



# Protocolos Resolutivos en Red

E.U Carolina Leiva  
Dra. Elisa Llach  
Unidad Ambulatorio  
DIGERA  
MINSAL 2015

## Protocolos Resolutivos en Red

La Red Asistencial está conformada por Establecimientos y Dispositivos que deben trabajar en forma coordinada y complementaria para dar solución a los problemas de salud de la población beneficiaria.

Es así como la Red debe garantizar a sus usuarios acceso oportuno y resolución con calidad y seguridad.

Un Problema de salud puede resolverse en distintos puntos de la Red de acuerdo a su complejidad y a la capacidad resolutoria de la misma, pero para que esta resolución sea eficiente y segura deben existir ciertas definiciones y acuerdos de Red.

El Mapa de Red describe los establecimientos con sus complejidades, carteras de servicio que deben ser complementarias y flujos de referencia y contrarreferencia.

Para cumplir con este tránsito del paciente en la Red se construyen Flujos y Protocolos de Referencia y Contrarreferencia que indican como, cuando y donde derivar de un establecimiento de menor a otro de mayor complejidad y viceversa.

Los Protocolos son Instrumentos que contienen un conjunto de recomendaciones en base a revisiones bibliográficas y acuerdos entre profesionales expertos sobre prestaciones diagnósticas, terapéuticas y/o de referencia, más adecuados a utilizar ante un determinado problema de salud.

El objetivo general de diseñar Protocolos es normalizar la práctica clínica y esto se traduce en:

- Disminuir la variabilidad de la atención, proporcionando un marco común de actuación.
- Mejorar y asegurar la calidad de servicios prestados.
- Ser una fuente de información y capacitación para los profesionales que se incorporan a la institución y para los que están en etapa de formación.
- Permite asignar responsabilidades a cada uno de los profesionales que intervienen en la resolución de un problema de salud.
- Proporcionar resguardo legal ante posibles demandas, siempre que el documento tenga una aprobación o resolución.
- Hace comparables los resultados en distintos establecimientos.
- Al ser diseñados y aplicados correctamente permiten mejorar los resultados de salud.
- Permite la optimización de recursos.

El “Protocolo Resolutivo en Red” Es el Documento que describe el tránsito completo de un paciente a través de la Red para resolver su problema de salud.

Este concepto pretende aunar en un solo documento el ámbito de resolución clínica, el de referencia y contrarreferencia y la gestión del registro.

Es así como en este protocolo se define dónde, quién, con qué recursos y en qué tiempos se resuelve cada etapa de un problema de salud y también cuando y como se deriva y los registros asociados.

El objetivo final es estandarizar el proceso de resolución de un problema de salud en forma eficiente y oportuna en la Red.

El Principal requisito para obtener un buen resultado es haber realizado un buen trabajo inicial en el diseño considerando a todos los actores de la Red.

### **Diseño del Protocolo:**

#### **I Etapa de Preparación:**

##### **1. Seleccionar el problema de Salud a protocolizar:**

La elección del problema de salud debe considerar a lo menos

- La frecuencia del problema evidenciado por la demanda observada en la Red o por definiciones de políticas públicas que deciden intencionar el abordaje de determinados problemas de salud.
- La posibilidad de implementar intervenciones resolutivas para el abordaje clínico en la Red para la cual se está diseñando.

##### **2. Determinar los miembros del Grupo de trabajo:**

El grupo de trabajo deberá constituirse por profesionales de distintos estamentos de los 3 niveles de atención que puedan aportar la mirada técnica de la especialidad, la mirada administrativa y de coordinación de la Red.

3. **Elaborar una metodología de trabajo**, forma de coordinación y calendario o Carta Gantt con plazos definidos de acuerdo a recursos disponibles.
4. **Definir la estructura del Protocolo**, de acuerdo a las características del problema de salud y forma de abordaje seleccionada.
5. **Repartir las tareas entre los miembros** de acuerdo a su expertiz técnica y función dentro de la Red que pueda influir en las decisiones a tomar.
6. **Definir la estrategia de Difusión del Protocolo.**  
La estrategia debe considerar a que establecimientos y/o referentes debe ser difundido el protocolo, la metodología y el formato de difusión utilizando al máximo los distintos recursos disponibles en la Red para ésta.  
Confirmar que la difusión ha sido realizada y efectiva.  
Considerar la mantención de la información en la Red, para que el recambio de personal no altere la instalación y permanencia del protocolo.
7. **Planificar la estrategia de Implementación del Protocolo.**  
La planificación de la implementación debe considerar la opinión y la dinámica de los establecimientos y el personal que será usuario del protocolo.  
Definirá la metodología y los tiempos de implementación.
8. **Definir los tiempos y metodología de Evaluación.**  
Definir cuál será la metodología de evaluación, ¿Qué se medirá, Cómo y cuándo?  
Significa elaborar un sistema de indicadores que permita la evaluación y el control del proceso, por lo tanto, es necesario generar una batería muy bien definida pero acotada de indicadores que midan la implementación y los resultados, en distintas dimensiones: Accesibilidad, efectividad, eficiencia, satisfacción usuaria.

## **II Etapa del Diseño:**

### **1. Delimitación del Problema de salud y su ámbito de aplicación:**

El problema de salud debe ser definido y descrito con los antecedentes epidemiológicos correspondientes a la Red donde se va a implementar.

Definición de población objetivo, criterios de inclusión y de exclusión.

### **2. Revisión sistemática de la evidencia científica** nos ayudará a conocer las alternativas diagnósticas y terapéuticas disponibles.

Es necesario que en esta revisión se formule bien la pregunta que se quiere responder, se realice una búsqueda eficiente de la mejor evidencia disponible, y se llegue a un análisis crítico de la evidencia encontrada para la mejor toma de decisiones.

La calidad de la evidencia científica encontrada puede tener distintos grados o jerarquización:

Recomendación basada en evidencia científica bien demostrada (Evidencia A)

Recomendación sugerida por evidencia científica (Evidencia B)

Recomendación basada en opinión de expertos (Evidencia C)

Las bases de datos de Medicina Basada en la evidencia recomendadas: Medline/Pubmed, Cochrane Database, National Guideline Clearinghouse, SUMsearch, TRIP Database.

### **3. Definición en que punto de la Red se ejecutarán** las distintas intervenciones sanitarias y bajo que condiciones.

- ¿Dónde? En qué nivel, en qué establecimientos, en qué unidad.
- ¿Quién? Que profesional o que equipo de profesionales lo realizará
- ¿Cómo? En qué condiciones y con qué técnica.
- ¿Con qué equipamiento e insumo? si corresponde.

Estas definiciones o decisiones son particulares para cada Red, de acuerdo a la Capacidad instalada en cada uno de sus establecimientos.

### **4. Evaluación de la factibilidad de implementación** de cada una de intervecciones planteadas en los distintos establecimientos de la Red.

A continuación de la propuesta de resolución del punto anterior se debe verificar la factibilidad real de implementación y levantar los requerimientos de infraestructura, equipamiento, insumos, personal, capacitación, etc. si esto fuera necesario.

**5. Validación por la Red.**

La Red debe validar cada uno de los puntos trabajados por el grupo de Diseño, este punto facilitará la posterior implementación ya que se considerarán y salvarán las dificultades y barreras que pudieran surgir.

**6. Elaboración de la Versión definitiva.**

Es la versión final que surge de la validación final por la Red de la propuesta original.

**7. Aplicación del Plan de Difusión a la Red.**

Es la aplicación de la propuesta de Difusión previamente definida, el resultado de esta difusión debe ser evaluada en los distintos puntos de la Red asegurando que tuvo el alcance preestablecido, ya que es un punto crítico para el resultado final.

**8. Aplicación del Plan de Implementación en los distintos establecimientos de la Red.**

Es la aplicación de la propuesta de implementación previamente diseñada, debe resguardar los tiempos y metodología y la evaluación posterior de que la implementación fue efectiva.

**9. Evaluación y actualización del Protocolo.**

Se realizará la aplicación de los Indicadores previamente definidos de acuerdo a cortes o fechas de evaluación definidos.

Esta evaluación contará con indicadores de procesos que medirán la etapa de implementación y de resultados que medirán el efecto o resultado inmediato de la aplicación del protocolo, también podrían considerarse a largo plazo indicadores de Impacto a largo plazo.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se generarán las mejoras correspondientes que apunten a lograr el objetivo planteado al inicio del diseño. La evaluación debiera ser anual y la actualización de un protocolo no se recomienda que sea superior a tres años, dado al cambio de tecnología, cambios en la propias Redes y/o cambios de reglamentación o normativa.

## Estructura del Protocolo

Un protocolo se puede estructurar de distintas formas de acuerdo al problema de salud, el grado de evidencia que apoya a los procedimientos a utilizar y los objetivos que se hayan planteado.

Para el objetivo de resolver un problema de salud a través de la Red asistencial una estructura de **Algoritmo Diagnóstico Terapéutico** sería lo más adecuado.

Este diagrama de flujo reproduce los pasos asistenciales que conduce a la resolución de un problema, seleccionados a través de nudos de decisión encadenados, permitiendo realizar una asignación o reparto de tareas por niveles.

La Estructura Formal del Protocolo debe contener cada uno de los puntos que se enumeran a continuación:

**1. Fecha de Elaboración y Fecha de próxima revisión:**

La revisión no debe superar los tres años, la finalidad de esta revisión es actualizar el protocolo de acuerdo a los avances científicos, técnicos, normativos o modificaciones en la Red.

**2. Autores:**

Los autores son los profesionales que conforman el grupo de trabajo que diseñan el protocolo, éste grupo debe ser multidisciplinario, que representen los distintos establecimientos involucrados con mirada técnica experta en el problema de salud y con la mirada administrativa.

Los autores se indicarán con Nombre, apellido, profesión, unidad y establecimiento al que pertenecen.

**3. Comisión Revisora**

Esta comisión revisora es quien aprobará el protocolo a nivel del Servicio de Salud para toda la Red.

**4. Declaración de Conflicto de Intereses:**

En actuaciones donde puedan existir relaciones entre los autores y/ o revisores y alguna institución que genere conflictos de interés deben ser declarados.

**5. Introducción:**

La introducción debe dar una idea general acerca del problema de salud y de la Justificación del protocolo, hacer referencia a la estrategia a la que da respuesta el protocolo.

**6. Mapa de Red:**

Breve descripción de la Red con los establecimientos que participarán de la resolución del Problema de salud.

**7. Objetivos:**

Objetivo General: Muestra el resultado global esperado por la aplicación del protocolo.

Objetivos Específicos: Define las metas que se pretenden alcanzar

**8. Ambito de la aplicación:**

A quienes, que profesionales va dirigido el Protocolo y a que ámbito está orientado.

**9. Población Objetivo:**

A que grupo de pacientes va dirigido el protocolo, criterios de Inclusión y de exclusión

**10. Definiciones:**

Definición de la patología a protocolizar.

Criterios de gravedad o de priorización si corresponde.

**11. Desarrollo del flujo:**

Es la parte central o el cuerpo del protocolo, debe reflejar con claridad todo el proceso.

Diseño de Flujograma con las distintas etapas de Resolución del problema de salud, donde se describe el desarrollo del manejo clínico a través de la Red.

Se debe describir:

- Proceso Diagnóstico que incluya sospecha clínica, anamnesis y examen físico.
- Proceso de Confirmación por las técnicas de examen elegidas por la evidencia científica.
- Tratamiento resolutivo según las técnicas elegidas desde la evidencia científicas y la opinión de los expertos técnicos de las Redes.
- Dónde (establecimiento y unidad), Quién (qué profesional), Cómo (con qué técnica) y con qué insumos.
- Cómo se deriva de un establecimiento a otro (referencia y contrarreferencia) documento y criterios.
- Registro de las actividades. Donde y como se registra.

**12. Metodología de evaluación:**

Definir el responsable de la evaluación, probablemente un representante del Servicio de salud, ya que implica a toda la Red.

Frecuencia de evaluación, se recomienda una vez al año, para generar las mejoras o actualizaciones necesarias.

Fijar indicadores válidos de procesos y finales que indiquen con claridad lo que quieren medir.



**13. Plan de difusión a la Red:**

El plan de difusión es el punto de inicio de la implementación, es un punto clave de éxito.

**14. Bibliografía**

Para citar las fuentes bibliográficas se recomienda utilizar las Normas Vancouver 2000, disponibles en [http://www.fisterra.com/recursos\\_web/mbe/vancouver.asp](http://www.fisterra.com/recursos_web/mbe/vancouver.asp)

**Bibliografía:**

- 1.- Sánchez Ancha, Yolanda; González Mesa, Francisco Javier; Molina Mérida, Olga; Guil García, María. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(1).
- 2.- Protocolizar las actividades de enfermería. Sánchez Linares, Alicia y Sanz Penon, Carmen.1, 2001, Revista Rol de Enfermería, Vol.24, págs. 67-74.
- 3.- Diseño y Evaluación de Protocolos Clínicos. Ochoa Sangrador, Carlos.2002, Revista Nuevo Hospital, Número monográfico, Vol. II- N° 5, págs. 1-21.
- 4.- Saura- Llamas J, Saturno Hernandez PJ, Romero Román JR, Gaona Ramón JM, Cánovas JJ y Grupo de Evaluación y Mejora de los Protocolos Clínicos. Características de las guías clínicas de atención primaria que se asocian a una mayor calidad estructural. Originales 2001 Art. Web N° 43.752
- 5.- Saura- Llamas J, Saturno Hernández PJ, Evaluación y mejora del diseño de los protocolos clínicos. Aten. Primaria 1994; 13: págs. 355-361