar que se opera el proceso.

Se agrupan en categorías:

- **Humanos:** (número de) personas que requiere para ejecutar. Las tareas incluidas en las actividades y requisitos que deben cumplir dichas personas en cuanto a titulación, formación y experiencia. Como los requisitos de titulación para la realización de determinadas tareas están establecidos de forma legal, solamente deberá establecer los requisitos de experiencia cuando sean necesarios.
Debe tenerse en cuenta que, determinadas tareas realizadas habitualmente por el personal fijo pueden requerir formación específica o instrucciones de trabajo destinadas al personal eventual. Por tanto, en aquellas tareas críticas que puedan ser ejecutadas por personas sin formación previa, es conveniente tener preparado un plan de formación y/o instrucciones técnicas específicas.
Ejemplo: Farmacéutico, Celador, Médico Anestesiólogo
- **Fungible.** *Ejemplo: Gasas estériles, desinfectante, viales, papel*
- **Equipamiento:** *Ejemplo: Armario de almacén, carro de transporte.*
- **Instrumental.** *Ejemplo: Pinzas*
- **Documentación:** Hoja de evolución, Historia Clínica, Informe de indicadores del Sistema de Información.

Requisitos y características generales de los recursos: especificación sólo cuando sea necesaria de las propiedades que deben reunir los recursos que interviene en el proceso.

Ejemplo: Pinzas

Documento 3-2. Recursos materiales y humanos

TIPO DE RECURSOS	REQUISITOS/CARACTERÍSTICAS GENERALES
HUMANOS	
FUNGIBLE	
INSTRUMENTAL	
EQUIPAMIENTO	
DOCUMENTACIÓN	

3-3. Unidades de soporte

Unidades de soporte: son aquellas unidades responsables de los procesos de soporte. Ofrecen al proceso operativo las entradas o recursos necesarios para la consecución de sus objetivos.

Cada uno de estos **procesos de soporte** se constituye con una estructura similar al resto de los procesos (responsable, destinatarios, entradas, etc), y su objetivo será dotar de recursos, y apoyo logístico o administrativo, a los procesos operativos. Por tanto, se comportan como proveedores del proceso operativo y aparecerán como tales en los diagramas que definen a aquéllos.

Las entradas que suministran las Unidades de soporte o apoyo se especificarán en el proceso operativo, junto a la unidad proveedora que la ofrece.

Ejemplo:

<i>Unidad de Soporte</i>	<i>Entradas</i>
<i>Biblioteca</i>	<i>Revistas</i>
<i>Unidad de Documentación Clínica</i>	<i>Historias Clínicas</i>
<i>Comisión de Farmacia</i>	<i>Actas</i>

Documento 3-3. Unidades de soporte

UNIDAD DE SOPORTE	ENTRADAS

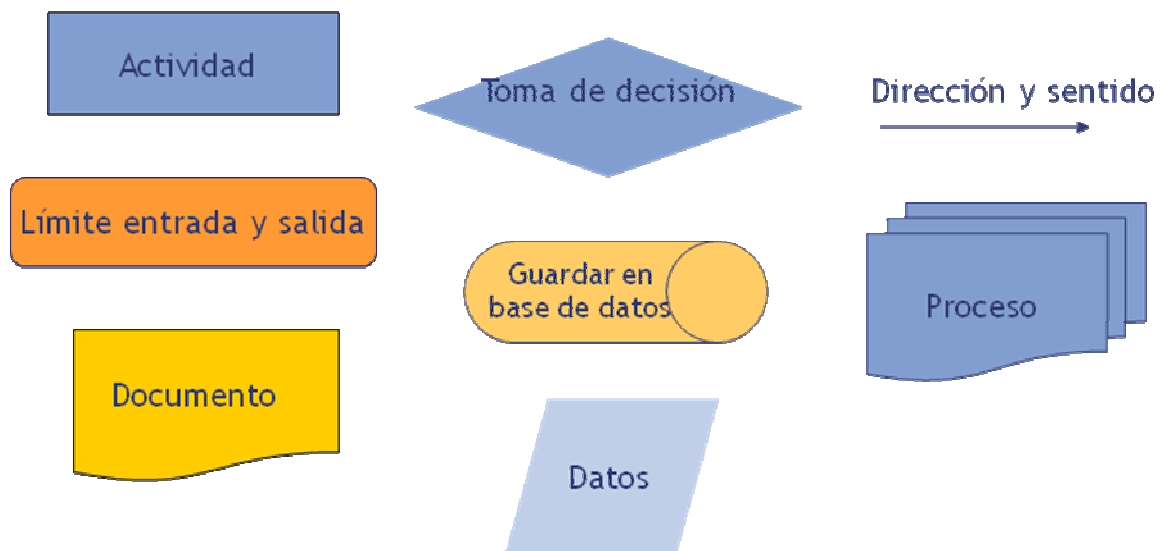
Documento 4. Diagrama de flujo

Consiste en la representación esquemática, paso a paso, de los detalles de un proceso. Incluye las entradas al proceso (inputs) y sus salidas (outputs), así como el conjunto de actividades y tareas en el desarrollo del mismo.

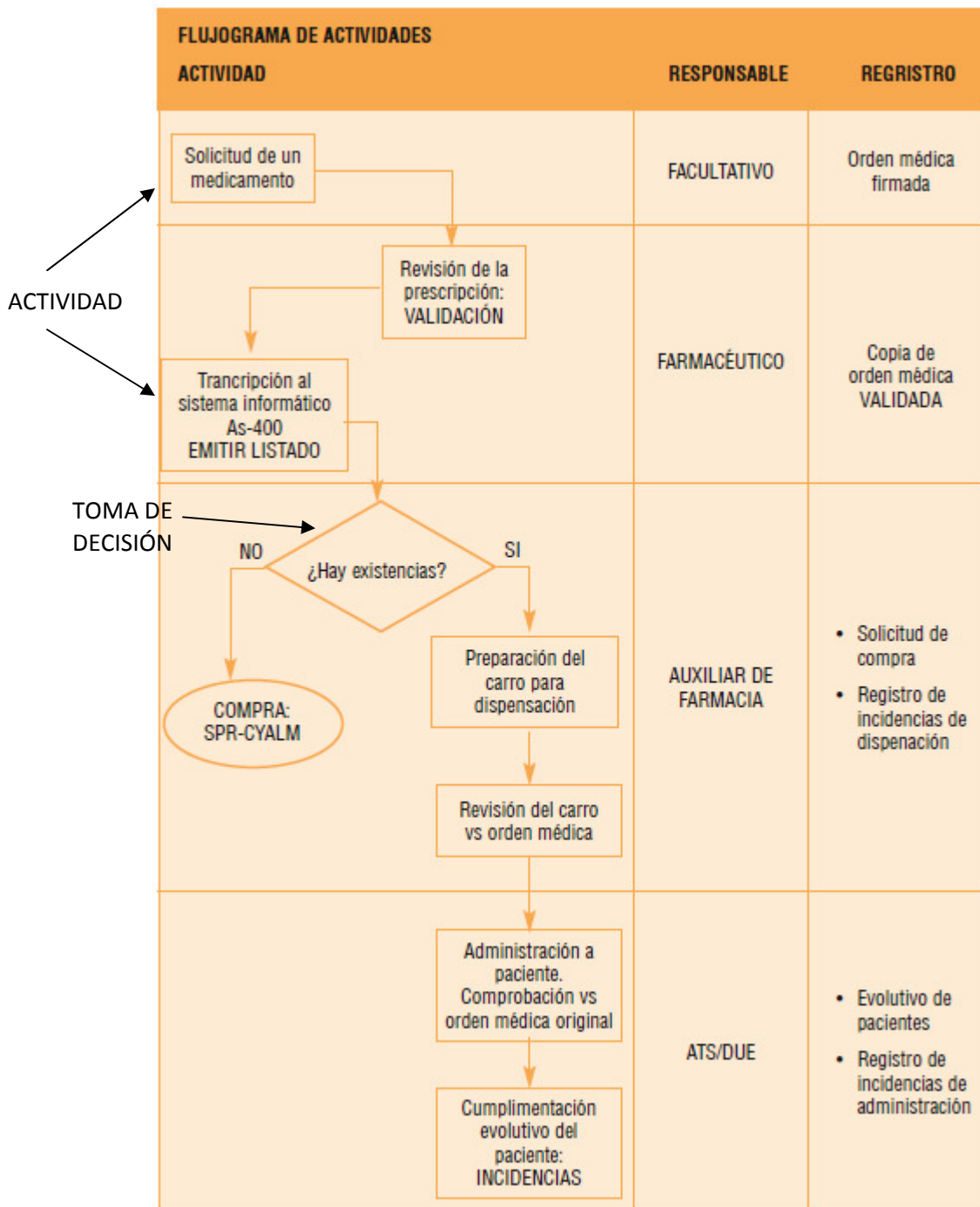
Sirve para:

- Visualizar globalmente el proceso, los profesionales implicados (médicos, enfermeras, auxiliares, personal no sanitario), y los recursos necesarios para obtener el resultado esperado.
- Identificar rápidamente funciones, responsabilidades y competencias de los participantes.
- Ligar las vías críticas con las organizativas, es decir, el 'qué' y el 'cómo', en relación con las tareas a realizar.
- Identificar puntos donde se puede medir la efectividad y eficiencia del proceso.

Suele servirse de los siguientes iconos:



Ejemplo: Diagrama de flujo de la distribución de un medicamento



Elabora el diagrama de flujo correspondiente al proceso en el que estás trabajando.

Documento 5. *Indicadores*

Se trata de aplicar una relación de indicadores o instrumento de medida para monitorizar los aspectos más importantes de las diferentes áreas y actividades del proceso. Estos indicadores se expresan generalmente en forma de proporción. Es una **valoración objetiva de lo que se está haciendo**.

Para controlar el proceso hay que seleccionar un conjunto de indicadores que garanticen la satisfacción de los diferentes requerimientos del proceso: técnicos, legales y de satisfacción del usuario y los profesionales.

De cada indicador hay que especificar los siguientes contenidos

NOMBRE	ALGORITMO	ESTÁNDAR	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD
denominación descriptiva y clara de la actividad o suceso que valora el indicador	fórmula para la estimación del valor	dato de referencia que sirve para valorar si el dato que refleja el indicador es o no satisfactorio.	lugar documental del que se obtiene el dato del indicador	frecuencia con la que se debe efectuar la medición
<i>Demora de primera visita en Atención Especializada</i>	Σ días de demora / nº total de solicitudes de cita	<i>< 30 días</i>	<i>Cuadro de Mandos de las Consultas Externas</i>	<i>Trimestral</i>

Documento 5. Indicadores

NOMBRE	ALGORITMO	ESTÁNDAR	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD
Indicadores para el control del cumplimiento de los requerimientos técnicos				
Indicadores para el control del cumplimiento de los requerimientos legales (sólo si necesario)				
Indicadores para el control del cumplimiento de los requerimientos de satisfacción del paciente				
Indicadores para el control del cumplimiento de los requerimientos del personal				

Documento ISO para procesos

UNIDAD DE HCUV	PRO- (CÓDIGO)	
PROCESO:	Elaborado por:	Revisado y aprobado por:
	Fdo:	Fdo:
	Edición: Fecha: / /	Página de

MISIÓN DEL PROCESO:	PROPIETARIO Y EQUIPO:
ALCANCE:	
COMIENZO:	
FIN:	
PROCEDIMIENTO / INSTRUCCIONES:	
REGISTROS:	
NECESIDAD DE RECURSOS:	
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROCESO:	

Tabla 1: Proceso para la Gestión del Mantenimiento de Equipos Electro-médicos

Misión:

Establecer los criterios y responsabilidades asociados a la realización del Mantenimiento de equipos electromédicos del Complejo Hospitalario de Toledo, actuando de forma que la seguridad, calidad, fiabilidad y rentabilidad de los equipos sea la máxima.

Dentro de las tareas de mantenimiento en equipos electromédicos realizadas, se distinguen las asociadas al Mantenimiento Correctivo y al Mantenimiento Preventivo.

Departamentos Involucrados:

Todos las Unidades y Servicios que dispongan de equipos electromédicos, sujetos a mantenimiento.

Aunque el desarrollo específico de las actuaciones de mantenimiento lo realiza el propio Servicio de Electromedicina, también están involucrados los departamentos de Suministros, Gestión Económica y Unidad de Contratación.

Documentación de Referencia:

1. Documentación propia:
 - Listado de Equipos Electromédicos sujetos a Mantenimiento.
 - Plan de Mantenimiento de Equipos electromédicos.
 - Manual de Procedimientos de mantenimiento.
 - Cuadro de Polivalencias de personal.
 - Manuales de instalaciones.
2. Legislación aplicable: Se especifica en cada uno de los procedimientos.

Propietario del proceso:

Jefe de Servicio de Electromedicina

Fig.1: Flujograma del proceso de mantenimiento de equipos electromédicos.

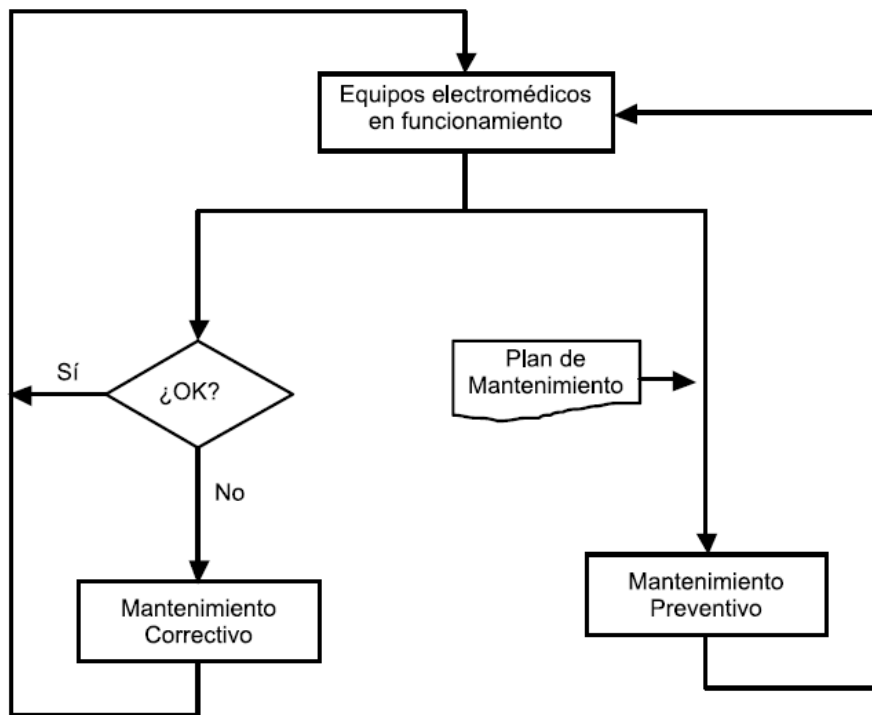


Tabla 2: Indicadores de evaluación del proceso de gestión de mantenimiento de equipos electromédicos

Indicador	Fórmula	Nivel aceptable	Frecuencia
% Ordenes de trabajo de Mantenimiento preventivo realizado	$\frac{\text{n}^\circ \text{ OT de MP realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ OT Totales realizadas (MP + MC)}} \times 100$	>30 %	Trimestral
% Ordenes de trabajo atendidas en menos de 30 min.	$\frac{\text{n}^\circ \text{ OT de MC atendidas en } < 30 \text{ min}}{\text{n}^\circ \text{ OT Totales MC}} \times 100$	>70 %	Mensual
% Ordenes de Trabajo de Mantenimiento Correctivo finalizadas en menos de 24 horas	$\frac{\text{n}^\circ \text{ OT de MC finalizada en } < 24 \text{ h}}{\text{n}^\circ \text{ OT Totales MC}} \times 100$	>70 %	Mensual

Tabla 3: Registros generados en el desarrollo del proceso de gestión de mantenimiento de equipos electromédicos.

- Orden de trabajo.
- Solicitud de Baja de equipo.
- Comunicados asistencia técnica empresas externas/ proveedores.
- Hojas de Registro correspondientes a cada uno de los Procedimientos.
- Albaranes, informes y certificados derivados de la visita de empresas externa.

Etapas en el desarrollo de vías clínicas

1. Identificar un proceso: consiste en la selección de un procedimiento o actividad sanitaria para realizar la vía clínica; habitualmente se eligen procesos en base a su frecuencia (gran volumen), relevantes (alto riesgo y coste) y con curso clínico predecible (con una variabilidad esperable baja, suponiendo una adecuada atención). El éxito de la vía depende en un primer momento, del proceso elegido.
2. Revisión bibliográfica: debemos identificar las guías clínicas publicadas por sociedades científicas o por grupos potentes de investigación para respaldar nuestras decisiones posteriores en evidencias científicas. La búsqueda en Internet se realiza básicamente mediante las palabras “critical o clínicas, path o pathway”.la tabla 2 muestra las paginas web más útiles bajo nuestra experiencia.
3. Organizar el equipo de personas implicadas en el proceso: El equipo asistencial estará representado por un grupo de médicos y enfermeras de los servicios clínicos implicados en la atención del enfermo con un diagnóstico clínico, así como otros profesionales (anestesista, farmacéutico, microbiólogo...) junto con el Coordinador de Calidad y representante de la Dirección de la institución. Es importante elegir, en un principio, aquellos profesionales que sientan una clara motivación en la aplicación de las vías clínicas al proceso asistencial. Es imprescindible que exista un líder en el proceso de elaboración, aplicación y evaluación de las vías clínicas.

4. Realización del diseño de la vía clínica por escrito. Una vez rellenada la matriz temporal, (el método de adaptar modelos de otras instituciones ayuda al diseño y a estimular la discusión entre profesionales implicados en la vía clínica) deberá presentarse a todo el equipo que interviene en este proceso para lograr un consenso inicial y recoger las sugerencias que se apuntan al respecto. La aprobación de una matriz de una vía clínica debe intentarse aprobar de forma consensuada si deseamos que se aplique con posterioridad de una manera adecuada. Siguiendo lo establecido en la matriz temporal se desarrollan los demás documentos, hoja de información para el enfermo pasando las actividades clínicas a un lenguaje sencillo para que lo entienda el enfermo y/o familiar para lo que se incluyen figuras o dibujos pertinentes. Las actividades sanitarias expresadas en la matriz se vuelcan en el formato de órdenes de tratamiento y cuidados que tenga el servicio clínico, para que no haya riesgo de errores de omisión y/o comisión de las diversas actividades, que se acompaña con el registro de las variaciones (actividades que estaban planificadas y no se realizan, actividades realizadas y no planificadas, y los efectos adversos ocurridos).

Con el objetivo de evaluar el impacto de la vía en la satisfacción del enfermo y familiares se desarrolla una encuesta de satisfacción tipo Likert y por último para verificar el impacto sobre la salud y bienestar del enfermo se detallan los indicadores y estándares de la vía clínica.

5. Realizar ensayo piloto: una vez dispongamos de la vía preliminar la aplicaremos a un pequeño grupo de pacientes cuyo tamaño muestral calcularemos con técnicas estadísticas. Los resultados de este estudio se evaluarán con los criterios clínicos habituales y mediante los indicadores diseñados a tal efecto.
6. Ajuste y revisión de la vía clínica, a partir del análisis previo.
7. Implantación definitiva: Se informará a todos los profesionales participantes para resolver las dudas o problemas no previstos anteriormente. Este proceso requiere un tiempo mínimo de 6 meses desde el inicio (Favor G).