

14.5 Gestión Clínica por Procesos



Aplicación práctica de los fundamentos y conceptos de la Gestión Clínica por Procesos.

Autores: Fernando Delgado Velilla

*Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario Infanta Cristina*

José Ramón Mora Martínez

*Jefe de Servicio de Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios
Escuela Nacional de Sanidad*

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Delgado Velilla F.; Mora Martínez JR. Gestión Clínica por Procesos [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [consultado día mes año]. Tema 14.5. Disponible en: direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



Resumen:

El propósito de este caso práctico es que el estudiante adquiera habilidades en la aplicación práctica de los fundamentos y conceptos de la Gestión Clínica por Procesos. Para ello, es aconsejable la lectura o estudio previo de las unidades didácticas (Calidad asistencial: métodos, desarrollos operativos y evaluación - Análisis, desarrollo y gestión por procesos - Contribución de la calidad en la gestión clínica de las unidades asistenciales) de la asignatura de Gestión Clínica II, así como el glosario de términos y datos clínicos y económicos que incluimos en el apartado "marco teórico de referencia" del caso. Realizadas estas

tareas, el estudiante debe revisar el proceso clínico basado en la estabilización del procedimiento asociado al GRD 216 "Biopsias del sistema musculo esquelético y tejido conectivo", y resolver las preguntas que se plantean en relación a la estabilización de dicho proceso.

1. Objetivo del caso

2. Competencias adquiridas y su relación con los resultados del aprendizaje.

3. Metodología de resolución

4. Marco teórico de referencia

4.1. Términos útiles para comprender la formulación de procesos

4.2. Unidades didácticas de referencia

1. Objetivo del caso

Adquirir destrezas en la consecución de resultados que componen la documentación y estabilización de procesos, identificando y explicando parte de los elementos y factores principales asociados, así como los costes ligados a las actividades que están diseñadas para dicho proceso.

2. Competencias adquiridas y su relación con los resultados del aprendizaje.

Las competencias que el alumno adquiere en la resolución de este caso son las siguientes:

- I. Saber localizar y definir el proceso propuesto en el mapa de procesos del servicio clínico y catalogarlo en su sección.
- II. Proponer elementos de calidad y seguridad determinantes de la mejora de los procesos en la calidad organizativa.
- III. Relacionar la estandarización de las intervenciones clínicas con la mejora continua de los defectos de calidad técnica.
- IV. Determinar el coste que se requiere, producto del desarrollo de las actividades que componen el proceso.
- V. Sintetizar y comunicar resultados sobre los materiales didácticos citados y su aplicación en el caso práctico.
- VI. Profundizar en la adquisición de actitudes y aptitudes de liderazgo con los conocimientos y habilidades aprendidas.

3.-Metodología de resolución

El procedimiento propuesto para resolver este caso práctico consta de las siguientes tareas:

1. Lectura comprensiva de las unidades didácticas que se proponen en el marco teórico de referencia.
2. Lectura analítica del proceso (GRD 216) que se incluye en el caso.
3. Resolver las preguntas formuladas en relación a las competencias propuestas como resultados del aprendizaje.

4. Marco teórico de referencia

Tradicionalmente las estructuras organizativas en los centros sanitarios estaban centradas en la definición y evaluación de los puestos de trabajos, siendo la tarea la unidad en la medida del desempeño, sin embargo en la actualidad la unidad de medida de la producción es el proceso.

En la actualidad las organizaciones avanzadas establecen sistemas de gestión enfocados a la excelencia, tomando como referencia modelos tales como EFQM o normas ISO. Ambos modelos incluyen la Gestión por Procesos (GP) como requisito de buenas prácticas, al entender que toda empresa u organización está compuesta por una red de procesos capaz de agrupar las intervenciones y actividades clave siendo, por tanto, los procesos la referencia para definir el trabajo y medir el desempeño.

La GP sostiene como enfoque que los resultados son más previsibles y eficientes si las actividades y recursos necesarios para llevarlas a cabo se gestionan como un proceso y son orientadas a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes del mismo.

La GP se convierte así en un punto de ruptura con el modelo clásico de gestión por servicios o departamentos por separado, introduciendo fases de conectividad y comunicación entre los estos. En este contexto, los procesos ayudan a estructurar y coordinar las actividades de los servicios clínicos y administrativos

permitiendo obtener resultados con más calidad organizativa, técnica y percibida por los clientes, de manera que sobre su mejora se basa la mejora gradual de la organización.

En este caso práctico los fundamentos teóricos más apropiados para abordarlo lo hemos dividido en dos secciones: la terminología o conjunto de conceptos para comprender mejor el marco conceptual de la gestión por procesos y las unidades didácticas que desarrollan los fundamentos científicos de la gestión por procesos.

4.1. Términos útiles para comprender la formulación de procesos

Los términos generales que componen la GP y más útiles por orden alfabético para el enfoque de este caso práctico son:

A.B.C. Activity Basic Costing. Siglas que representa el método de cálculo de Costes (Contabilidad) Basados en la Actividad, conocido también por las siglas C.B.A

A.B.M. Activity Basic Management. Siglas que representa el método de Gestión Basada en la Actividad, conocido también con las siglas G.B.A.

Actividades. Conjunto de tareas necesarias y relacionadas para obtener un producto intermedio del proceso.

Atributos de calidad y seguridad del proceso. Resultados esperados (ouputs intermedios) que son definidas por los profesionales en relación a la calidad y seguridad que se debe conseguir a lo largo de la trayectoria del proceso.

Calidad. Conjunto de características de un servicio o producto que le confiere la capacidad para satisfacer las necesidades establecidas y/o implícitas.

Calidad Total. El término total refiere que la calidad es una propiedad de aplicación a toda una organización de profesionales o empresa de servicios de salud y no como una práctica libre de defectos.

Cadena cliente-proveedor. Conjunto de tareas/ actividades interrelacionados que acepta servicios de proveedores, les añade valor y genera otro servicio o producto para su cliente.

Característica general de un proceso. Formulario sencillo donde se recopila el nombre del proceso con sus procedimientos asociados, modalidad de atención, estancia media obtenida en la revisión del último año y el peso ponderado que se le asigna.

Clientes. A quien va dirigido el proceso. Quién demanda un servicio. Persona que utiliza los servicios de otra.

- **Cliente externo.** Toda persona física, jurídica o grupo, en situación extramural, que puede ser impactado por un servicio o producto. Para una organización sanitaria el cliente externo es el usuario /consumidor /paciente, que utiliza de manera real o potencial los servicios.
- **Cliente interno.** Persona, servicio o departamento de una empresa (en condición intramurales) que precisa productos o servicios de otras personas o servicios de la misma empresa.
- **Cliente principal.** Persona o servicio de referencia, al cual se dirige la organización.
- **Cliente secundario.** Persona o servicio que demanda actividades dentro del proceso, pero que no es la referencia de la organización.

Control de calidad. Estrategia de gestión de la calidad que está basada en la conformidad de las especificaciones del producto final, el cual está controlado por inspectores

Coste de un proceso. Valor monetario estimado, obtenido como resultado de la agregación de las tareas que componen el proceso. Su expresión se realizará en Euros. Para el cálculo de los costes se utiliza la combinación de dos métodos: ABM o también GBA (Gestión Basada en la Actividad) y ABC o también CBA (Costes Basados en la Actividad)

Criterio. Es la definición del patrón que queremos medir. Como instrumento de medida debe ser válido, fiable y sensible.

Cuidados. Es el aseguramiento de la satisfacción de un conjunto de necesidades humanas que se manifiestan de manera diversa.

Diagrama de flujo. Representación esquematizada de la interacción de las acciones (tareas) que se realizan en el proceso, desde el límite inicial hasta el final, con el propósito de conseguir su comprensión.

E.F.Q.M. European Foundation for Quality Management. Siglas que representa la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, también conocido como Modelo Europeo de Excelencia.

Entradas del proceso. Requerimientos de decisiones y/o recursos necesarios para la operatividad de las tareas y actividades. Son los productos y o recursos necesarios para la producción del servicio (inputs)

Estándar. Son valores asociados a indicadores que marcan el rango entre lo aceptable y no aceptable.

Indicador. Medida de un parámetro para poder cotejarlo con el objetivo a lograr. Los indicadores se desarrollan mediante los siguientes elementos.

Formulario de estabilización y control del proceso. Conjunto de componentes del proceso que deben ser definidos y documentados.

GP. Siglas que representa la Gestión por Procesos.

Gestión clínica. Es un modelo de provisión de cuidados basados en la evidencia y orientado al cliente, que implica directamente a los profesionales en la gestión de recursos que necesita en su práctica asistencial, asumiendo la corresponsabilización y el riesgo en el logro de la eficiencia de los procesos.

GRD: Grupos Relacionados con el diagnóstico. Modelo de clasificación de pacientes basado en sus características clínicas y en el consumo de recursos. Estos grupos son mutuamente excluyentes y presentan una homogeneidad clínica. Por tanto, se asignara un G.R.D. para cada episodio de alta de un paciente hospitalizado.

Límite inicial de un proceso. Momento o circunstancia en la que se inicia las actividades del proceso.

Limite final del proceso. Momento o circunstancia en las que concluyen las actividades del proceso. Coincide con el producto que se pretende obtener.

Mapa de procesos. Representación mediante esquema de bloques y cajas de los procesos de una institución sanitaria, una organización o un servicio clínico.

Medicina Basada en la Evidencia. La MBE es un intento de dar respuesta a esta nueva situación, fundamentalmente a través de tres estrategias: el aprendizaje de su metodología, la búsqueda y aplicación de los resúmenes e información científica recopilada por otros y la aceptación de protocolos y guías desarrollados por terceros.

Misión del proceso. Describe el propósito del proceso. La misión de un proceso debe responder de forma evidente a : ¿qué hago? ¿por qué lo hago? ¿para quién lo hago?

Necesidades / expectativas de los clientes. Requerimientos de calidad que demanda y desea el cliente (en este caso interno) para poder continuar la cadena cliente-proveedor.

Peso relativo de un GRD. El Peso Relativo es un indicador del consumo de recursos esperado de un episodio asistencial (o un conjunto de episodios) respecto al consumo esperado de un episodio basal que se toma como referencia.

Práctica clínica. Consiste en un proceso continuo donde se establece un diagnóstico (etiquetar un problema) frente a una necesidad de salud y, como respuesta, establecer un plan terapéutico (decisión clínica) de cuidados, que responda de manera efectiva al problema, causa y síntomas y signos detectados.

Procedimiento. Conjunto de operaciones mentales y físicas sistematizadas que son necesarias para realizar las tareas.

Protocolo. Conjunto de normas y guías que marcan la actuación en las organizaciones.

Proceso. Conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente al que va dirigido.

Procesos estratégicos. Son los procesos que fijan los objetivos estratégicos de la organización. Se centran en la planificación de recursos, diseño y análisis de la calidad y evaluación de la organización.

Procesos de gestión. Son los procesos orientados fundamentalmente a los clientes internos, cuyo propósito es facilitar la ejecución de los procesos operativos. Se pueden dividir en dos grupos: procesos de soporte y procesos logísticos.

Procesos de soporte. Son los procesos o subprocesos de gestión, que incluyen actividades de planeamiento, mejoras y control de las actividades de los clientes internos.

Procesos logísticos. Son los procesos de gestión, que tienen como función principal apoyar estructuralmente a los procesos operativos.

Procesos operativos o claves. Aquellos dirigidos a los clientes principales. En el caso de las organizaciones sanitarias son los procesos clínicos.

Producto. “Cosa finalizada como consecuencia de la producción de servicios” que tiene utilidad para la persona que lo obtiene como resultado de uno o varios servicios que otros realizan para ella. El producto puede contener, además de servicios, materiales procesados, soporte lógico o una combinación de todos ellos. Los productos pueden ser tangibles (se pueden ver y tocar) e intangibles (no se aprecian a la vista y tacto) o un conjunto de ambos.

Proyecto. Descripción de un conjunto de objetivos y resultados esperados a conseguir mediante la puesta en acción de un paquete de actividades planificadas, ejecutadas y supervisadas que, con recursos finitos, limitado en el tiempo se obtiene con un resultado único. La diferencia fundamental, por tanto, entre un proyecto y un proceso es que, mientras que los procesos se replican, los proyectos no lo hacen y son originales; cuando acaba un proyecto comienza otro diferente, pero no el mismo.

Recursos del proceso. Materiales (sanitarios y no sanitarios) necesarios para facilitar la producción del servicio. En los procesos de gestión se describen los materiales no sanitarios, mientras que en los procesos operativos se tendrá en cuenta sólo los sanitarios.

Reingeniería de procesos. También llamada Rediseño. Consiste en abordar un proceso sometiéndolo a cambios radicales en la manera de su proceder. Todo en aras de obtener mejoras espectaculares en la satisfacción de los clientes y en el tiempo, los costes, el servicio y calidad del proceso.

Responsable del proceso. Persona que asume y aporta la monitorización y el rendimiento del proceso. Se conoce también como "dueño" del proceso.

Subprocesos. Partes en las que se divide un proceso macro. Conjunto de actividades relacionadas entre sí, orientadas hacia una línea de gestión. Los subprocesos se describen y gestionan igual que un proceso.

Salidas del proceso. Productos o servicios terminados como consecuencia de la realización de las actividades. Son los productos intermedios o finales del proceso (ouputs)

Símbolos del diagrama de flujo. Figuras que representan las acciones (tareas) y los acontecimientos a lo largo del proceso. Los símbolos que se van a utilizar en este trabajo tiene como referencia (con modificaciones) las figuras propuestas por la Oficina Internacional del Trabajo en su publicación "Introduction to work Study", Ginebra 1992

Tareas. Realización de un trabajo u operación mediante un procedimiento definido, con unos recursos asignados y en un tiempo determinado.

Trayectoria Clínica. Guía de actuación, pautas, pruebas y recursos específicos de las actividades ligadas a decisiones profesionales en los diferentes espacios y momentos del proceso.

Unidades de Trabajo. Tiempo estimado para la realización de una tarea por un profesional. Una Unidad de Trabajo (U.T.) equivale a un minuto de tiempo.

Unidad Relativa de Valor (URV). Factores de reparto que permiten transformar los recursos, tales como tiempo de trabajo o insumos (en su caso) al realizar un trabajo o procedimiento en costes imputables a los mismos.

Valor de la actividad. Representa la utilidad de la actividad. Una actividad tiene un valor alto, cuando se realiza directamente con el cliente; un valor medio, cuando es necesaria para la organización y, por último, no aporta valor, cuando no se le aplica al cliente, ni tampoco es necesaria para la organización.

4.2. Unidades didácticas de referencia

Estas unidades didácticas se encuentran en la asignatura VII del MUAS, en el bloque 2. "Instrumentos y áreas clave"

- Calidad asistencial: métodos, desarrollos operativos y evaluación.
- Análisis, desarrollo y gestión por procesos.
- Contribución de la calidad en la gestión clínica de las unidades asistenciales.

**GRD 216: BIOPSIAS DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO. PIE Y TOBILLO.
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROCESO****DEFINICIÓN DEL PROCESO**

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una biopsia ósea.

MODALIDAD DE ATENCIÓN	Cirugía Mayor Ambulatoria	ESTANCIA MEDIA	1 día
PESO GRD	2.6756		

TIPOS DE PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS// INCLUIDOS AL PROCESO

Biopsia del sistema musculoesquelético y tejido conectivo que afecta a pie y tobillo

GRD: 216. ATRIBUTOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS FLUJOS DE SALIDA DEL PROCEDIMIENTO BIOPSIAS DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO. PIE Y TOBILLO.		
DESTINATARIO	FLUJO DE SALIDA	CARACTERÍSTICA DE CALIDAD
PACIENTE	CUIDADOS MÉDICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia clínica electrónica bien documentada. 2. Preoperatorio del paciente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulario de Anestesia cumplimentado. ✓ PDI disponibles. ✓ Radiografía de pies en carga de ambos pies realizada. ✓ Paciente confirmado en parte quirófano. ✓ Medicación ajustada al paciente. ✓ Miembro a intervenir marcado correctamente. 3. Técnica quirúrgica bien sistematizada: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente bien colocado en decúbito supino. ✓ Manguito de isquemia colocado en tobillo inmediatamente proximal a los maleolos (anestesia locorregional) o en muslo (anestesia general o anestesia intradural). ✓ Campo quirúrgico estéril (lavado por DUE circulante) con ayuda de TIGA. ✓ Vía de abordaje limpia. ✓ Realización correcta de isquemia preventiva sin venda de Esmarch. ✓ Comprobación del correcto nivel de anestesia de la zona a operar. ✓ Incisión precisa para no dañar estructuras neurovasculares ni tendinosas. ✓ Realización de ventana cortical ósea en caso de tumor de tejido óseo de localización intraósea para acceso a la lesión ✓ Acceso al tejido conectivo o tejido óseo tumoral y resección de un fragmento de tejido conectivo o toma de muestras con trucut de tejido óseo ✓ Hemostasia cuidadosa del lecho quirúrgico y cierre por planos: ventana ósea en su caso, subcutáneo con puntos reabsorbibles y piel con puntos irreabsorbibles. ✓ El material obtenido se envía al laboratorio de Anatomía Patológica para su procesamiento y estudio 4. Postoperatorio del paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con tratamiento ajustado al caso. • Criterios de alta de CMA cumplimentados. • Informe de alta médica realizado.
PACIENTE	INFORMACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado quirúrgico de Traumatología cumplimentado y firmado por paciente/familiar. 2. Satisfechas las necesidades de información a paciente y familia durante el proceso.

COORDINACIÓN ASISTENCIAL	ENFERMERÍA	1. Plan de Cuidados Enfermeros con actividades derivadas incluidas.
	ANESTESIA	1. Formulario de Interconsulta de Anestesia bien cumplimentado (incluyendo el modelo de ASA I). 2. Confirmado Visto Bueno quirúrgico del servicio de Anestesia.
	REHABILITACIÓN	No precisa salvo complicaciones.
	RADIOLOGÍA	1. PDI preoperatoria solicitadas y realizadas. 2. Radiografías Anteroposterior y lateral en carga de ambos pies solicitadas y realizadas.
	LABORATORIO	1. Analíticas preoperatorias solicitadas y realizadas.
	ATENCIÓN PRIMARIA	1. Seguimiento por su equipo de atención primaria después del alta
	TRABAJADOR SOCIAL	No precisa.
	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procesamiento, estudio y emisión de resultado sobre la muestra remitida

GRD 216. ESTABILIZACIÓN Y CONTROL DE LOS COMPONENTES DEL PROCESO			
TIPO DE PROCESO	Clínico y quirúrgico		CÓDIGO PTP 04
MISIÓN DEL PROCESO	Prestar servicio médico quirúrgico a todos los pacientes que presentan dolor, pérdida de movilidad, pérdida de alineación, deformidad de los dedos, zonas de sobrecarga de apoyo y alteraciones emocionales por traumatismos o enfermedades del pie, para recuperar habilidad en el manejo del pie y buena alineación de los dedos.		
LIMITES DEL PROCESO	INICIAL	Ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.	
	FINAL	Alta hospitalaria (revisión en Curas de Enfermería y CEXT Traumatología).	
PERIODOS DEL PROCESO	E S T A N C I A MEDIA	1 día	FRECUENCIA
CLIENTES/USUARIOS	PRINCIPAL		SECUNDARIOS
	Paciente diagnosticado.		Familia del paciente.
N E C E S I D A D E S EXPECTATIVAS DE CLIENTES/USUARIOS	Seguir las Observaciones identificadas para los pacientes del SCOT		

PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. • Médicos Servicio Anestesia y Reanimación. • Médicos y Técnicos de Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imagen. • Médicos y Técnicos de Laboratorio. • Médicos y técnicos de Anatomía Patológica • Personal Enfermería: Diplomados y Auxiliares. • Personal T.I.G.A. • Médicos y Fisioterapeutas de Rehabilitación (si precisara). 	
ENTRADAS	TÉCNOLOGÍA	DOCUMENTOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Isquemia estéril: manguito de isquemia • Fármacos. • Caja de Cirugía de Pie. • Gafas lupa o microscopio de microcirugía • Protección radiológica • Trucut para toma de muestra óseas 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica. • Documentos electrónicos solicitud pruebas. • Parte de quirófano. • Trayectoria Clínica.
SALIDAS	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir Observaciones de los atributos de calidad y seguridad del proceso. 	
COSTES	COSTE PONDERADO DEL GRD	
	COSTE RELATIVO DEL PROCEDIMIENTO	579,27 €
MÉTRICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Criterio: Los requisitos del proceso existen y son conformes tanto para proveedores como para pacientes. • Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ○ Número pacientes ASA I (no precisan visita preanestésica). ○ Número de altas proceso. ○ Estancia media proceso. ○ Tasa de reingresos ○ Tasas de reintervenciones 	
RESPONSABLE	Dr. Juan Manuel Cáceres Furuhjelm	
OBSERVACIONES:	<p>Notas:</p> <p>1. <i>Clasificación del riesgo quirúrgico en grados ASA (American Society of Anaesthesiology):</i></p> <p>ASA I: paciente sano.</p> <p>ASA II: enfermedad sistémica leve sin limitaciones funcionales.</p> <p>ASA III: enfermedad sistémica grave con limitación funcional grave.</p> <p>ASA IV: enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida.</p> <p>ASA V: paciente del que no se espera supervivencia más de 24 horas con o sin cirugía.</p> <p>ASA E: el paciente requiere una operación de emergencia. Se añade una E (a las 5 anteriores clasificaciones) cuando hay que realizar una operación de urgencia.</p>	

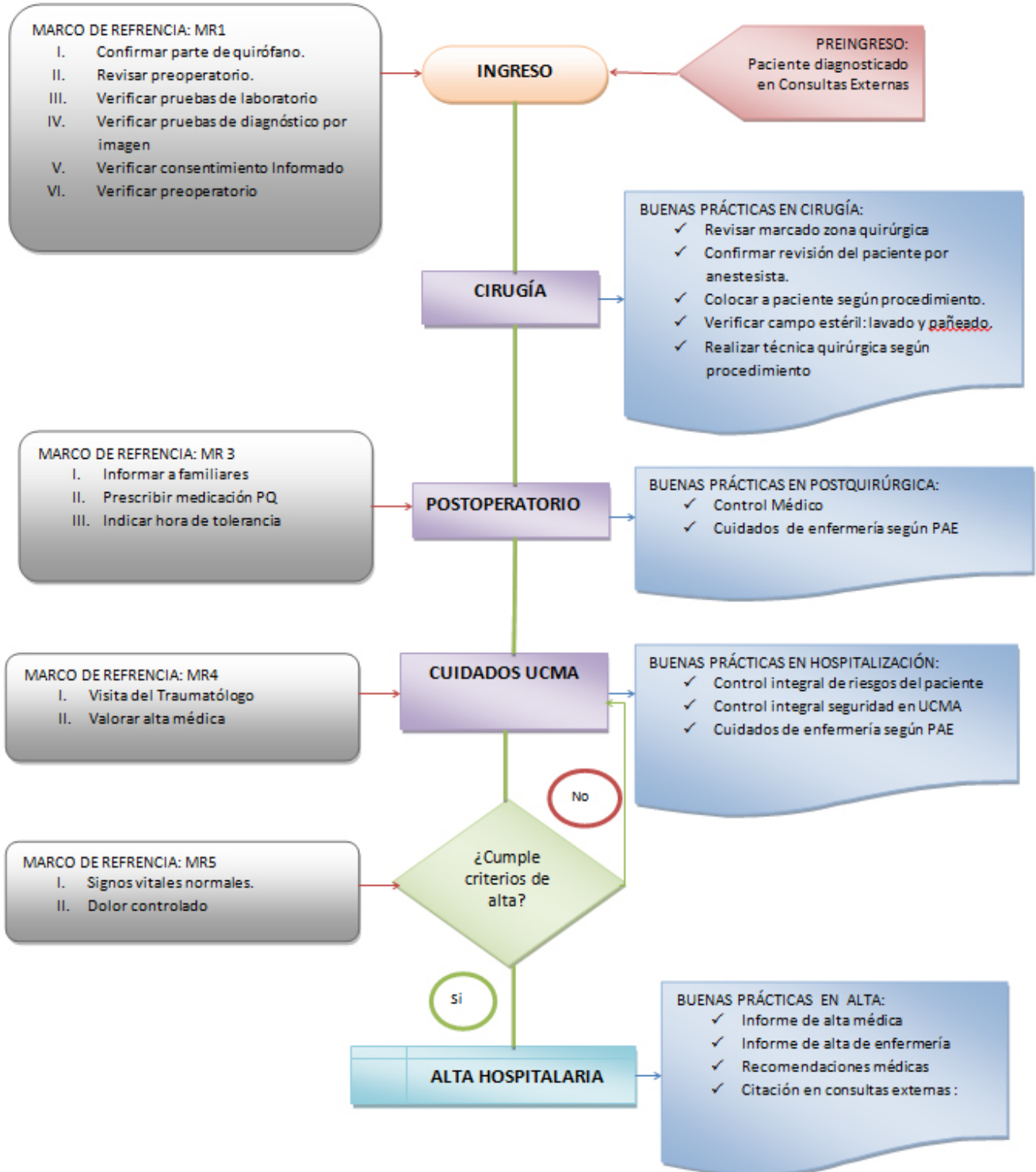
GRD 216: TRAYECTORIA CLÍNICA					
PREINGRESO: CONSULTAS EXTERNAS					
CONSULTAS PREINGRESO					
Consulta Primera: 1 .Referencia: proceso de gestión de consultas externas					
Consultas Sucesivas: 0,5 visitas de promedio entre todos los pacientes que componen este grupo diagnóstico					
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA					
ACTIVIDAD	INGRESO	CIRUGÍA	POSTOPERATORIO	CONVALESCENCIA	ALTA
ACTIVIDAD MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del parte de quirófano en Panel la tarde anterior. - Revisión del preoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> . Consentimiento Informado de Traumatología. . ITC o formulario de anestesia (revisar si tratamiento pautado por ANR). . Contraindicación de cirugía. . Estado general. . Medicación suspendida. 	<ul style="list-style-type: none"> - PREVIO A QX: Revisión del paciente, marcado del lado por el cirujano, y comprobar el consentimiento informado quirúrgico. - Anestesia: general / raquídea / locorregional. - QUIRÓFANO. <ul style="list-style-type: none"> - Vía periférica. - Colocación del paciente en mesa de mano con manguito de isquemia en extremidad. - Lavado estéril: 5 minutos con clorhexidina (DUE circulante) - Pañeado campo estéril primario y de toma de injerto tendinoso u óseo si necesario. - Técnica quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> - POSTERIOR A QX. <ul style="list-style-type: none"> - Información postoperatoria a familiares por Cirujano. - Paso a Sala de Adaptación al Medio y posteriormente alta hospitalaria. - Tratamiento y medicación habitual del paciente. - Citas de consulta y curas al alta. - Informe de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> Visita Traumatología. <ul style="list-style-type: none"> - Estado de herida quirúrgica y miembro operado. - Eliminar fluidoterapia. - Alta médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de Alta: <ul style="list-style-type: none"> - Signos vitales normales. - Estado neuromuscular miembro operado conservado. - Dolor controlado. - Herida quirúrgica normal. - Informe de alta y recetas. - Cura en 7 días consulta en 1 mes. - Recomendaciones médicas.
PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	Radiografía en consulta: 1		Radiografía: 1		En consulta externa postoperatoria 2 radiografías
TIEMPO QUIRÚRGICO MÉDICO		Tiempo quirúrgico medico promedio 56 minutos Equipo: 2 FEAS 1 instrumentista 1 circulante			

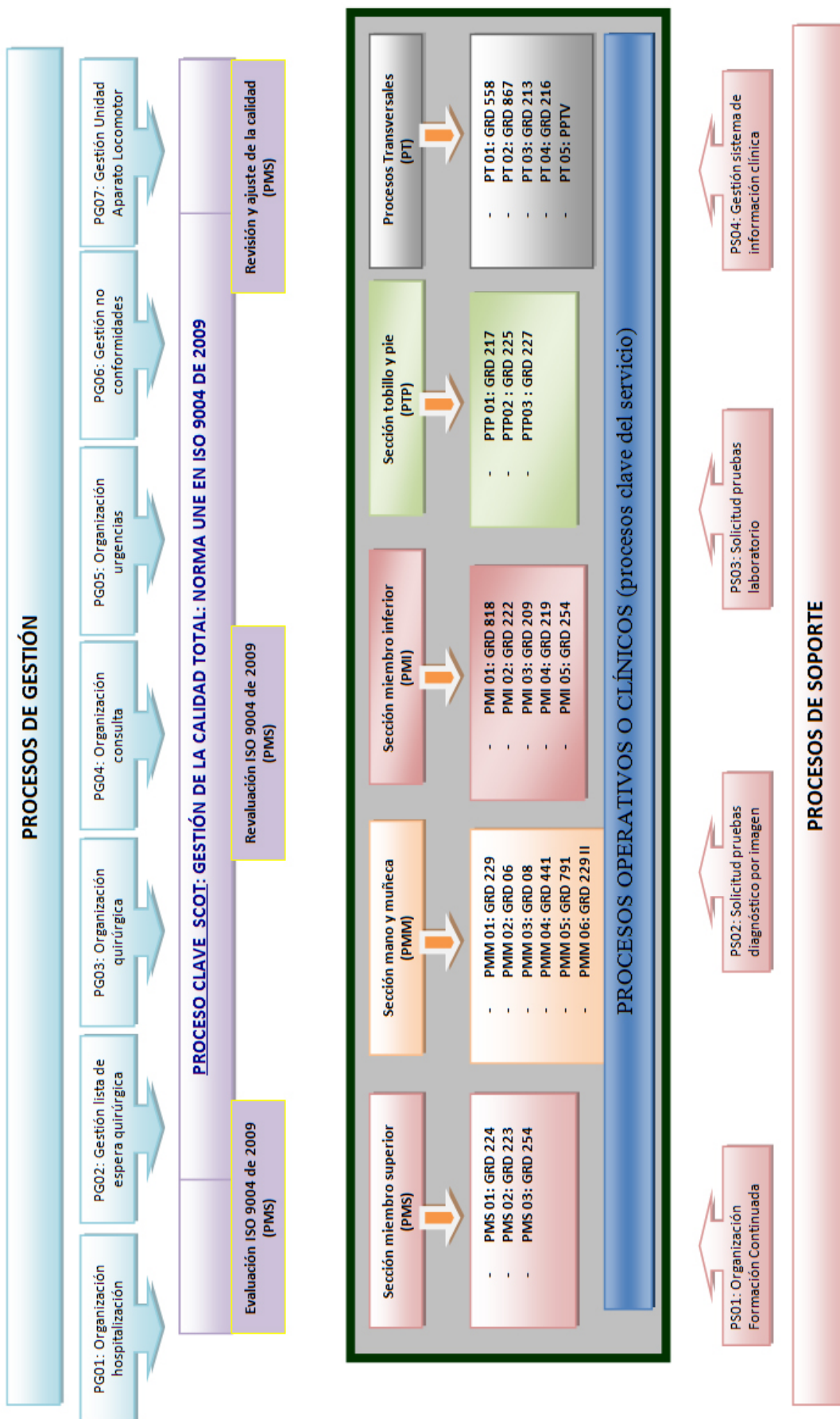
TECNOLOGÍA Y MATERIALES ESPECIFICOS		Materiales fungibles: Bisturí eléctrico Material de vendaje e inmovilización			
ANATOMÍA PATOLÓGICA			Procesamiento de la muestra remitida		
PRUEBAS DE LABORATORIO	1 Analítica completa: hemograma, bioquímica y coagulación DE SANGRE				
PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA		Propias de anestesia quirúrgica (definir por anestesia (consultar))	- Metamizol cada 6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /8 horas intravenoso	- Metamizol cada 6 u 8 horas intravenoso. - Desketroprofeno 1 /8 horas intravenoso.	

ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA	<p>Acogida del paciente: <i>Trayectoria clínica:</i></p> <p>Protocolo de Área Quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de preparación prequirúrgica para la prevención de la infección de localización quirúrgica - Protocolo pacientes CMA. - Protocolo de Traumatología - Protocolo de anestesia del plexo braquial y bloqueo axilar - Valoración de enfermería. - Documentación de enfermería. - Toma de constantes (Tª, TA, FC): - Contraindicación de cirugía. - Estado gral. - Medicación suspendida. - Rasurado de la zona a intervenir - Medicación previa del paciente, indicada por Anestesia. 	<p>- En prequirúrgicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pijama antes de quirófano. - Comprobación: vías, rasurado. - Lista de Verificación Quirúrgica. 	<p>En postquirúrgicos</p> <p>Monitorización de constantes vitales por turno. Estado de la mano y miembro intervenido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo del enfermo. - Vigilancia aspecto miembro superior. - Constantes por turno. - Control de ritmo intestinal. - Educación sanitaria. - Analgésicos - Retirar fluidoterapia intravenosa. - Alta enfermería. 	
ACTIVIDAD FÍSICA	- Normal		<p>Reposo en cama-sillón CMA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Movilización espontánea. 	- Deambulación	
DIETA	- Absoluta	T o l e r a n c i a posquirúrgica	- Habitual	- Habitual	

<p>OTRAS MEDIDAS DE INTERÉS CLÍNICO</p>	<p>- Procedimiento de información a pacientes y familiares en el HIC - Guía de acogida pacientes.</p>		<p>- Sentar en sillón CMA-cama</p>	<p>Citación por Chaqueta Verde de Planta para cura en 1 – 2 semanas y consulta de revisión en 1 mes. - Citación en consulta del cirujano.</p>	
POSTALTA: CONSULTAS EXTERNAS					
<p>CONSULTAS POST ALTA</p>	<p>Referencia: proceso de gestión de consultas externas Consulta médica: 1,5 Consultas de enfermería:1,5</p>				

GRD 216: DIAGRAMA DE FLUJO





GRD 216. ESTIMACIÓN DEL COSTE DEL PROCESO

ACTIVIDAD	URV/TTP	COSTE UNITARIO	FRECUENCIA	SUBTOTAL
CONSULTAS EXTERNAS PRE				
Primera	20	0,70	1	14 €
Sucesivas en promedio	15	0,70	0,5	5,25 €
CONSULTAS EXTERNAS POST				
	15	0,70	1,5 M	16,4 €
	15	0,41	1,5 E	9,22 €
SUBTOTAL CONSULTAS				44,87 €
ATENCIÓN MÉDICA PRE/ POST				
	60	0,70	1	42 €
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRE/POST				
	90	0,41	1	36,9 €
CUIDADOS POR OTRO PERSONAL				
	20	0,30	1	6 €
SUBTOTAL FUNCIONES PROFESIONALES MÉDICOS Y ENFERMEROS				84,9 €
ATENCIÓN MÉDICA				
	56	0,70	2	78,4 €
CUIDADOS ENFERMERÍA				
	56	0,41	2	45,92€
MATERIALES ESPECÍFICOS				
				150,50€
MATERIALES GENERALES				
				89,25 €
SUBTOTAL CIRUGÍA				364,07 €
RADIOGRAFIAS CONVENCIONALES				
	0,9	8	4	28,8 €
SUBTOTAL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN				28,8 €
HEMOGRAMA				
		1,5	1	1,5 €
HEMOSTASIA/COAGULACIÓN				
		3,56	1	3,56 €
BIOQUÍMICA				
		5,04	1	5,04 €
SUBTOTAL PRUEBAS DE LABORATORIO				10,01€
PROCESAMIENTO MUESTRA DE TEJIDO				
		20	1	20 €
SUBTOTAL ANATOMÍA PATOLÓGICA				20 €
ANALGESICOS				
		1,56	6	9,3 €
ANTINFLAMATORIOS				
		2,62	6	15,72 €
OTROS				
		0,8	2	1,6 €
SUBTOTOTAL PRESCRIPCIÓN FARMACEUTICA				26,62 €

COSTE DEL PROCESO GRD 216: BIOPSIA DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO Y CONECTIVO TOBILLO Y PIE	
ACTIVIDAD	COSTE DE LA ACTIVIDAD
CONSULTAS EXTERNAS	44,87€
FUNCIONES PROFESIONALES	84,9 €
CIRUGÍA	364,07 €
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	28,8 €
LABORATORIO	10,01€
ANATOMÍA PATOLÓGICA	20 €
PRESCRIPCIÓN FARMACEUTICA	26,62€
COSTE TOTAL DE LAS ACTIVIDADES/PROCESO	579,27 €