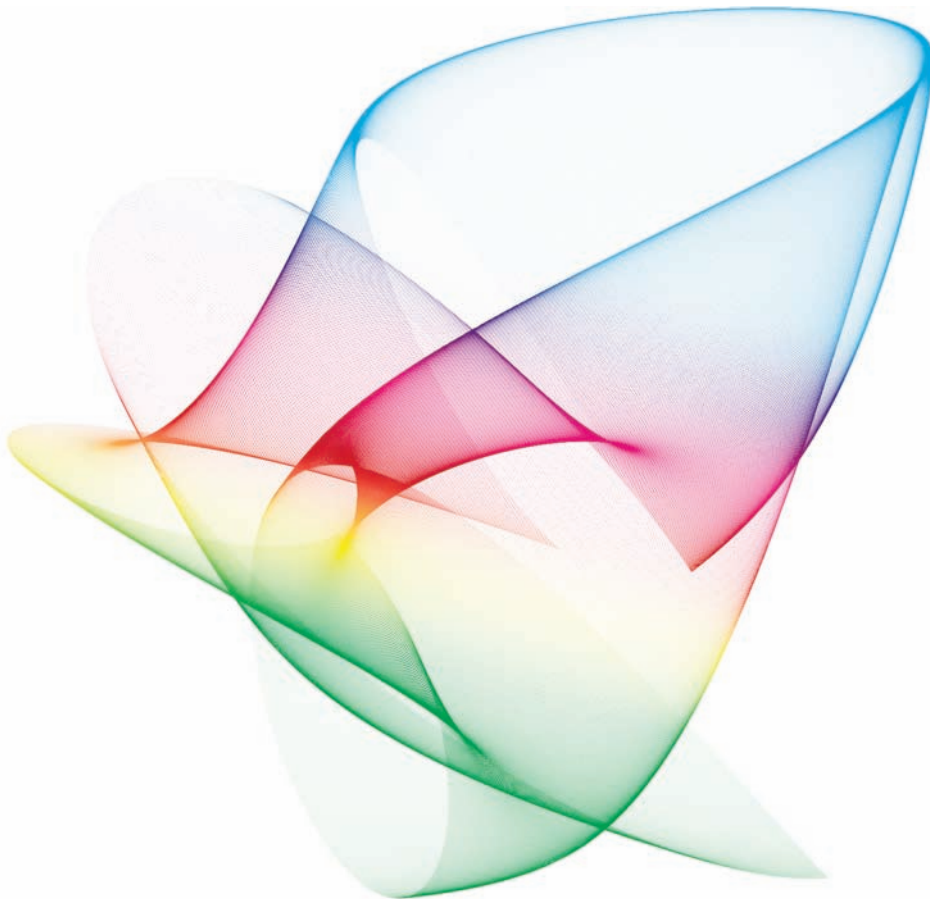


4. Descripción del Proceso Asistencial Integrado



4. Descripción del Proceso Asistencial Integrado

La metodología para la actualización, descripción de PAI, tiene por objetivo:

Describir el modelo ACTUALIZADO para el desarrollo de un proceso asistencial integrado, adecuándose a la realidad del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Para ello es imprescindible volver a contemplar las premisas básicas, que han fundamentado el modelo de procesos asistenciales integrados en Andalucía desde su inicio en el año 2001.

Proceso Asistencial Integrado (PAI):

- Centrado en la **persona** (ciudadano y ciudadana, paciente, usuario y usuaria) como **sujeto activo** en el desarrollo de su PAI, que incorpora sus expectativas, sus características específicas en su ámbito de referencia (valores individuales, condiciones de vida, diversidad cultural, red social, grupo familiar).
- Que garantiza la continuidad asistencial.
- Que elimina aquellas actividades que no aportan valor añadido.
- Que busca la participación de todos los profesionales, asegurando su implicación y satisfacción.
- Flexible para adaptarse a nuevos requerimientos e incorporar mejoras.
- Que persigue la mejora en los **resultados en Salud para la persona**, su recuperación y su satisfacción.



4.1 Definición

Definición funcional

Se trata de definir de forma clara el propósito del proceso a través de sus funciones. En ella deben aparecer el conjunto de actuaciones dirigidas a dar una respuesta integral a las necesidades (físicas, psicosociales, etc.) del paciente (hombre y mujer) como sujeto activo desde una perspectiva multidisciplinar y coordinada, para garantizar la continuidad en la asistencia.

Límites del proceso

El PAI ha de ser continuo y fluido, con actividades y responsabilidades perfectamente definidas y concatenadas. Debe resultar sencillo identificar la entrada y la salida de la cadena asistencial, para establecer sus límites. En definitiva, se trata de delimitar dónde empieza y dónde termina la secuencia de actividades.

Límite de entrada

La entrada al PAI se puede producir desde diferentes ámbitos de actuación (AP, AH). Para determinar el límite de entrada, será preciso definir las **características específicas que debe presentar el paciente**, en base a la presencia de síntomas multifactoriales, etc.

Límites marginales

Son aquellos aspectos, situaciones y actividades que, formando parte del proceso, no se van a abordar y/o formalizar.

Límite final

La salida del PAI puede producirse desde cualquier ámbito de actuación. Se describirán en cada proceso las características específicas (diagnósticas, terapéuticas, etc.) que lo definan, a partir de las cuales no se describen más actividades.

Ejemplo 1. Definición funcional del PAI Células y Tejidos Humanos

Definición funcional:

Conjunto de actividades encaminadas a la obtención de células y tejidos humanos, de donantes vivos o vivas o cadáveres y su procesamiento, distribución e implante, garantizando su trazabilidad, biovigilancia y disponibilidad para atender con la máxima calidad y seguridad a donantes y personas receptoras que lo precisen.

Ejemplo 2. Límites de entrada, marginales y de salida de distintos PAI

Límite de entrada (PAI Cáncer de Cuello de Útero):

- Mujeres incluidas en un Programa de diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino, realizado en AP, mediante citología cérvico-vaginal.
- Mujeres con signos/síntomas clínicos: hemorragia genital, leucorrea sanguinolenta, coitorragia.
- Mujeres que, tras exploración ginecológica realizada en cualquier nivel asistencial, presentan signos de sospecha clínica y/o diagnóstico anatomopatológico (citología, biopsia) de lesiones precursoras/cáncer invasor de cuello uterino.

Límites finales (PAI Asma en la Edad Pediátrica):

- Cuando no se confirme el diagnóstico de asma.
- Finalización de la edad pediátrica (>14 años), entrando en el proceso Asma del Adulto.
- Menor que, habiendo sido diagnosticado previamente, ha permanecido sin síntomas, con función pulmonar normal (asma inactivo), sin tratamiento de fondo al menos dos años.

Límites marginales (PAI Cáncer de Mama):

- Cáncer de mama masculino.
- Tumores no epiteliales de la mama (linfoma, sarcoma, melanoma).
- Tumores metastáticos en la mama.

Ejemplo 3. Definición funcional del PAI ficticio «Hemorragia Digestiva Alta»

Definición funcional

Conjunto de actividades secuenciales destinadas a establecer el diagnóstico de hemorragia digestiva alta en pacientes con manifestaciones clínicas compatibles, valorando la necesidad de tratamiento, según su forma de presentación, seleccionando el más adecuado en cada caso y garantizando la continuidad asistencial hasta su recuperación.

Descripción del PAI

Definición

Ejemplo 4. Límites de entrada, marginales y de salida del PAI ficticio «Hemorragia Digestiva Alta»

Límite de entrada

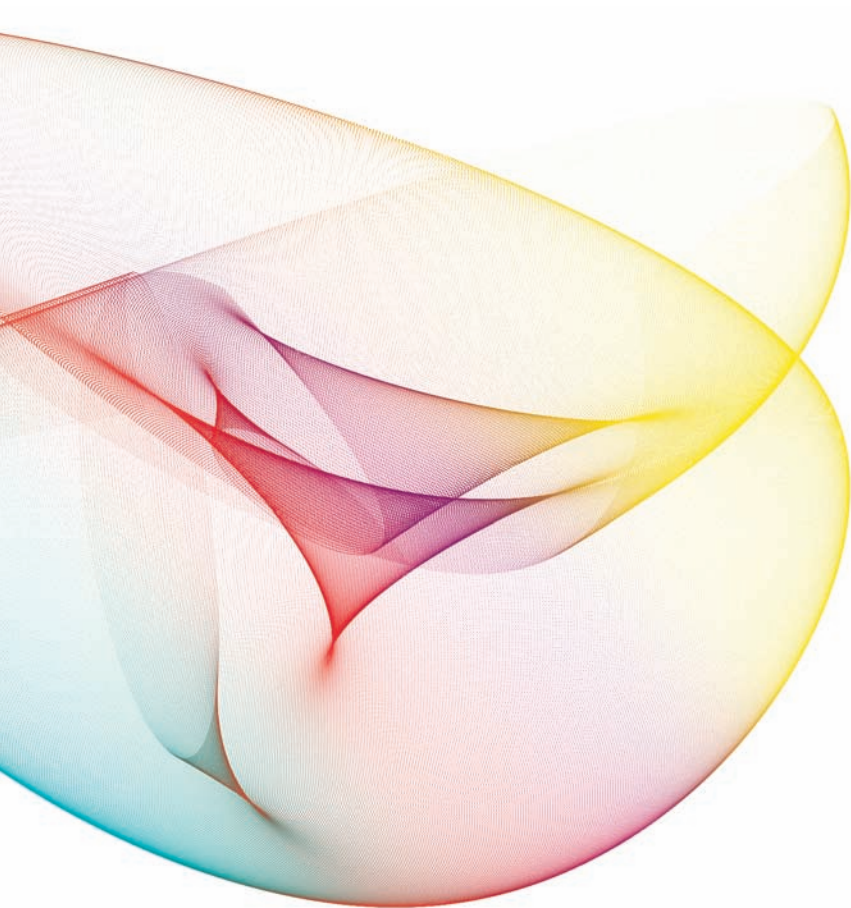
Paciente que accede al Sistema Sanitario Público de Andalucía desde cualquier nivel asistencial con sintomatología clínica compatible con hemorragia digestiva alta.

Límite final

Curación o bien cuando, tras solucionar el proceso agudo, puede reincorporarse a sus actividades habituales.

Límite marginal

Hemorragias digestivas altas debidas a neoplasia gástrica. Tras la detección e identificación inmediata del episodio, se procede al diagnóstico de confirmación, investigación etiológica y tratamiento del mismo.



4.2 Expectativas de las personas destinatarias. Objetivos

La persona (ciudadano y ciudadana, paciente, usuario y usuaria) es el elemento nuclear que justifica el desarrollo del PAI. El punto de partida para el abordaje del mismo, será conocer sus necesidades y expectativas.

Para ello, hay que considerar la experiencia acumulada en la exploración de expectativas durante estos años, que nos permite conocerlas a través de diferentes fuentes primarias de información (encuestas de satisfacción, reclamaciones, procesos asistenciales integrados, planes integrales, escuela de pacientes, opinar.es saludable, etc.) y la organización de grupos focales con usuarios, revisión de estudios anteriores, etc.

Esto implica que, los grupos de trabajo partiendo de las expectativas generales revisarán y explorarán la existencia de expectativas específicas del PAI que están rediseñando y/o actualizando, expectativas específicas de los pacientes (hombres y mujeres) en relación con aspectos muy concretos del desarrollo del PAI, relacionadas con el rol asignado, con un procedimiento nuevo o la modificación de algún aspecto primordial de su desarrollo, etc.

En este sentido, es imprescindible para la implantación del PAI en un entorno determinado que las personas que vayan a trabajar en la implantación, consideren la necesidad de realización de técnicas de investigación cualitativas para conocer las expectativas específicas de sus usuarios (pacientes, familiares, etc.).

En cualquier situación los objetivos se definirán para responder a las necesidades y expectativas específicas de los pacientes/familia, y deben ser reflejados como características de calidad de los servicios tangibles que recibe el paciente.

Descripción del PAI

Expectativas de las personas destinatarias.
Objetivos

Ejemplo de expectativas específicas en varios PAI

Proceso Asistencial Integrado Embarazo, Parto y Puerperio

Expectativas de la gestante y familiar:

- Que pueda elegir la postura del parto.
- Que me faciliten el primer contacto con mi hijo.
- Que el niño pueda estar siempre con la madre.

Proceso Asistencial Integrado Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Expectativas del paciente:

- Conocer el uso correcto de los dispositivos de inhalación que utilizo en el tratamiento de mi enfermedad.
- Conocer también el manejo y aspectos básicos de los equipos de oxigenoterapia y sistemas de nebulización.

Proceso Asistencial Integrado Disfonía

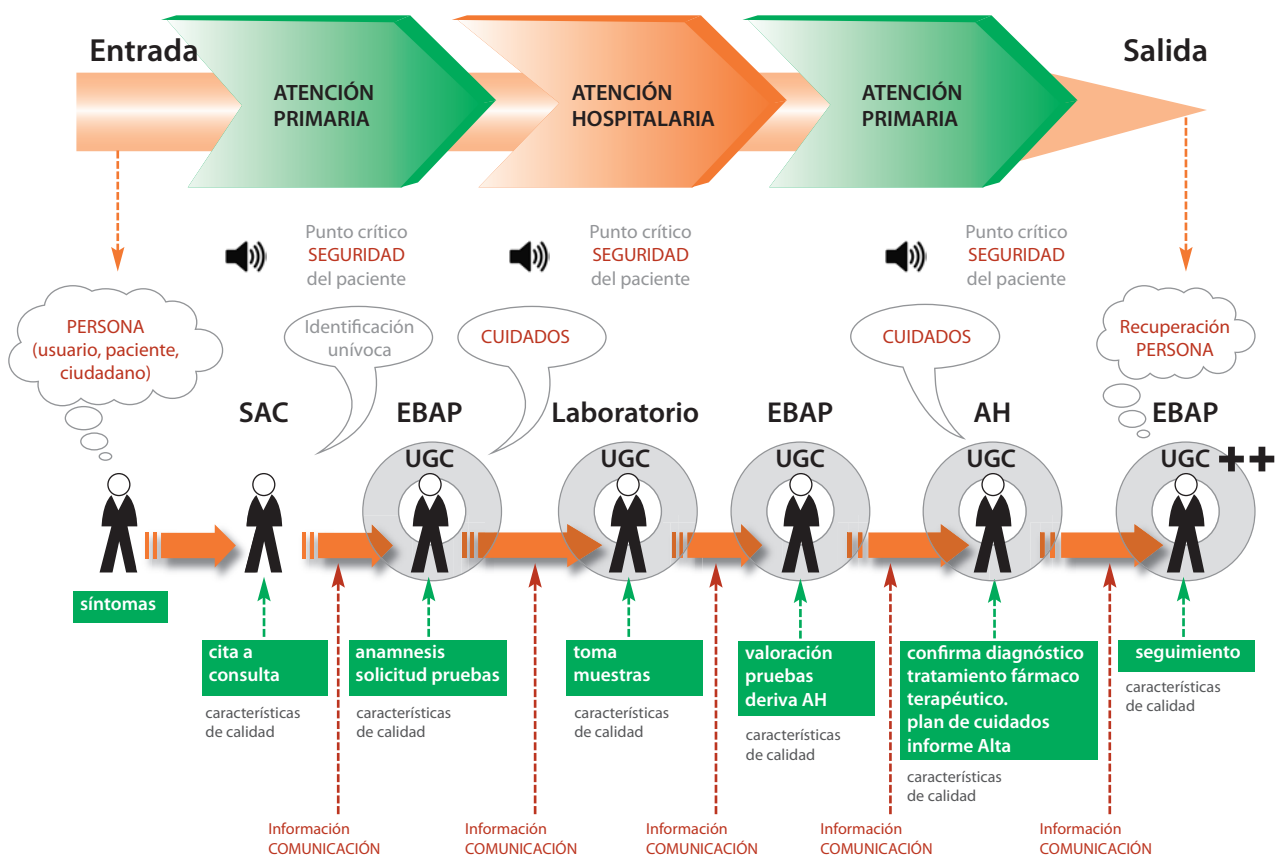
Expectativas del paciente:

Que el SSPA asuma la rehabilitación vocal de los pacientes con disfonía.



4.3 Descripción General del PAI. Recorrido del paciente. Hoja de ruta

La descripción general del PAI, se realizará siguiendo el recorrido de la persona a lo largo de todas las fases de su proceso de atención, incorporando las dimensiones de calidad. Esto implica, que se visualice la continuidad asistencial, el lugar en el que se realiza la actividad o se entrega el servicio, los profesionales que las desarrollan, la secuencia lógica de su realización, sus características de calidad, reflejándose en la Hoja de Ruta del Paciente (Anexo 2).



RECORRIDO DEL PACIENTE



Proceso Asistencial Integrado

Descripción del PAI

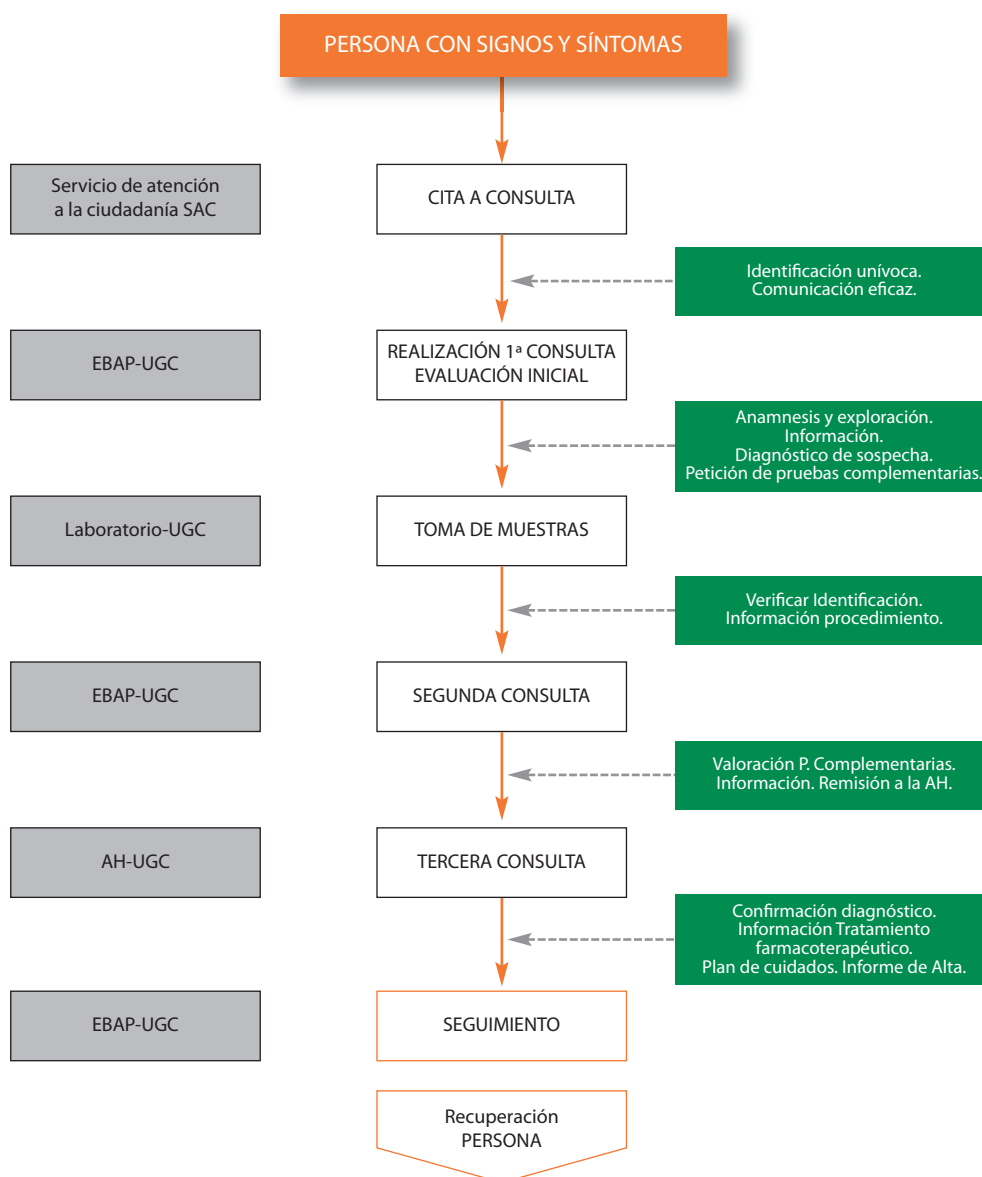
Descripción General del PAI.
Recorrido del paciente.
Hoja de ruta

Al representar gráficamente el recorrido del paciente, observamos que:

- Hay elementos transversales en el desarrollo de todo el PAI, como es la **información** a la persona.
- Hay elementos que deben estar previamente identificados en relación con la **seguridad**, son los «puntos críticos de seguridad del paciente».
- Y otros elementos que hay que introducir en determinados momentos del PAI relacionados con el diagnóstico, tratamiento y continuidad asistencial, son las **características de calidad** que deben sustentar todas las actividades (diagnósticas, terapéuticas, de cuidados) que realizan los diferentes profesionales que intervienen en el PAI.

Ejemplo 6.

Descripción General de un PAI = RECORRIDO DEL PACIENTE = Hoja de Ruta



Descripción del PAI

Descripción General del PAI.
Recorrido del paciente.
Hoja de ruta

Al representar gráficamente el PAI, mediante la utilización del diagrama de flujos, en este momento inicial y siguiendo el recorrido del paciente, nos permite visualizar **QUIÉN** y **DÓNDE** se realiza la acción, **QUÉ** acción se realiza y el **CÓMO**, sus características de calidad.

Es en este momento, cuando debemos establecer qué elementos del desarrollo del PAI, se consideran imprescindibles y deben estar presentes en la **Hoja de Ruta del paciente**:

- Las fases más importantes del PAI (puntos críticos para la seguridad del paciente, derivación al hospital, realización de un estudio complementario, etc.).
- Los momentos para la información, comunicación al paciente y/o familia.
- Los tiempos aproximados de respuesta.
- Los profesionales que le atienden.
- Otros elementos facilitadores para el momento del alta y la continuidad de la atención, etc.

Antes de cerrar definitivamente los contenidos que debe llevar la Hoja de Ruta del paciente, se revisarán los indicadores propuestos en el PAI, los estándares de acreditación de las UGC, al objeto de valorar la inclusión o modificación de algún otro elemento que se considere de interés para ser reflejado en la misma.



4.4 Componentes: profesionales-actividades-características de calidad.

4.4.1. Profesionales que intervienen:

- Para cada PAI, en función de sus características y actividades concretas a realizar, se contará con los profesionales sanitarios y no sanitarios necesarios para su desarrollo.
- Los profesionales, la actividad que realizan y sus características de calidad estarán definidas y situadas cronológicamente en el diagrama del PAI.
- En función de las características específicas de un PAI, se valorará la participación de personas ajenas al SSPA, buscando el valor añadido que puedan aportar en el desarrollo del mismo.

4.4.2. Actividades del PAI. Características de calidad

Al describir las actividades del PAI, se considerarán y se incorporarán de forma integrada todos los elementos y dimensiones de la calidad, que se han ido desarrollando en la Organización Sanitaria, la seguridad del paciente, la información, los cuidados de enfermería, la efectividad clínica, las actividades no clínicas, la continuidad asistencial, etc.

En cada PAI, se describirán las actividades concretas que deben realizarse, así como sus características de calidad. El procedimiento a seguir se realizará definiendo el QUIÉN-QUÉ-CUÁNDO-DÓNDE-CÓMO, describiendo de manera secuencial y temporal cada una de las acciones que realizan los profesionales que intervienen en el PAI.

Todas las actuaciones deben estar justificadas sobre la base de la evidencia científica disponible y en función de su efectividad y eficiencia demostradas, siguiendo la metodología descrita en el punto 2.3.2 de esta Guía.

La descripción de actividades, dará respuesta a las necesidades detectadas e integrarán la perspectiva de género, deberán ir referenciadas a los distintos apartados de la representación gráfica del PAI, para así poder identificar fácilmente la actuación que debe desarrollar cada profesional en un momento concreto del desarrollo del PAI.

Ejemplo. Componentes: profesionales, actividades y características de calidad (PAI ficticio «Hemorragia Digestiva Alta»).

Médico/a Especialista en Aparato Digestivo/Enfermera/Auxiliar de enfermería	
Actividades	Características de calidad
Hospitalización en el servicio de digestivo	<p>1. Δ^3 Se deberá tener especial precaución en la comunicación de información durante el traspaso del paciente (transferencia del paciente) al Servicio de Digestivo.</p> <p>2. «Cuidados de Enfermería al Ingreso» (código NIC 7310) por enfermera y auxiliar de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción: <ul style="list-style-type: none"> - Asignación de enfermera referente. - Plan de acogida: • i Información a la persona enferma y familiar: explicarles el funcionamiento de planta (hoja de información general de hospitalización) y aclarar las posibles dudas. Reflejarlo en la Hoja de Ruta del paciente. <p>Comunicación del nombre de enfermera y auxiliar referente.</p> <p>Δ^2 Se aplicarán medidas de seguridad para la identificación inequívoca de pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de brazalete identificativo con, al menos dos códigos de identificación diferentes, siendo uno de ellos el NUHSA, de forma que nos permita conocer en todo momento datos de filiación y de usuario o usuaria del sistema. • Se asegurará que antes de realizar pruebas diagnósticas o administrar medicamentos o componentes sanguíneos, se dispone de alguna de estas formas de identificación. • Comprobación de los datos y preparación de la historia clínica. <p>Δ^2 Se aplicarán medidas de seguridad tras Valoración de riesgos del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del estado cognitivo, riesgo de caídas.

Descripción del PAI

Componentes:
profesionales-
actividades-
características de
calidad



Hospitalización en el servicio de digestivo

- Valoración de signos y síntomas de sangrado digestivo.

Se define objetivo de cuidados para esta fase: «El paciente antes del alta será capaz de gestionar sus cuidados» (cod NOC 1813): al alta el paciente comprenderá el régimen terapéutico específico.

- Valoración del o de la paciente:
 - Registro en la historia clínica de la valoración inicial.
- Definición del Plan de Cuidados individualizado del paciente:
 - Ejecución del Plan de Cuidados.
 - Registro de la evolución en la historia clínica.
 - Aplicación del plan terapéuticas.
 - Δ^1 Se deberá tener precaución en la administración de medicamentos de aspecto o nombre parecido.
 - Aplicación de intervenciones definidas en el Plan de Cuidados individualizados.
 - Aplicación NIC "Disminución de la hemorragia: gastrointestinal" (cod NIC 4022).
 - Δ^7 Aplicación de "evitar errores en la conexión de catéteres y tubos".

3. Atención en planta de hospitalización por la médica o el médico responsable.

- Presentación:
 - Identificación personal. Comunicación del nombre del personal facultativo responsable,  información de procedimientos a realizar.
- Revisión de historia clínica completa:
 - Se verificará la información para evitar errores, especialmente en las hojas de procedimientos diagnósticos y de tratamiento, con la comprobación de los datos de identificación.
 - Δ^6 En todos los casos se escribirá con letra legible. Se fechará y firmará cada uno de los documentos.
- Visita médica diaria con horario reglado:
 - Se realizará anamnesis y exploración física.
 -  Higiene de manos con clorhexidina.

Hospitalización en el servicio de digestivo

- Valoración conjunta con la enfermera referente de la situación del paciente.
- Completar el estudio (urgencias-observación) si fuese necesario. Solicitud de:
 - Hemograma con VSG.
 - Realización de pruebas cruzadas para transfusión sanguínea.
 - Bioquímica en sangre y general de orina.
 - Rx de tórax (si por condiciones clínicas o técnicas se precisa).
- En función de la sospecha diagnóstica, el estudio se completará con:
 - Pruebas analíticas específicas (estudio específico de coagulación, serologías, etc.).
 - Valoración de indicación y secuencia de otros medios diagnósticos:
 - Δ^4 Endoscopia digestiva por FEA Digestivo (endoscopista) previo consentimiento informado escrito. (Anexo: Formulario Endoscopia digestiva).
- Actuación terapéutica:
 - Actuaciones terapéuticas específicas según sus indicaciones:
 - Si dieta absoluta, tratamiento con sueroterapia según valoración clínica, administrar entre 2000-3000 cc de suero glucosalino añadiendo CLK según necesidades de aporte Δ^5 (Control de las soluciones concentradas de electrolitos).
 - Δ^6 Tratamiento con inhibidores de la bomba de protones, omeoprazol vía intravenosa 40 mg cada 24 horas.
 - Δ Tratamiento con hemoderivados. Ante la necesidad de transfusión sanguínea, se informará al paciente de los riesgos y beneficios, se registrará en la historia clínica y se le solicitará su autorización mediante firma del formulario de consentimiento.
 - Prevención y detección de complicaciones y tratamiento de las mismas.
- **i** Información a paciente y familia:
 - Se informará puntualmente sobre la estrategia diagnóstico-terapéutica y sobre las posibles alternativas y se registrará en la historia clínica.
 - Con carácter diario, se informará sobre la situación clínica.


Descripción del PAI

Componentes:
profesionales-
actividades-
características de
calidad

Hospitalización en el servicio de digestivo	<ul style="list-style-type: none">- La información será clara y comprensible. <p>4. Planificación del alta hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none">• El médico y enfermera referente planificarán el alta del paciente:<ul style="list-style-type: none">- Se elaborará un informe clínico único que garantice la continuidad asistencial con información completa sobre los procedimientos efectuados, actitudes terapéuticas y situación clínica y de cuidados del paciente y recomendaciones de pautas de autocuidados para paciente y, en su caso familia, en el domicilio.- Fomento de la autonomía personal.- Se dispensarán las primeras recetas y visado de las mismas en caso necesario.- Se le entregará el Cuestionario de satisfacción al Alta Hospitalaria.- Se facilitará la cita de revisión para consultas externas hospitalarias cuando sea necesaria.- Se confirmará la comprensión por parte del paciente y familia, de la información del plan terapéutico a seguir en domicilio.- Contacto telefónico con la enfermera gestora de casos comunitaria para planificación conjunta al alta, en caso necesario.- En el momento del alta del paciente se le entregará el Informe, dejando constancia del mismo en la historia clínica y enviando copia al EBAP para información y facilitar continuidad asistencial.
----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

△ Triángulo que identifica puntos en los que se debe considerar temas relacionados con la seguridad del paciente.

△¹⁻⁹ Cuando el triángulo lleve un superíndice numérico se refiere al criterio concreto de las recomendaciones de la OMS "Soluciones para la seguridad del paciente".

 Proyecto "Higiene de manos" para fomentar el lavado de manos y uso correcto de guantes (objetivo nº 17 de la estrategia para la seguridad del paciente Consejería de Salud de la Junta de Andalucía).

 Momentos del desarrollo del PAI que se debe informar al paciente.

4.5 Descripción de Competencias Específicas

En el sistema sanitario, y a los efectos de su medición, la competencia se define como la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las Buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean, (*Ley de Cohesión y Calidad del SNS, art. 42*).

La gestión por competencias es el modelo adoptado por el Sistema Sanitario Público de Andalucía en los aspectos relacionados con el desarrollo profesional. Se trata de definir aquellas actuaciones de los profesionales a garantizar en el marco de una atención de calidad y de resultados en salud.

Las Competencias profesionales son un conjunto de comportamientos observables y medibles y por tanto, susceptibles de mejora, que están relacionados con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización determinados. Se trata de un enfoque que se centra en lo que el profesional hace (conocimientos, habilidades y actitudes).

En la actualización de los PAI, no se incorporarán las competencias comunes relacionadas con el perfil general de los profesionales, se contemplarán únicamente la definición de competencias relacionadas con los factores críticos de éxito del PAI.

Las competencias específicas son capacidades técnicas o funcionales que los profesionales tienen que garantizar al paciente en el desarrollo de su PAI.

La descripción de competencias específicas en la actualización de los PAI, se orientarán por tanto a los resultados esperados del PAI, pueden estar referidas a actividades científico-técnicas, a intervenciones preventivas o de promoción de salud y deben garantizarse por los profesionales que intervienen en el desarrollo del mismo.

Hablamos por tanto de competencias específicas claves identificadas en los PAI.

Descripción del PAI

Descripción de Competencias Específicas

Ejemplo. Mapa de competencias específicas profesionales del PAI ficticio «Hemorragia Digestiva Alta».

MAPA DE COMPETENCIAS			
Profesional	Conocimientos	Habilidades	Actitudes
Enfermera planta de digestivo	<p>Manejo de líquidos/ electrolitos</p> <p>Manejo del schok/volumen</p> <p>Conocimiento de técnicas de control de ansiedad</p>	<p>Dominio de la técnica de perfusión de líquidos y hemoderivados</p> <p>Habilidades de comunicación en situaciones estresantes</p>	<p>Orientación al cliente</p> <p>Orientación a resultados</p>
Enfermera de sala de endoscopia	Técnicas a aplicar en sala de endoscopia	Preparación y administración de medicamentos anestésicos por vía intravenosa	Genera valor añadido a su trabajo
Endoscopista	Altas	Endoscópicas	

Ejemplo. Mapa de competencias específicas profesionales. PAI Cáncer de Cuello de Útero.

Profesional	Conocimientos	Habilidades	Actitudes
Enfermera AP	Técnica toma de muestra para citología	Manejo de la técnica de toma de muestras citológicas cérvico-vaginales (triple toma wied)	
Enfermera de sala de endoscopia	Útero	Electroquirúrgicas	

4.6 Recursos y Unidades de soporte

Recursos materiales específicos

Como elementos de entrada al PAI, están determinados por las necesidades para la consecución de los objetivos. Deberán definirse los recursos principales, sus características y requisitos de calidad. No se trata de una distribución territorial de recursos, sino de distribución de recursos en función de actividad a desarrollar.

Se dará relevancia a aquellos que aporten valor específico en cada PAI, así como a sus especificaciones técnicas, evitando incluir recursos materiales habituales (tipo consulta equipada, papelería, fungibles, etc).

Ejemplo para la actividad 4 del PAI ficticio «Hemorragia Digestiva Alta».

Recursos	Características de calidad. Requisitos
Sala de endoscopia Dotación adaptada al servicio determinado	Según normas de calidad avaladas por la evidencia (ISO 9000, Planes funcional del centro, etc.)
Endoscopia digestiva Según características del servicio a prestar	Según normas de calidad GAM ⁽¹⁾

⁽¹⁾ GANT, GINF, GEN guías para la toma de decisiones en la gestión de servicios de salud.

Unidades de soporte

Son aquellas unidades responsables de los procesos de soporte. Ofrecen al PAI las entradas o recursos necesarios para la cumplimentación de sus objetivos.

Los procesos de soporte se comportan como proveedores del PAI, su objetivo es dotar de recursos, apoyo logístico o administrativo y aparecerán como tal en la representación gráfica global del PAI.

En la descripción del PAI, las actividades relacionadas con procedimientos diagnósticos (laboratorios clínicos, radiodiagnóstico, etc.), deberán recoger características de calidad definidas en dicho proceso de soporte. Ej: tiempos de respuesta en la emisión de informes, de completar estudio, etc.

Las entradas que suministran las unidades de soporte o apoyo se especificarán en el PAI junto a la unidad proveedora que la ofrece y sus características de calidad.

Descripción del PAI

Recursos y Unidades de soporte

Ejemplo: para la actividad 4 del PAI ficticio «Hemorragia Digestiva Alta».

Unidades de soporte	Características de calidad
Radiología Definir entradas	Según las descritas en el proceso de soporte, estableciendo indicadores relacionados tiempos de respuesta emisión de resultados.
Hematología (Banco de sangre) Definir entradas	Idem
Laboratorio Definir entradas	Idem



4.7 Representación gráfica del PAI

La representación gráfica del PAI nos permite:

- Visualizar globalmente y paso a paso los detalles del mismo, los diferentes entornos de actuación asistencial (Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Urgencias o Emergencias), las personas implicadas (ciudadanos, los profesionales, etc.), las entradas, el conjunto de actividades y tareas, sus salidas y los recursos necesarios para obtener el resultado esperado.
- Identificar 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 críticos de riesgo para la seguridad del paciente.
- Identificar momentos imprescindibles para el proceso de información, comunicación al paciente.
- Identificar puntos donde se puede medir la efectividad, la eficiencia y los resultados esperados.

El diseño de los PAI, altamente complejos y que implican varias instituciones dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, obliga a abordar la representación gráfica del mismo paso a paso y desde diferentes ópticas que, partiendo desde la visión más general, describa el PAI en toda su integridad. Para visualizar el PAI en su conjunto realizaremos la **Representación Global del PAI**, incluyendo los procesos estratégicos y de soporte que sustentan y apoyan el desarrollo del mismo. A continuación, para ver los diferentes elementos en todas las fases del PAI, realizaremos la **Representación Específica del PAI**, donde se representará el PAI hasta el mínimo nivel de detalle que se necesite llegar, visualizando procedimientos, tareas, etc.

La representación gráfica del PAI vendrá determinado por el tipo de PAI concreto que se trate, la dinámica y experiencia del equipo de profesionales que lo acomete y las características específicas del entorno donde se realice.

Para la representación gráfica del PAI, se ha establecido:

1. Representación Global del Proceso Asistencial Integrado

Se trata de representar gráficamente un PAI concreto buscando potenciar la estrategia del abordaje de la GPAI en Andalucía.

Al tratarse de Procesos Asistenciales Integrados, la representación gráfica, supone plasmar una visión global de las diferentes actividades que desarrolla el mismo en los distintos escenarios donde se propone su realización. Con ello se consigue visualizar la amplitud real del PAI, la entrada de la persona (paciente, usuario, ciudadano), los proveedores que intervienen en los diferentes entornos (AP-AH-URGENCIAS, etc.), las salidas del PAI y la continuidad asistencial del paciente, los procesos estratégicos y de soporte.

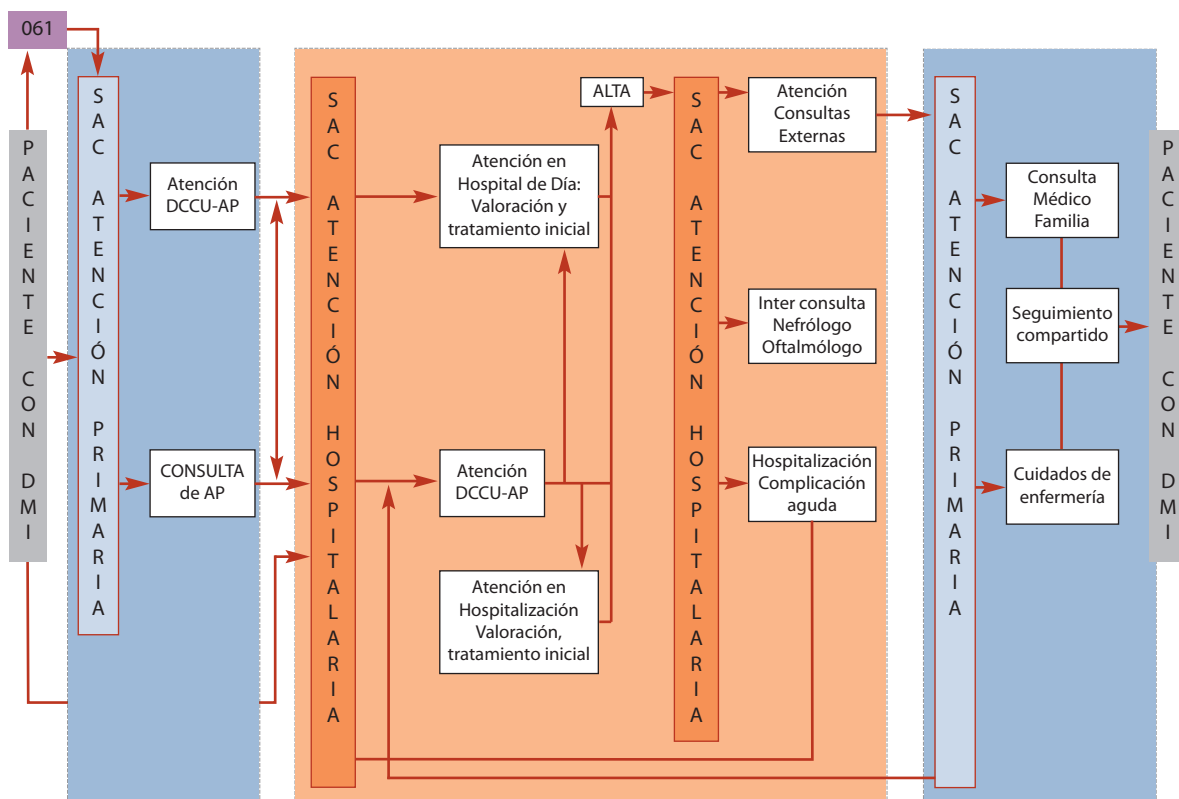
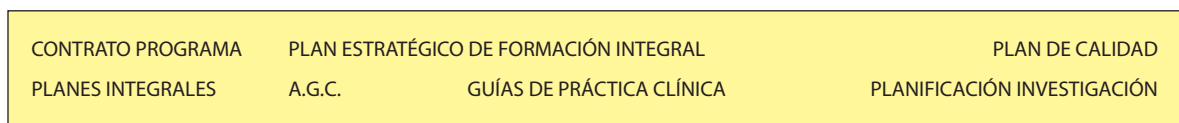
Descripción del PAI

Representación Global del PAI

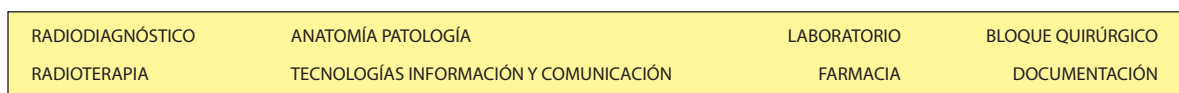
Esquema para la representación Global del PAI:

- Procesos ESTRATÉGICOS, están orientados a las actividades estratégicas de la Organización, para incrementar la calidad en los servicios que presta a la ciudadanía, y dar respuesta a sus necesidades y expectativas, II Plan de Calidad, Plan Integral de Formación, Contrato Programa. En ellos se establecen de forma explícita los principios, valores y estrategias del SSPA, se representan en la parte superior, de forma longitudinal.
- Procesos OPERATIVOS, en la parte central, se representan las diferentes actividades y escenarios en el desarrollo del PAI al paciente.
- En la parte inferior se hallan las Unidades de SOPORTE, imprescindibles para el desarrollo del PAI, al cual apoyan Laboratorio, Farmacia, Gestión de personas, Radiodiagnóstico, Documentación, TIC, etc. En ocasiones se ha descrito un Proceso de SOPORTE detrás, por sus condiciones específicas o estratégicas como Técnicas de Imagen, Laboratorios clínicos.

PROCESOS ESTRATÉGICOS



PROCESOS DE SOPORTE

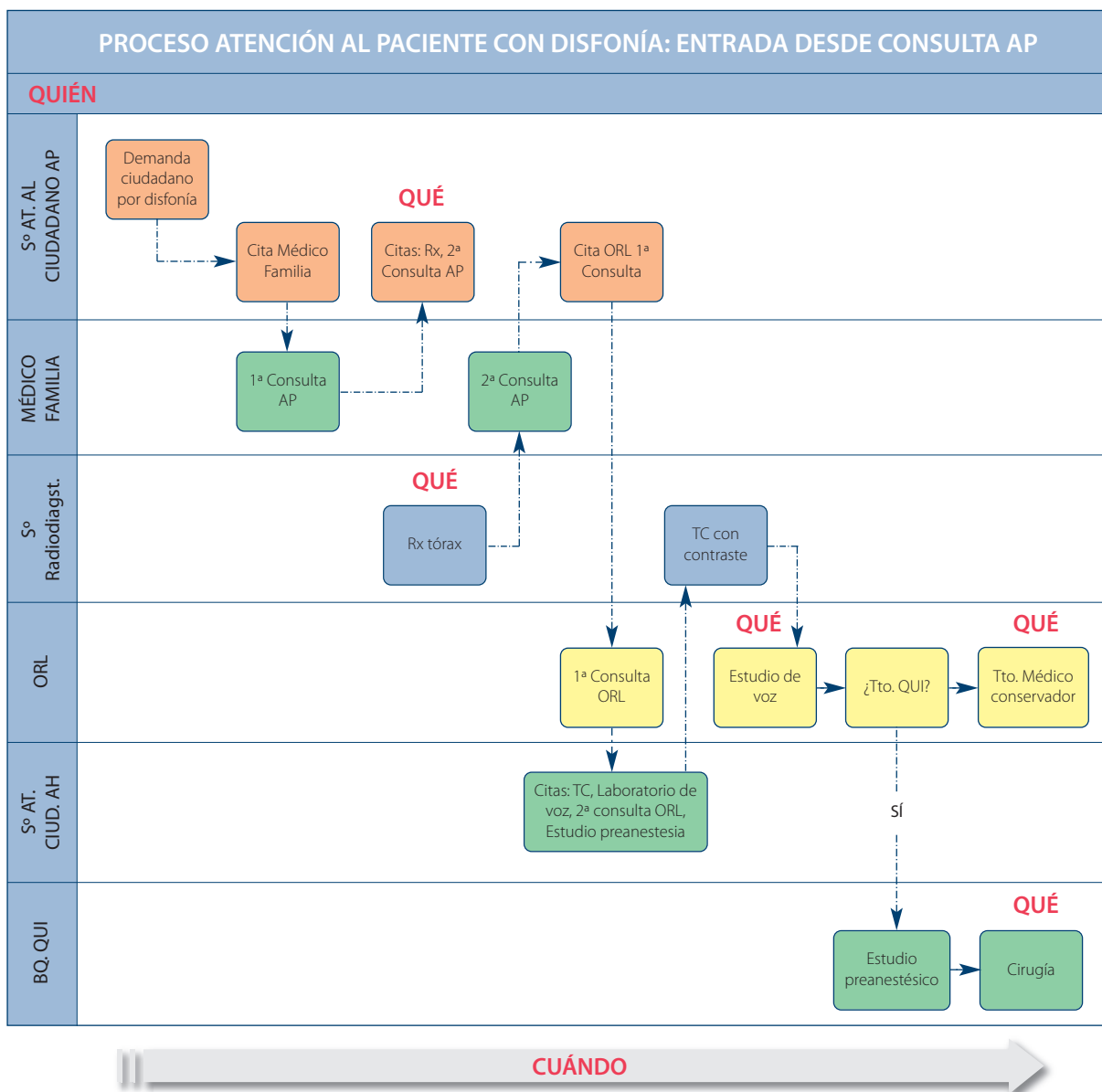


2. Representación Específica del PAI

Es el modelo de representación gráfica, mediante diagrama de flujos, donde se desglosan las actividades del PAI «el QUÉ», la persona que las realiza «QUIÉN», el «CÓMO» y el «CUÁNDO».

Lo importante de la representación mediante la utilización de flujogramas, es que con independencia de la utilización de uno u otro modelo (en función de lo que mejor se adapte al PAI determinado), queden claramente reflejados los fines del mismo.

A continuación se muestran diferentes modelos de flujogramas:

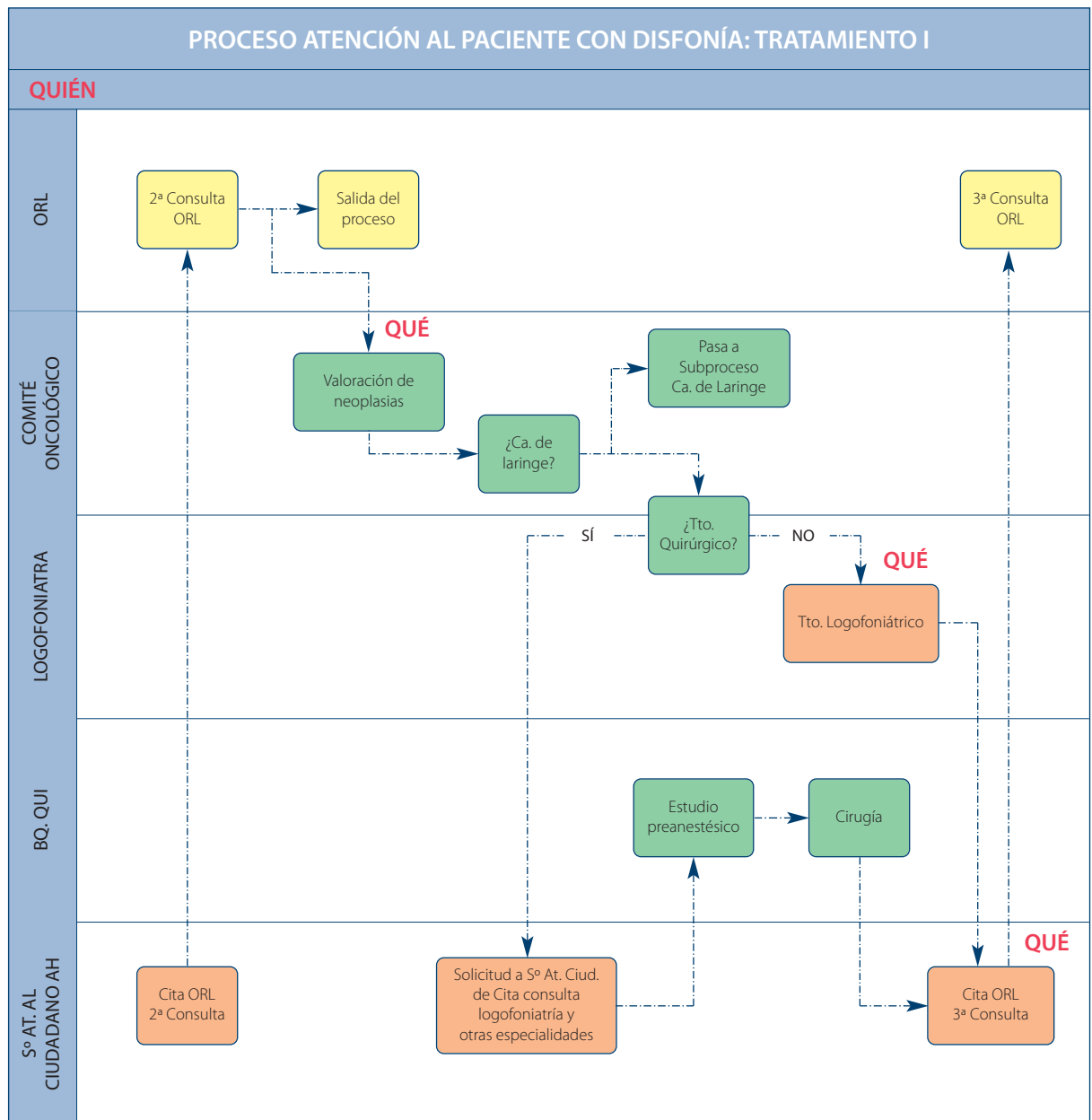


Continúa en la página siguiente

Descripción del PAI

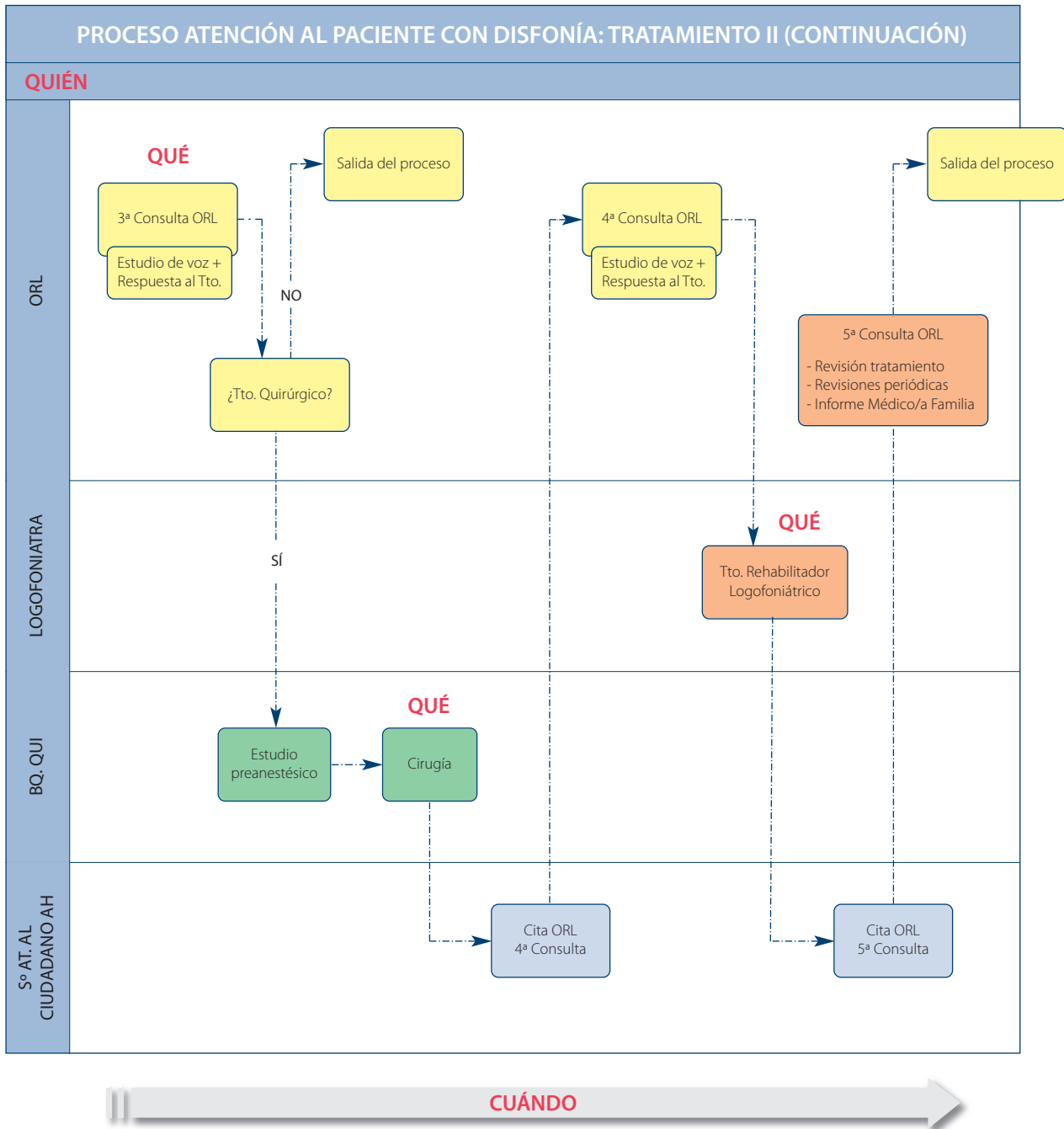
Representación gráfica del PAI

Viene de la página anterior



Continúa en la página siguiente

Viene de la página anterior

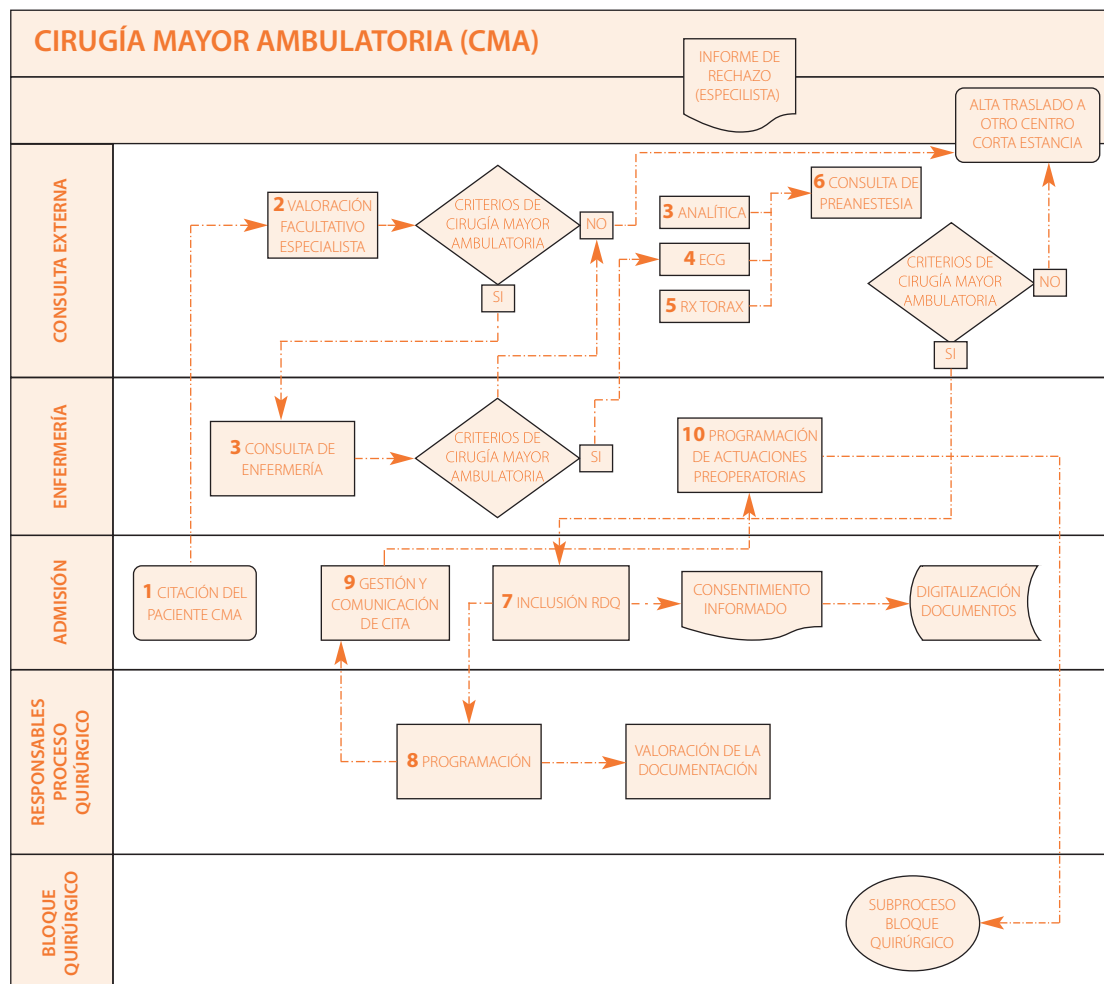


Descripción del PAI

Representación gráfica del PAI

Cada una de las casillas de este diagrama puede contener a su vez, otro esquema de flujoograma lineal, y así sucesivamente hasta el último nivel de detalle al que se quiera o se necesite llegar. Se trataría de exponer vías organizativas en un centro o servicio y, por tanto, de una representación local del PAI.

Ejemplo 2



Este esquema propuesto de mapeado de PAI representa un modelo teórico de apoyo que tendrá que ser adaptado a las necesidades de cada PAI y al medio en el que se implanta.

A medida que nos acercamos a la entrega de servicios, el nivel de desarrollo deberá tender a la concreción y al detalle.

4.8 Indicadores

La evaluación es el último paso necesario en la fase de descripción de los Procesos Asistenciales Integrados y consiste en la elaboración de un sistema de indicadores que facilite la evaluación y control del proceso, permitiendo la comparación entre situaciones previamente definidas como deseables y la realidad, analizando las discrepancias y aportando sugerencias para evitarlas.

La variabilidad en la elaboración de los indicadores descritos hasta ahora, es un hecho. A esto se suma la confusión terminológica que se ha podido introducir al formular indicadores de PAI, indicadores de implantación, características de calidad del PAI, normas de calidad de Contratos programa, por lo que es necesario en este momento aclarar los términos a utilizar para medir los resultados del PAI.

El objetivo de este capítulo es proponer unas recomendaciones para la elaboración de indicadores, a partir de las características de calidad definidas en el PAI y enfocados a dimensiones concretas de la calidad de la atención sanitaria: efectividad de la práctica clínica, accesibilidad, satisfacción de los pacientes, seguridad del paciente, continuidad de cuidados, resultados en salud, recursos, competencias adquiridas, etc.

Recomendaciones

1. Proponer indicadores factibles, medibles, válidos y consensuados.
2. Introducir indicadores básicos con sistemas de información comunes.
3. Introducir indicadores válidos, argumentando las razones aunque no haya fuente de información claramente identificada.
4. Introducir indicadores de resultados en cuidados.
5. Introducir indicadores que tengan coherencia con las estrategias impulsadas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía/Sistema Nacional de Salud/Estrategias internacionales que permitan la comparabilidad.
6. Equilibrar los indicadores de procesos, de estructura y de resultados según cada PAI.
7. Establecer un nº limitado de indicadores válidos.
8. Introducir indicadores de género que permitan conocer la situación de partida o los cambios que se puedan producir a lo largo del tiempo.
9. Introducir indicadores «no clínicos» (hábitos de vida saludables, desigualdades etc.) con evidencia disponible.

Descripción del PAI

Indicadores

- 10.** Deben cumplir una serie de requisitos básicos, entre los que cabe destacar:
 - **Relevancia:** Que valoren aspectos de la asistencia considerados fundamentales. Deben identificar características de calidad que generan valor añadido en el PAI y que necesariamente se deberían medir. Estas características de calidad deben servir para definir el criterio que mide el indicador (Ej: retinografía en el PAI Diabetes, á-bloqueantes en la HBP, o complejidad como criterio de intervención de equipo de soporte en Cuidados Paliativos).
 - **Basados en evidencias científicas actualizadas** en relación con el problema evaluado. Es importante reseñar, en relación con este requisito, que las evidencias disponibles son limitadas y que, para algunas intervenciones o situaciones clínicas, puede que no sea posible obtenerlas.
 - **Flexibilidad:** Para adaptarse a distintos niveles de agregación de la información, según el nivel de usuario de la información.
 - **Fiabilidad o 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.
 - **Integración con los sistemas de información existentes** (CMBD, Sistema de Información de Listas de Espera, registros de cáncer, bases demográficas, etc.).
 - **Comparable:** Posibilidad de establecer comparaciones entre centros que permitan el “benchmarking”.

- 11.** La elaboración del indicador requiere la definición precisa de todos sus términos y su expresión mediante una matriz:
 - **Denominación del indicador.** Nombre que recibirá el indicador. Debe describir de forma resumida la actividad asistencial o suceso que valora.
 - **Definición de términos.** Explicación detallada de los componentes de la definición y su proceso de cálculo. Debe permitir que cualquier persona que aplique el indicador recoja y valore los mismos conceptos.
 - **Tipo de indicador.** Asignación del indicador según sea de estructura, de proceso o de resultado, basado en sucesos centinelas o en índices.
 - **Dimensión.** Se incluye aquella dimensión de calidad que evalúa el indicador. Ej: accesibilidad, seguridad, URM, efectividad, eficiencia, eficacia, satisfacción, calidad de vida, etc.
 - **Fundamento o justificación.** Explicación de por qué es útil el indicador para valorar el proceso o resultado.
 - **Descripción de la población del indicador.** Descripción detallada de los criterios de inclusión y exclusión en el numerador y denominador.
 - **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 obtención.

- **Referencia a estándares disponibles**, que permitan establecer valores de referencia del indicador.
- **Periodicidad**. Definir el grado de agrupación temporal recomendada (anual, semestral, trimestral, etc.).

Matriz de indicadores

Denominación del indicador	
Denominación de términos	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Cálculo: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}}$
Tipo de indicador	Estructura. Proceso. Resultado.
Dimensión	Accesibilidad. Seguridad. URM. Efectividad. Eficiencia. Eficacia. Satisfacción. Calidad de vida, etc.
Fundamento/Justificación	Explicación de la relevancia y oportunidad de la medición del indicador.
Población del indicador	Criterios de Inclusión en el numerador y el denominador.
Datos a recoger y fuentes	<p>Datos: datos que se recogen del criterio que se mide (demora > de 30 días, tratamiento con IECA, etc.).</p> <p>Fuente: Fuentes de datos de pacientes (para el denominador) y fuentes de datos de información medible (para el numerador).</p>
Estándares disponibles	
Periodicidad	
Prioridad	

Descripción del PAI

Indicadores

- 12.** Se recomienda utilizar un método para establecer el grado de prioridad a una lista de indicadores elaborados, teniendo en cuenta «importancia-relevancia» y factibilidad (según fuentes de información disponibles).
- 13.** Considerar tres grupos de indicadores:
 - Indicadores que deben incluirse en función de la existencia de una evidencia de investigación sólida y de su influencia en el resultado; son criterios con prioridad mayor.
 - Indicadores que pueden incluirse: con alguna evidencia de investigación que justifica su inclusión o que, a juicio de los expertos, es razonable incluirlos cuando no hay evidencia disponible.
 - Indicadores que no deben incluirse: aquellos que no parecen medidas importantes del proceso o aquellos sobre los que no se puede actuar.
- 14.** Facilitar al grupo de descripción del PAI aclaración sobre los sistemas de información disponibles, los datos que se recogen en cada uno y su validez, así como las fuentes de información desagregada por sexos.
- 15.** Agrupar los indicadores según la priorización establecida en:
 - Indicadores de estructura.
 - Indicadores de procesos.
 - Indicadores de resultado.
- 16.** Realizar una breve introducción que justifique la elección de los indicadores.

Ejemplo indicador del PAI ficticio "Hemorragia Digestiva Alta".

Neumoperitoneo por perforación tras la realización de endoscopia digestiva	
Denominación de términos	<p>Definición: Casos de neumoperitoneo por perforación tras la realización de endoscopia digestiva con diagnóstico de hemorragia digestiva alta.</p> <p>Cálculo: $\frac{\text{Nº de casos de neumoperitoneo iatrogénico en pacientes con hemorragia digestiva alta tras endoscopia digestiva} \times 100}{\text{Nº de endoscopias digestivas en pacientes con hemorragias digestiva alta.}}$ </p>
Tipo de indicador	Seguridad.
Dimensión	Seguridad.
Fundamento/Justificación	Este indicador pretende identificar los casos de neumoperitoneo iatrogénico causados por la asistencia médica a la hemorragia digestiva alta.
Población del indicador	Pacientes a los que se les ha realizado una endoscopia digestiva.
Datos a recoger y fuentes	Altas con código CIE_9 MC XXX Fuente: CMBD.
Estándares disponibles	0.5 cada 1.000 endoscopias.
Periodicidad	Anual.
Prioridad	

4.9 Anexos

Se incluirán:

- **Hoja de ruta del paciente**, del PAI determinado.
- **Puntos críticos** para la seguridad del paciente.
 - Recomendaciones y buenas prácticas (Estrategia para la seguridad del paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía).
- Enlaces link.
- Cuidados estandarizados.
- Técnicas específicas de interés.
- Ampliación de conocimientos específicos.

4.10 Glosario de términos

Se definirán las siglas empleadas en el documento del PAI. Es aconsejable seguir las siguientes recomendaciones:

- Definir cada sigla la primera vez que se cite en el documento.
- Sin puntos y sin plural (AINE).
- No citar siglas no definidas. Están aceptadas: OMS, SIDA, VIH, WHO.
- Algunas de uso frecuente son:
 - Servicio de Atención a la Ciudadanía (SAC).
 - Atención Primaria (AP).
 - Atención Hospitalaria (AH).
 - Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de AP (DCCU-AP).
 - Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de AH (SCCU-AH).

4.11 Bibliografía

La bibliografía utilizada para la descripción del PAI, se realizará siguiendo las normas de Vancouver.

4.12 Diseño/formatos de presentación de los PAI

La presentación de los PAI, se realizará en diferentes formatos, Web, papel, guía de bolsillo, resumen (Pda), aprovechando el desarrollo de las TIC, y demás elementos para simplificar y darle sencillez al acceso y utilización de los mismos.

