



**GOBIERNO DE CHILE
HOSPITAL DEL SALVADOR
DIRECCIÓN**

**NORMA
FORMATO DOCUMENTACIÓN OFICIAL
HOSPITAL DEL SALVADOR
AÑO 2008**



NORMA SOBRE FORMATOS DE DOCUMENTACIÓN OFICIAL

INTRODUCCIÓN

La presente Normativa se encuentra dentro de las actividades destinadas a mejorar la calidad de nuestro quehacer Clínico y esta orientada a la estandarización de documentación que será emanada de la Institución.

Desarrollar una normativa, protocolo o Guías clínicas es un proceso complejo que requiere abordar una serie de puntos esenciales para la correcta interpretación, en este documento se abordará una parte del proceso de elaboración, que corresponde al formato que será requerido para la aprobación de dichos documentos.

II.- A QUIENES ESTA DESTINADA LA NORMA

Personal de del Hospital del Salvador, quien elabore, asesore o apruebe Documentación oficial: Normativa, Protocolos o Guías Clínicas, Procedimientos, Capacitación.

III.- OBJETIVOS DE LA NORMA

Simplificar la lectura, identificación y revisión de documentos, garantizando que los mismos contengan toda la información necesaria para su correcto uso.

DEFINICIONES

Guías de práctica clínica (GPC): Documentos orientadores que contribuyen a la **toma de decisiones** en el ámbito clínico.

Protocolo clínico: Son instrumentos de aplicación, de **orientación** eminentemente práctica, **ilustrando los pasos esenciales** en el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes con una patología o síndrome determinado.

Norma: Señalamientos de observancia general que se establecen para ordenar las acciones para un fin determinado. Documento con calidad de carácter **impositivo**.

Procedimiento: Documento en que se describe **la secuencia** pormenorizada de acciones que se deben llevar a cabo para cumplir etapas de una Norma o protocolo.

Capacitación: Cambios de prácticas de atención no deseables por prácticas de atención correctas.

IV DESARROLLO DE LA NORMA

A) TIPO DE DOCUMENTACIÓN QUE SERÁ ABORDADA

Normativa
Protocolos y Guías clínicas
Procedimientos.
Programas de Capacitación interna

B) HERRAMIENTAS DE CREACIÓN Y EDICIÓN PARA TODOS LOS DOCUMENTOS

1. **Documentos de texto:** Microsoft Word.
2. **Tipo de letra:** Arial
3. **Tamaño letra:** 11
4. **Identificación del establecimiento en cada página:** En sector superior izquierdo. (Logo)
5. **N° de páginas como:** 1 de 3, 2 de 3 etc, en sector inferior derecho.
6. **En pie de página describir:** Servicio, Unidad, Sección y/o Comité que elabora la Norma y Nombre del Protocolo, Norma o Guía.
7. **En sector superior derecho:** Procedimiento o programa de capacitación descrito.
8. **Elaboraciones:** Deben ser escritos los nombres y cargos de los que elaboraron el Documento.
9. **Aprobaciones:** Deben ser escritos nombres, cargos y firmas de quienes aprueban:
 - 9.1. En caso de las Normas Clínicas, y Administrativas relacionadas, estas deben ser **firmadas por Director**, Medico Jefe de Servicio, Unidad o Sección , Médico Jefe o Coordinadora de Programa de Calidad y Seguridad del Paciente.
 - 9.2. Procedimientos clínicos, de Gestión del Cuidado, de Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Áreas Administrativas y de Operaciones, lo firmará Jefe Servicio, Unidad o Sección, y/o Enfermera Supervisora, según corresponda, Coordinadora Programa de Calidad y Seguridad del Paciente e IIH, , **y Director**.
 - 9.3. Toda Norma, Protocolo, Guía Clínica y Procedimientos debe estar **aprobada por resolución emitida por Director del Hospital**.

C) FORMATOS

FORMATO PROTOCOLO O GUÍA CLÍNICA (Orientación e ilustración de pasos esenciales)

TITULO

- I INDICE Y PAGINAS de las materias.
- II. INTRODUCCIÓN: Magnitud del problema, población objetivo)
- III. OBJETIVOS DE LA GUIA O PROTOCOLO CLINICO
- IV. RESPOSABLES DE CUMPLIR LA GUIA O PROTOCOLO CLINICO
- V. CUERPO O CONTENIDO DE LA GUIA O PROTOCOLO CLINICO:
 Criterios de Inclusión y Exclusión
 Recomendaciones de manejo diagnóstico y terapéutico
 Riesgo potenciales o efectos adversos de las recomendaciones
- VI. REFERENCIAS Y BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA
 Fuentes de búsquedas bibliografías
 Referencias encontradas
- VII. ANEXOS
 (se deben anexar **consentimiento informados** u otros formularios que sean requeridos)
- VIII RESPONSABLE DE EVALUACIÓN, INDICADORES Y UMBRAL DE CUMPLIMIENTO

IX. FECHAS RELACIONADAS

Fecha de entrada en vigencia	Fecha última actualización	N° de actualizaciones	Vigencia	Fecha próxima revisión
Protocolo	Si han habido ediciones anteriores	En caso de versiones anteriores	Tiempo de vigencia del documento	Mes y año en que debe revisarse y actualizarse el documento

- X.- GRUPO DE TRABAJO
 Elaborado por: (Integrantes de elaboración del protocolo o guía clínica)

- XI. APROBADO Y REVISADO POR:

Se adjunta instructivo.



FORMATO DE NORMA(señalamientos de carácter impositivo)

TITULO

- I. INDICE Y N° DE PAGINA de las materias
- II. INTRODUCCIÓN
- III. OBJETIVOS DE LA NORMA
- IV. RESPONSABLES DE CUMPLIR LA NORMA
- V. DEFINICIONES
- VI. CUERPO Y/O CONTENIDO DE LA NORMA
- VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- VIII. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN, PERIODICIDAD DE LA EVALUACIÓN
- IX. INDICADORES Y METAS DE CUMPLIMIENTO.
- X. GRUPO DE TRABAJO :elaborado por: (Integrantes que elaboraron la Norma)

X.- FECHAS RELACIONADAS

Fecha de entrada en vigencia	Fecha de ultima actualización	N° de actualizaciones	Fecha de próxima revisión

- XI. APROBADO Y REVISADO POR:

Se adjunta instructivo.



FORMATO DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS (describe la secuencia de las acciones)

Se especifica a continuación formato para procedimientos de servicios clínicos, unidades de apoyo diagnóstico terapéutico, gestión del cuidado, áreas administrativas y de operaciones

I.- UNIDAD, SERVICIO, FECHAS RELACIONADAS

Fecha de entrada en Vigencia	Fecha ultima Actualización	N° de actualizaciones	Vigencia	Fecha de próxima revisión
Versión Anterior	N° de paginas			

II. TITULO

II. GRUPO DE TRABAJO :Elaborado por: (Integrantes que elaboraron el procedimiento)

III. APROBADO Y REVISADO POR:

IV. OBJETIVOS

V. A QUIENES VA DESTINADO

VI. DEFINICIONES

VII. CUERPO O CONTENIDO DEL PROCEDIMIENTO

VIII. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN, PERIODICIDAD

IX. INDICADORES, METAS DE CUMPLIMIENTO.

Se adjunta instructivo



FORMATO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN INTERNA

TITULO

- I. INTRODUCCIÓN
- II. OBJETIVOS
- III. DIRIGIDO A: (Con N° de funcionarios por estamento)
- IV. REQUISITOS DE APROBACIÓN
- V. TEMAS A TRATAR
- VI. CRONOGRAMA: (Con nombre de clases, fecha, horario, expositores)
- VII. EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN
 - A) COBERTURA POR ESTAMENTO
(Evaluar con respecto de cobertura alcanzada por estamento, adjuntando nombres, firmas de participantes)
 - B) EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS
Detallar el resultado de la evaluación realizada.
 - C) aprobación: (% de funcionarios aprobados, según criterios de aprobación)
- VIII.- APROBACIONES
 - ELABORADO POR (Nombres)
 - APROBADO POR : (Nombres y Firmas) Jefe Unidad, Jefe RRHH, Dirección

V.- REFERENCIAS

- 1.-Araujo M. Pauta para la elaboración, aplicación y evaluación de guías de práctica clínica. Unidad de evaluación de Tecnologías de salud ETESA. Ministerio de salud.
2. Asesoría Dra Paola Pidal Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente MINSAL.
- 3.- Manuales de Procedimientos del Unidad de Farmacia Hospital del Salvador

VI.-FECHAS RELACIONADAS

Fecha de entrada en vigencia	de en	Fecha de última actualización	Nº de actualizaciones	Fecha de próxima revisión:
Julio 2008		N/a	N/a	Julio 2013

VII.- GRUPO DE TRABAJO


Elaborado por: Dr. Juan Lombardi S. Jefe Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente e IHH
EU. Laura Araya V. Coordinadora Programa de Calidad y Seguridad del Paciente e IHH

Revisado y Aprobado por:

Dr. Francisco Peragallo C.
Director Hospital del Salvador

INSTRUCTIVO PARA ELABORAR NORMA PROTOCOLO O GUÍA CLÍNICA

1. En el centro de la carátula debe ir el nombre del documento con letra mayúscula. En el sector inferior derecho nombre del servicio, unidad, y/o sección que elabora el documento, ciudad, mes/ año.
2. En segunda pagina resolución dictada por el director del establecimiento, donde señala la distribución del documento.
3. Tercera pagina índice de la materia que contiene :nombre- pagina.
4. **Desarrollo del documento**, debe incluir los siguientes puntos:
 - 4.1 **Introducción:** debe considerar la epidemiología, magnitud del problema y/o la población objetivo.
 - 4.2 **Objetivo:** El autor de la norma, protocolo o guía debe exponer en forma clara y concisa, cual es o son, las metas que cumplirá el documento dentro de las áreas de trabajo.
 - 4.3 **Responsable del cumplimiento:** Enumerar equipo de salud que debe cumplir con la norma, protocolo o guía. Ej Médicos, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Kinesiólogos, Técnicos paramédicos, alumnos de las diferentes carreras etc.
 - 4.4 **Cuerpo o contenido del documento:** Detalle de los requisitos que debe cumplir y de las competencias que debe tener para la realización de la acción descrita en la norma protocolo o guía.
 - 4.5 **Referencias o bibliografía:** El autor debe hacer referencias de todas aquellas fuentes de información y de consulta involucradas en la elaboración del documento.
 - 4.6 **Responsable de la evaluación:** El autor debe consignar el cargo del profesional que debe realizar la evaluación a través de indicadores definidos de la norma, protocolo y/o guía.
 - 4.7 **Indicadores:** Son instrumentos de evaluación que sirven para objetivar una situación determinada en un tiempo dado. Deben ser concisos y precisos. El objetivo es evaluar la calidad de atención de los procesos definidos en la norma protocolos y/o guías fin de determinar la adherencia a estas regulaciones. Lo ideal es un indicador relevante.
 - 4.8 **Umbral de Cumplimiento:** Indica la meta esperada de adherencia a la norma, protocolo y/o guía. En forma global este umbral de cumplimiento no debe ser inferior al 85%.
 - 4.9 **Grupo de Trabajo:** Nombre y cargo de los profesionales que participaron en la elaboración del documento.
5. **Fechas Relacionadas:** De acuerdo a formato
6. **Aprobado por:** Al final del documento el nombre y firma de quienes revisaron y aprobaron la norma, protocolo o guía.

 GOBIERNO DE CHILE HOSPITAL DEL SALVADOR FARMACIA		INSTRUCTIVO. PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
FECHA ENTRADA EN VIGENCIA (del documento)	FECHA ULTIMA ACTUALIZACIÓN (si ha habido ediciones anteriores)	N° DE ACTUALIZACIONES (si ha habido ediciones anteriores)	VIGENCIA
FECHA PROXIMA REVISIÓN (mes y año que corresponde revisarla o actualizarla)	VERSIÓN ANTERIOR Si ha habido publicaciones anteriores, registrar la fecha de la última edición)	N° DE PAGINAS (Total de paginas que contiene el documento)	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
EMITIDO POR	GRUPO DE TRABAJO QUE ELABORA EL DOCUMENTO	FIRMA	
REVISADO POR	PERSONAS QUE REVISEN DOCUMENTO	FIRMA	
APROBADO POR	JEFE DE SERVICIO O UNIDAD, Y/O SUPERVISORES JEFE O COORDINADORA Of. C Y S.P	FIRMA	
AUTORIZADO POR	DIRECTOR	FIRMA	
DISTRIBUIDO A Y N° PAGINA	SEÑALA QUIENES DEBEN TENER COPIA AUTORIZADA DEL DOCUMENTO	Pagina x de y	

IV. Objetivo: El autor del procedimiento debe exponer en forma clara y concisa, cual es o son, las metas que cumplirá el documento dentro de las áreas de trabajo.

V. A Quienes Va Dirigido: Equipo de salud que debe cumplir con el procedimiento.

VI. Definición De Conceptos: Entrega un vocabulario básico, que define todas aquellas ideas y conceptos que permiten completar la comprensión del procedimiento que se expone.

VII. Cuerpo Del Documento: Detalle secuencial de los pasos a seguir para el cumplimiento del procedimiento.

Describir los insumos, materiales y equipos a utilizar en el desarrollo del procedimiento.

VIII. Responsables De La Evaluación: Indicar el profesional responsable de evaluar el procedimiento.

IX. Indicadores: Son instrumentos de evaluación que sirven para objetivar una situación determinada en un tiempo dado. Deben ser concisos y precisos.

El objetivo es evaluar la calidad de atención de los procesos definidos en protocolos guías o procedimientos a fin de determinar la adherencia a estas normativas. Lo ideal es un indicador.

X. Umbral De Cumplimiento: Indica la meta que debe cumplir la adherencia a la norma, protocolo guía o procedimiento. En forma global este umbral de cumplimiento no debe ser inferior al 85%.

XI. Referencias : El autor debe hacer referencia de todas aquellas fuentes de información y de consulta involucradas en la elaboración del documento.