



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 1674-E/2017

Ciudad de Buenos Aires, 02/10/2017

VISTO el Expediente N° EX-2017-06944991-APN-DNRSCSS#MS del Registro del MINISTERIO DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que las políticas de Salud tienen por primer objetivo prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiéndose por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, creado por Resolución N° 432/1992 de la SECRETARÍA DE SALUD del ex MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, refrendado oportunamente por el decreto N° 1424/1997 y luego por el Decreto N° 178/2017; en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a promover la calidad de las prestaciones en los Servicios de Salud.

Que entre las funciones del Programa se encuentra la elaboración de normas de organización y funcionamiento y de guías de práctica clínica de los Servicios de Salud y de la seguridad del paciente, como herramientas tendientes a estandarizar los procesos asistenciales.

Que se considera que la equidad en la atención médica es un fundamento de la buena calidad de la atención sanitaria y que el acceso a una atención de calidad es un derecho básico de los ciudadanos, siendo la variabilidad inapropiada en la práctica clínica un problema sanitario de gran magnitud.

Que las presentes DEFINICIONES DE ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES DE LA DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD han sido elaboradas por la DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD con el objetivo de que se constituyan como un instrumento que brinde a los productores y usuarios de herramientas de estandarización de procesos asistenciales definiciones básicas que permitan la unificación de criterios, generando una herramienta aplicable a los diferentes contextos de nuestro país.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE REGULACIÓN SANITARIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD, la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN y la SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN E INSTITUTOS han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.



Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley de Ministerios 22.520 (T.O. 1992), sus modificatorias y complementarias.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Apruébanse las DEFINICIONES DE ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES, que como ANEXO N° IF-2017-13888694-APN-DCSS#MS, forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- Invítase a las Jurisdicciones, a los establecimientos universitarios, a las Fuerzas Armadas y de Seguridad y de la Seguridad Social a adherir a la presente.

ARTÍCULO 3°.- Difúndase a través de la DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD las Definiciones que se aprueban por el artículo 1° de la presente, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de las citadas definiciones en el marco de dicho Programa Nacional.

ARTÍCULO 4°.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Jorge Daniel Lemus.

ANEXO 1

Definiciones de Estandarización de Procesos Asistenciales

La estandarización de procesos asistenciales (EPA) se define como el desarrollo y la implementación de manera uniforme y acordada, de especificaciones técnicas, criterios, métodos, procesos y prácticas que pueden incrementar la compatibilidad, calidad, reproducibilidad y seguridad asistencial. Consiste en la especificación y comunicación de un proceso a un nivel lo suficientemente detallado como para permitir su implementación de manera consistente y verificable por otros usuarios en diferentes momentos y en diferentes entornos (1).

La práctica clínica es variable (tanto interprofesional como intraprofesional) ya que se encuentra rodeada de una significativa proporción de incertidumbre(2). El objetivo de la EPA será evitar parte de esta variabilidad, especialmente aquella que no se relaciona ni con las características de la enfermedad ni con las preferencias de los pacientes (variabilidad "inapropiada")(2).

La adopción de la estandarización de procesos asistenciales supone la necesidad de gestionar un cambio cultural, organizativo y profesional. A través del cambio de actitudes entre los profesionales y del comportamiento de los mismos se logrará la modificación en los resultados clínicos y en la salud de la población. Para ello existen diferentes herramientas: Consensos de Expertos, Protocolos, Procedimientos, Guías de Práctica Clínica, Algoritmos y Vías Clínicas.

1. Consenso de Expertos:



La Real Academia Española define al consenso como un acuerdo producido por consentimiento de todos los miembros de un grupo (3). El consenso de expertos se refiere a una síntesis de las opiniones de un panel de expertos multidisciplinario sobre una temática específica en salud con el objetivo de ayudar a la toma de decisiones de profesionales de la salud. La denominación "Pauta" se incluye actualmente en esta categoría.

Los Consensos de Expertos se desarrollan por métodos de consenso formal o informal, sin valorar críticamente la evidencia científica.

2. Protocolo:

Son documentos que sintetizan los procedimientos necesarios para la atención de una condición específica de salud, en un grupo de pacientes bien delimitado. Los protocolos implican rigidez y obligatoriedad en su aplicación (4). Definen el conjunto de pasos sobre el manejo operativo de problemas de salud (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, etc) basados en la mejor evidencia disponible. Se deben realizar de forma multidisciplinaria, y pueden ser una herramienta de implementación de Guías de Práctica Clínica, o elaborarse de manera independiente siguiendo la metodología específica de revisión sistemática, valoración crítica y síntesis de la evidencia científica.

3. Procedimiento:

Los procedimientos son indicaciones que guían la realización de una determinada técnica paso a paso. Habitualmente se refieren a preparación de medicación, uso de equipamiento o colocación de dispositivos. Pueden citarse como ejemplos los procedimientos de colocación de sondas y catéteres, cuidado de heridas, transfusión de hemoderivados, etc. Para ejemplificar la diferencia con un protocolo para pacientes con sonda nasogástrica, este describirá los cuidados del paciente así como cuán a menudo evaluarlo, cómo evaluarlo, qué tipo de sustancias pueden administrarse por la sonda, etc. En cambio el procedimiento detallará cómo realizar la colocación de la sonda (5).

Los procedimientos se elaboran por consenso multidisciplinario de expertos.

4. Guía de Práctica Clínica (GPC):

Una GPC es un "conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica"(4). Las GPC son diseñadas para apoyar el proceso de toma de decisiones en el cuidado del paciente. El contenido de la GPC se basa en una revisión sistemática de la evidencia disponible. Esto se realiza de acuerdo a metodologías de búsqueda, valoración crítica, análisis y síntesis de evidencia científica, aceptadas por la comunidad científica y por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Por ello, las dos características importantes que debe contener una GPC son:

- La mejor evidencia científica disponible.



- La adaptación al contexto local.

5. Algoritmo:

Los algoritmos son una representación gráfica en forma de diagrama de flujo, de un conjunto de pasos, reglas o procedimientos definidos con el fin de resolver un problema diagnóstico o terapéutico específico (6).

Pueden ser desarrollados a partir de una Guía de Práctica Clínica, un Protocolo o a través de la revisión sistemática de la mejor evidencia disponible.

6. Vía Clínica:

Las vías clínicas son planes asistenciales que se aplican a pacientes con una determinada patología y que presentan un curso clínico predecible. Definen la secuencia, duración y responsabilidad óptima de las actividades de los distintos profesionales sanitarios para un diagnóstico o procedimiento particular, minimizando retrasos, mejorando el uso de recursos y mejorando la calidad de la asistencia (7). Son una herramienta de gestión clínica que facilita la atención sistemática y multidisciplinaria del paciente pero no reemplaza el juicio clínico del profesional. La ventaja de este formato es que la evolución del paciente está monitoreada diariamente de acuerdo a las intervenciones planificadas y los resultados esperados. De esta forma, permiten la anticipación de los problemas asistenciales, la evaluación de los objetivos planteados, la comparación con los estándares de atención definidos previamente y el manejo de las posibles “variaciones”.

La forma de presentación más común que adoptan las vías clínicas es la de una matriz temporal, en el eje de las abscisas se coloca el tiempo en divisiones por días o incluso horas y la ubicación del paciente, en el eje de las ordenadas se distribuyen todas las acciones e intervenciones cuidadosamente distribuidas (evaluaciones y asistencias, determinaciones o test de laboratorio, tratamientos médicos y cuidados de enfermería, medicación, actividad, fisioterapia, dieta, información y apoyo al enfermo y/o familiar, criterios de ingreso o de alta) (6).

Se realizan a través de la lectura crítica de la evidencia científica, pudiéndose basar en revisiones sistemáticas, metanálisis y guías de práctica clínica.

Referencias:

1. Leotzakos y col: Standardization in patient safety: theWHO High 5s project International Journal for Quality in Health Care 2014. 26; (2):109–116.
2. Fernández de Maya, Martínez. Variability of clinical practice in nursing: an integrative review. Acta Paul Enferm. 2012;25(5):809-16
3. Real Academia Española: Online: <http://www.rae.es/>. Último acceso: 13/3/2017.
4. Lavelle y col: Standardizing Care Processes and Improving Quality Using Pathways and ContinuousQuality Improvement. Curr Treat Options Peds (2015) 1:347–358.



5. Estandarización de los Procesos Asistenciales: Calidad en Gestión Clínica. Martínez Sagasta, Carlos. Comp. 1º ed- Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud- OPS. 2007.

6. Román A. Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención. Medwave 2012 Jul;12(6):e5436 doi: 10.5867/medwave.2012.06.5436. último acceso: 27/3/2017.

7. Hoising H: Clinical Practice Guidelines: Closing the Gap Between Theory and Practice. Joint Commission International. 2016. Online: <https://www.elsevier.com/clinical-solutions/insights/resources/insights-articles/clinical-practice/clinical-practice-guidelines-closing-the-gap-between-theory-and-practice>. último acceso: 23/3/17.

IF-2017-13888694-APN-DCSS#MS

e. 05/10/2017 N° 74787/17 v. 05/10/2017

