|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Edición: | 01 | Fecha: | 11/12/2017 | Página **1** de **11**Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora |

**Título del proyecto**

**Subtítulo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaborado** | **Revisado** | **Aprobado** |
| **Fecha:** | día de mes de año | **Fecha:** | día de mes de año | **Fecha:** | día de mes de año |
|  |  |  |
| **Fdo.:**   | **Fdo.:** Cristina López Hernández | **Fdo.:** Cristina López Hernández |
| Responsable/Propietario del documento | Resp. Calidad y Seguridad del paciente | Grupo Técnico Central GASZA |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Página |
| 1. AUTORES
 |  |
|  |  |
| 1. PROPIETARIO DEL PROYECTO
 |  |
|  |  |
| 1. REVISORES EXTERNOS
 |  |
|  |  |
| 1. INTRODUCCIÓN
 |  |
|  |  |
| 1. MISIÓN y ÁMBITO DE APLICACIÓN
 |  |
|  |  |  |
|  | Justificación |  |
|  | Misión |  |
|  | Definición funcional |  |
|  | Profesionales a los que va dirigido |  |
|  |  |  |
| 1. VINCULACIÓN CON OTROS PROCESOS: PROCESOS ESTRATÉGICOS y DE SOPORTE
 |  |
|  |  |  |
|  | Procesos estratégicos vinculados |  |
|  | Procesos de soporte vinculados (materiales) |  |
|  | Límites marginales |  |
|  |  |  |
| 1. PARTICIPANTES y BENEFICIARIOS: POBLACIÓN DIANA, CRITERIOS DE INCLUSIÓN (ENTRADAS y SALIDAS), NECESIDADES y EXPECTATIVAS
 |  |
|  |  |  |
|  | Población diana |  |
|  | Criterios de inclusión |  |
|  | Límite de Entrada |  |
|  | Límite Final |  |
|  | Destinatario del proceso, expectativas y flujos de salida |  |
|  |  |  |
| 1. ACTUACIONES o PROCEDIMIENTOS, RESPONSABLES y CRITERIOS DE CALIDAD
 |  |
|  |  |  |
|  | 1. | Descripción actividad |  |
|  |  | > | Grado de recomendación (nivel de evidencia) |  |
|  |  | > | Responsable |  |
|  |  | > | Criterio de calidad |  |
|  |  | > | Registro de la actividad |  |
|  |  |  |
| 1. REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN
 |  |
|  |  |  |
| 1. INDICADORES
 |  |
|  |  |  |
|  | Indicadores de CALIDAD |  |
|  | Indicadores de RESULTADOS |  |
|  |  |
| 1. TERMINOLOGÍA
 |  |
|  |  |
| 1. METODOLOGÍA
 |  |
|  |  |
| 1. BIBLIOGRAFÍA
 |  |
|  |  |
| 1. FICHA RESUMEN
 |  |
|  |  |
| 1. FLUJOGRAMA (algoritmo de actuación)
 |  |
|  |  |
| 1. ANEXOS
 |  |
|  |  |  |
|  | Registros y documentación |  |
|  | Otros |  |

1. **Autores**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** |  | Categoría |  | Puesto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Los autores del proyecto no tienen relaciones económicas ni personales que puedan sesgar o influir inadecuadamente sobre las actuaciones incluidas en el proyecto y garantizan su independencia y la transparencia en el desarrollo del mismo (Anexo 2).

1. **Responsable del proyecto**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** |  | Categoría |  | Puesto |

1. **Revisores**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** |  | Categoría |  | Puesto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Los revisores del proyecto no tienen relaciones económicas ni personales que puedan sesgar o influir inadecuadamente sobre las actuaciones incluidas en el proyecto y garantizan su independencia y la transparencia en el desarrollo del mismo (Anexo 2).

1. **Introducción**
2. **Misión y ámbito de aplicación**
3. Justificación del proceso
4. Misión
* Objetivo General
* Objetivos específicos
1. Definición funcional
2. Profesionales a los que va dirigido
3. **Vinculación con otros procesos: PROCESOS ESTRATÉGICOS y DE SOPORTE**
4. Procesos estratégicos vinculados

2. Procesos de soporte vinculados

3. Límites marginales

1. **Participantes y beneficiarios: población diana, criterios de inclusión (entradas y salidas), necesidades y expectativas**
2. Población diana
3. Criterios de inclusión
4. Límite de entrada
5. Límite final
6. Destinatarios del proceso y expectativas

* Expectativas de los pacientes.
* Expectativas de la familia.
* Expectativas de los profesionales
* FLUJOS DE SALIDA Y CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESTINATARIO** | **F. DE SALIDA** | **CARACTERISTICAS DE CALIDAD** |
| **Paciente** | **ACCESIBILIDAD** |  |
|  |
| **ADECUACION** |  |
|  |
| **SEGURIDAD** |  |
|  |
| **EFECTIVIDAD** |  |
|  |
| **CONTINUIDAD** |  |
|  |
| **TRATO** |  |
|  |
| **INFORMACION** |  |
|  |
| **Familiares** | **ACCESIBILIDAD** |  |
|  |
| **INFORMACION** |  |
|  |
| **AUTONOMIA** |  |
|  |
| **Profesionales Sanitarios** | **ADECUACION** |  |
|  |
| **SEGURIDAD** |  |
|  |
| **EFECTIVIDAD** |  |
|  |
| **CONTINUIDAD** |  |
|  |
| **INFORMACION** |  |
|  |

1. **Actividades, responsables y criterios de calidad**

Incluye:

* Identificación actividad 1.
* Identificación actividad 2.
* Etc.
1. DEFINICION ACTIVIDAD 1

1.1. Actividad:

**Grado recomendación:** ---(nivel de evidencia ---).

**Responsable:**

**Criterio de Calidad**:

1. Información verbal directa y/o escrita. Personalizada.
2. Se registra en ---.
	1. Actividad:

**Grado recomendación:** ---(nivel de evidencia ---).

**Responsable:**

**Criterio de Calidad:**

1. Información verbal directa y/o escrita. Personalizada.
2. Se registra en ---.
3. **Registro y documentación**
4. **Indicadores**

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERIO 1:**  | **Indicador** (de proceso, de resultado, etc.)**:**  |
|  | **Fórmula :**  x 100 Nº total |
| **Fuente de información:**  |
| **Estándar de calidad de referencia:** ---% |
| **Periodicidad:**  |
| **Responsable:**  |

1. **Terminología**
2. **Metodología**

1. **Bibliografía** (según Normas de Vancouver o APA)
2. **Ficha RESUMEN**

|  |
| --- |
| **Fecha: añomesdia** |
|  |
| **TITULO DEL PROCESO** |
|  |
|  |
| **Objetivo** |
|  |
| **>** | Objetivo general: |
|  |  |
|  |  |
| **>** | Objetivos específicos: |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  |
| **Población diana** |
|  |
|  |
|  |
| **Criterio de inclusión** |
|  |
|  |
|  |
| **>** | ENTRADA |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **>** | FINAL |
|  |  |
|  | * Exclusión voluntaria del paciente.
* Traslado a otra Área de Salud.
* Fallecimiento del paciente.
 |
|  |

|  |
| --- |
| **Actuaciones** |
| ACTUACION | RESPONSABLE | CRITERIO DE CALIDAD | GR | NE/REF FUENTE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **Referencias/Fuentes** |
|  |
|  |
|  |
| **Organización** |
| Responsable/Coordinador del proceso |
|  |  |
|  |
|  |
| Participantes en el proceso |
|  |  |
|  |
|  |  |
| Adecuaciones organizativas |
|  |  |
|  |
|  |  |
| Procesos relacionados |
|  |  |
| **>** | Estratégicos |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  |  |  |
| **>** | De soporte |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  |  |
| **Evaluación** |
|  |  |
|  | Indicador **I1** |
|  | Fórmula |  |
|  | Fuente |  |
|  | Estándar | --- % |
|  | Periodicidad |  |
|  | Responsable |  |
|  |  |

1. **Flujograma** (algoritmo de actuación)
2. **Anexos**

|  |
| --- |
| **Listado de anexos** |
|  |
|  |
| **>** | Anexo 1 - Niveles de evidencia y grados de recomendación |
| **>** | Anexo 2 - Modelo de declaración de conflicto de intereses |
| **>** |  |
| **>** |  |
| **>** |  |
|  |

**ANEXO 1**. **NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN**

(Incluir la escala utilizada para clasificar la calidad de la evidencia)

**ANEXO 2**. **MODELO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

Los profesionales que participan en la elaboración del documento deben hacer referencia a posibles conflictos de intereses o posible influencia en el juicio profesional de un interés secundario (financiero, de prestigio y promoción personal o profesional, relación personal,…) en relación con la valoración de la validez del estudio u otros aspectos del mismo.

1. **Formulario para el equipo elaborador del proyecto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Instrucciones cumplimentación.-

1. En las columnas de la 1 a la 7, marque con una X la casilla de verificación, si se cumple la condición correspondiente:
2. Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos (inscripciones, bolsas de viaje, alojamiento,…).
3. Honorarios como ponente (conferencias, cursos,…).
4. Financiación de programas educativos o cursos (contratación de personal, alquiler de instalaciones,…).
5. Financiación por participar en una investigación.
6. Consultoría para una compañía farmacéutica o tecnológica.
7. Accionista o partícipe en intereses comerciales en una compañía (patentes, etc.).
8. Intereses económicos en una empresa privada relacionada con la salud (propietario, empleado, accionista, consulta privada,…), que pueda ser significativos en relación a la autoría de la guía.
9. Para cada casilla, especificar el tipo de actividad, la organización y/o institución y la fecha de realización.

**b) Formulario para revisores del proyecto**

|  |
| --- |
| **Nombre y apellidos** |
| Institución en la que trabaja | **Afirmativo** | **Tipo actividad** |
|  | 1 | Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos (inscripciones, bolsas de viajes, alojamiento…) |  |  |
|  | 2 | Honorarios como ponente (conferencias, cursos…) |  |  |
|  | 3 | Financiación de programas educativos o cursos (contratación de personal, alquiler de instalaciones…) |  |  |
|  | 4 | Financiación por participar en una investigación |  |  |

Instrucciones cumplimentación.-

1. Marque con una X la casilla de verificación, en la cuarta columna, si se cumple la condición correspondiente:
2. Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos (inscripciones, bolsas de viaje, alojamiento,…).
3. Honorarios como ponente (conferencias, cursos,…).
4. Financiación de programas educativos o cursos (contratación de personal, alquiler de instalaciones,…).
5. Financiación por participar en una investigación.
6. Para cada casilla, especificar el tipo de actividad, la organización y/o institución y la fecha de realización, en caso afirmativo.