

Procedimiento operativo estandarizado de
ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS
(POE del POE)

POE - HURS - 001 - V 5.

Fecha entrada en vigor v5: 27/10/2022

FECHA	REALIZADO: 20/10/2022	REVISADO: 26/10/2022	APROBADO: 27/10/2022
NOMBRE	M ^a Pilar Mesa Blanco	M ^a Antonia Álvarez de Lara Sánchez	Valle García Sánchez
CARGO	Enfermera del Servicio de Calidad y Documentación Clínica	Jefa de Servicio de Calidad y Documentación Clínica	Directora Gerente
FIRMA			
Responsable de revisión M ^a Pilar Mesa Blanco			Fecha de revisión 2027
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia M ^a Pilar Mesa Blanco

1. OBJETO

Describir la sistemática con la que se deben elaborar y normalizar los Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (HURS).

Esta revisión ha sido realizada por la responsable de calidad del Servicio de Calidad y Documentación Clínica, M^a José Berenguer García.

En su diseño se han tenido en cuenta las recomendaciones del Reglamento de la Historia Clínica del Hospital Universitario Reina Sofía y las exigencias de la Norma ISO-EN 9001:2008 sobre control de la documentación.

Este documento es una modificación no sustancial de la Versión 3 (POE – HURS - 001 – V 3).

2. ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los trabajadores del HURS.

Debe ser utilizado para la elaboración de un nuevo POE y para las revisiones sucesivas de los ya disponibles, antes de incluirlos en el catálogo de documentos del Servicio de que se trate.

Previamente a su aplicación efectiva, todos los procedimientos han de ser normalizados y aprobados por el/la directora/a de la Unidad de Gestión Clínica (UGC), Jefe de Servicio, Supervisor de Enfermería, Jefe del Departamento Administrativo o de Servicios Generales en el que se va a utilizar (en adelante se empleará la expresión “Responsable de la Unidad” para hacer referencia a cualquiera de los mandos anteriormente citados).

En caso de Procedimientos Generales, serán aprobados por el Director Gerente del Hospital.

Si algún POE precisa de documentos que vayan a formar parte de la historia clínica, su uso deberá ser autorizado con antelación por la Comisión de Documentación Clínica.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a la responsable de calidad, M^a Pilar Mesa Blanco del Servicio de Calidad y Documentación Clínica, en el teléfono: 677 904747 (corporativo: 734747) y correo electrónico mpila.mesa.sspa@juntadeandalucia.es o a M^a Antonia Álvarez de Lara Sánchez, Jefa del Servicio de Calidad y Documentación Clínica, en el teléfono: 670 94 59 95 (corporativo: 745995) y correo electrónico: mariaa.alvarezlara.sspa@juntadeandalucia.es.

3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO

Se describirá el material y/o equipo que es necesario para la aplicación del procedimiento. Cuando sea pertinente, se especificarán las características técnicas que debe tener el equipo.

4.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Debe estar redactado de forma que sea comprensible para aquellas personas que van a realizar el procedimiento por primera vez.

4.1. ESTRUCTURA:

- Portada.

En la zona central se hará constar de forma clara el nombre del procedimiento.

A continuación, el código del POE y la fecha de su entrada en vigor.

En la parte inferior se incluirá un cuadro en el que consten:

- Fechas de elaboración, revisión y aprobación del POE.
- Nombre y apellidos de las personas que lo han elaborado, revisado y aprobado (siempre el Responsable de la Unidad, Servicio o Centro).
- Cargo o puesto de trabajo que desempeñan en el Servicio, Unidad o Departamento del hospital que corresponda las personas que participen en el diseño, revisión o aprobación del POE.
- Firma (en soporte papel o digital) de cada una de las personas: la que elabora (por ejemplo, un facultativo del Servicio), la que lo comprueba (por ejemplo, el responsable de calidad del Servicio) y la que lo aprueba (que debe ser siempre el Responsable de la Unidad).
- En el apartado “lugar de archivo” se colocará el nombre del Servicio, Unidad o Departamento y, si es posible, el ordenador donde se encuentra, el directorio, el nombre del fichero y la ruta desde el directorio raíz. Se describirá con precisión el lugar y la carpeta en que se encuentra archivado, cuando esté en papel o cualquier otro soporte.
- Se hará constar el responsable de la custodia de los procedimientos que será siempre el responsable de calidad de la UGC, Servicio o Departamento. Cuando, excepcionalmente, no sea así, se anotará el nombre de la persona que custodia al POE.
- Responsable de la revisión del POE: se consignará el nombre y apellidos de la persona responsable.
- Fecha de revisión. Se especificará la fecha prevista para la siguiente revisión. Esto no implica que no pueda hacerse en un plazo inferior, si así lo aconseja la realidad operativa.

- Encabezado y pie de página:

- En el encabezado se colocará el logo normalizado del hospital y el nombre de la UGC, Servicio o Departamento.

- En el pie de página se recogerán los siguientes datos: nombre del POE, código y paginación.
- Código de identificación del documento.
Se construye en la forma siguiente:

Por ejemplo: POE - CDC - 001 - V1

POE: Las tres primeras letras hacen referencia al documento de que se trata. En este caso un procedimiento operativo estandarizado. Adoptará las siglas según se especifica en el anexo AX01 - POE - CDC - 001 - V1.

CDC: Hace mención de la UGC, Servicio o Departamento en que se va a emplear. Se adjunta ejemplo del Servicio de Calidad y Documentación Clínica. Adoptará las siglas según se especifica en el anexo correspondiente; en el ejemplo el AX01-POE-CDC-001-V1.

001: Numero secuencial del documento. En el caso del ejemplo, el primer POE del Servicio de Calidad y Documentación Clínica.

V1. Es el número de la versión. En el ejemplo, se trata de la versión 1.

Se utilizará el guión “-” para separar los distintos elementos del código entre sí.

Para los procedimientos generales que aplican a todo el hospital, la responsable de asignación de códigos es M^a José Berenguer García, teléfono: 677 904747 (corporativo: 734747) y correo electrónico mariaj.berenguer.sspa@juntadeandalucia.es.

Los anexos a un documento se identificarán precediendo al código del documento las siglas AX más el número secuencial del anexo, por ejemplo, AX01- POE-CDC-001-V1 es el primer anexo al documento POE-CDC-001-V1.

- Todas las hojas de los documentos deberán ir paginadas en el pie de página.
- Cuando sea necesario disponer de una copia de un POE en soporte papel, se imprimirá a dos caras.

4.2. CONTENIDO: Constará de los siguientes apartados:

1. **Objeto.** Donde se hará constar la finalidad del documento.
2. **Alcance.** Personal y áreas o departamentos en los que deberá emplearse.
3. **Equipamiento y material necesario.** Listado y descripción precisa del material que es necesario para llevar a cabo el procedimiento.
4. **Descripción escrita del procedimiento** de forma clara y concisa, con subapartados numerados. Se podrán incluir tablas, diagramas, fotos, enlaces... para facilitar su comprensión. Se especificará el rango de resultados que debe alcanzarse en su aplicación, cuando sea pertinente.

5. **Bibliografía y/o documentación consultada.** Se recogerán aquí las referencias empleadas para la preparación del procedimiento, tanto si se trata de artículos de revistas científicas, procedimientos seguidos en otros centros o documentos internos.
6. **Lista y ejemplos de documentos asociados a los que hace referencia el POE,** que estén bien elaborados y cumplimentados: hojas de control, etiquetas, anexos, etc.
7. **Listado de distribución.** Personas con nombres y apellidos a los que se les hace llegar copia del documento y fecha de distribución. Cuando sea muy importante asegurar la recepción, se pedirá la firma de los interesados a la entrega y se mantendrán archivados los documentos que lo acreditan.

En el caso de Procedimientos Generales ver apartado 7 “listado de distribución” de este POE.
8. **Acceso al procedimiento.** Se indicará con precisión el lugar electrónico (web, ordenador...) o físico dónde puede consultarse el procedimiento.

El tipo de letra será Arial de tamaño 11 y el interlineado será sencillo, de 1 línea.

Si alguno de los apartados no puede desarrollarse o no es pertinente hacerlo, se especificará este hecho con la expresión “NO APLICA”.

4.3. INCLUSIÓN E IMPLANTACION DE NUEVOS PROCEDIMIENTOS

La inclusión de un nuevo procedimiento requiere los siguientes pasos:

Primero: Realizar una propuesta, que deberá adaptarse a las recomendaciones de este POE, al responsable de calidad de la UGC o Servicio.

Segundo: Aprobación del procedimiento oportuno por el Responsable de la Unidad y/o en la Comisión de Documentación Clínica, si procede.

Tercero: Entrenamiento del personal que lo va a utilizar, tanto en los nuevos procedimientos, como en las modificaciones y/o actualizaciones, cuando sea necesario. En este caso, deberá dejarse constancia de la actividad realizada.

Cuarto: Deberá haber copias de los POEs a disposición del personal que lo va a practicar, fácilmente accesibles, en los lugares donde se vaya a utilizar. Todo el personal del Servicio, Unidad o Departamento debe seguir detalladamente lo recogido en los POEs.

Quinto: Para realizar alguna modificación, se hará una propuesta al responsable de calidad del Servicio, Unidad o Departamento al que pertenezca el POE, que procederá a su revisión y posterior aprobación por el Responsable de la Unidad, debiéndose reflejar de la forma que se recoge en el anexo AX02-POE-CDC-001-V1. Dichas modificaciones serán incluidas como anexo al final de la versión vigente. Las revisiones periódicas de la documentación adaptarán todas aquellas modificaciones que se hayan realizado.

Cuando se esté desarrollando un POE y esté aún en fase de borrador, se utilizará el dígito “0” para identificar la versión (V.0). Mientras no exista una versión aprobada, cada vez que se haga una modificación se cambiará la versión añadiendo un punto “.” y el dígito que corresponda a continuación (por ejemplo, V0.1 es la primera modificación del borrador de un POE) para poder dejar constancia de todas las aportaciones y a la vez evitar confusiones; así las modificaciones sucesivas serán enunciadas como V0.1, V0.2, V0.3, etc., hasta que se llegue a la definitiva y aprobada que pasará a ser V1.

Para las versiones sucesivas se procederá de igual forma, añadiendo un punto “.” y el dígito que corresponda a continuación. Cuando se trate de modificaciones no sustanciales del procedimiento, se cambiará el dígito que sigue al punto (por ejemplo, V1.1, V1.2, y así sucesivamente). Cuando la modificación cambia sustancialmente el procedimiento, se procederá a cambiar el primer dígito (por ejemplo, V2, V3, etc.).

Cuando, una vez aprobado un POE, se quieran aportar modificaciones antes de la fecha definida para su revisión, se pueden adjuntar los pequeños cambios como un documento adjunto al POE para evitar el trabajo continuo de introducción de cambios y respetar la fecha de revisión prevista.

Si fuese necesario realizar cambios sustanciales en el POE antes de la fecha de revisión se comunicará al responsable de Calidad y/o Responsable de la Unidad, que realizarán las gestiones necesarias para realizarlo.

Los documentos que no estén normalizados y aprobados por el Responsable de la Unidad y, cuando proceda, por la Comisión de Documentación Clínica, no podrán utilizarse y serán excluidos, en el momento en que se detecten, por el personal administrativo y/o responsable de calidad.

4.4 CONTROL Y CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

El responsable de calidad de cada Servicio, Unidad o Departamento tiene entre sus funciones:

1. Tener bajo control el catálogo de documentos de su Servicio, Unidad o Departamento, incluidos los POEs. Para ello, los mantiene actualizados y da fe de las últimas revisiones de los mismos. Dispone del catálogo y lo hace asequible en formato Word o, cuando convenga en PDF no modificable, para todas las personas que tienen que utilizar los documentos.
2. Mantener indefinidamente, aunque bien separadas de la última versión, las anteriores de cada uno de los documentos.
3. Revisar todos los documentos nuevos y las sucesivas revisiones de los mismos, previamente a la autorización por el Responsable de la Unidad y la Comisión de Documentación Clínica del hospital, cuando corresponda.
4. Elaborar los listados de distribución de copias de los documentos.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102 (29 de abril de 1986). Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499.
2. REAL DECRETO 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. Boletín Oficial del Estado, nº 270 (11 de noviembre de 2006). Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2006-19625.
3. Norma UNE-EN-ISO 9001:2008. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. (ISO 9001:2015).
4. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (15 de noviembre de 2002). Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188.
5. Orden de 6 de septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta. Boletín Oficial del Estado, nº 221, (14 de septiembre de 1984). Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1984-20915.
6. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 225, (16 de septiembre de 2010). Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-14199.
7. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual de Estándares de acreditación de Unidades de Gestión Clínica (ME 5 1_07). Sevilla: ACSA; 2017. Disponible en: <https://www.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/Manual-UGC.pdf>.
8. LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14 de diciembre de 1999). Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>.
9. Acuerdos de Gestión Clínica del Principado de Asturias 2011. SESPA, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.
10. Asenjo MA. Las claves de la gestión hospitalaria. Barcelona: Gestión 2000; 1999.
11. Díaz A. Reingeniería de procesos y gestión hospitalaria. En: Ruiz Iglesias L. Claves para Gestión Clínica. Madrid: McGraw Hill- Interamericana; 2004.
12. Ezekiel JE. Where Are the Health Care Cost Savings? JAMA.2012; 307(1):39-40.
13. Fernández Avilés F, de la Fuente Galán L. Gestión de unidades y áreas funcionales: pautas de excelencia clínica y revisión de experiencias. En: Oteo Ochoa, LA. Gestión Clínica: Gobierno Clínico. 2006. 299-302.

14. Garvin DA. The processes of organization and management 1998. Sloan Management Review 1998 ; 39(4):33-50.
15. Gold MR, Hurley R, Lake T et al. A national survey of the arrangements manager-care plans make with physicians. N Engl J Med. 1995; 333:1678-83.
16. Hampton JR. The end of clinical freedom. Br Med J 1983; 287:1237-8.
17. Hoffenberg R. Medicine and ethics. J R Coll Physicians Lond 1990; 24(1):6-7.
18. Hoffenberg R. Rationing. Br Med J 1992; 304(6820):182.
19. Kotter J. Leading Change, Harvard Business Press; Sep 1, 1996.
20. Lee-Potter J. BMA News Review. 1991; 7(1):12.
21. Monteagudo JL. El marco de la salud en España. Madrid: Ed. Instituto de Salud Carlos III; 2000.
22. Autor: Mario González
23. Unidades Didácticas de la ENS
- 24.
25. Temes JL, Cortes C, Perol J, Torres A. Gestión de procesos asistenciales. Aplicación práctica. Madrid: McGraw Hill- Interamericana; 2005.
26. Temes JL, Parra B. Gestión Clínica. Madrid: McGraw Hill- Interamericana; 2000.
27. Temes JL, , Mengíbar M. Gestión hospitalaria. 4ª ed. Madrid: McGraw Hill- Interamericana; 2007.
28. Vargas GA. La gestión de operaciones de un servicio clínico. En: Ruiz Iglesias, L. Claves para Gestión Clínica. Madrid: McGraw Hill- Interamericana; 2004.
29. Walston SL, Kimberly JR. Reengineering hospitals: evidence from the field. Hospital and Health Services Administration. 1997;42(2):143-63.
30. White T. Gestión Clínica. Manual para médicos, enfermeras y personal sanitario. Barcelona: Ed. Masson; 1997.

6.- LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS.

AX01- POE - HURS - 001 – V5

AX02- POE - HURS - 001 – V5

7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

En el listado de distribución se hará constar a que personas se les ha hecho llegar el POE, empleando para ello cualquier vía que permita comprobar que la entrega ha sido efectiva: correo electrónico, entrega en mano u otra.

En el caso de los procedimientos generales, que son de aplicación a todo el hospital, la publicación de los mismos se hará a través de la web del centro, a la cual tienen acceso todos los profesionales, con el siguiente texto:

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	OCTUBRE 2022
Francisco de Asís Triviño Tarradas	Director Médico	OCTUBRE 2022
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	OCTUBRE 2022
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	OCTUBRE 2022
José Luis Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	OCTUBRE 2022
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	OCTUBRE 2022

En el caso de procedimientos específicos, el procedimiento aprobado debe ser distribuido a todas aquellas personas que participen en la aplicación del mismo.

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA

AX01- POE-HURS-001. ACRÓNIMOS - SIGLAS

AX. Anexo.
SCDC. Servicio de Calidad y Documentación Clínica.
ENF. Enfermería.
HURS. Hospital Reina Sofía.
POE. Procedimiento Operativo Estandarizado.
UGC. Unidad de Gestión Clínica.
V1. Versión número 1.

AX02- POE-HURS-001. FORMATO PARA LA REALIZACIÓN DE MODIFICACIONES EN LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS.

FORMATO DE MODIFICACIONES A PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS

Fecha	Modificación Introducida	Revisado por:	Aprobado por:

Observaciones:

PROPUESTA DE MODIFICACIONES AL POE DEL POE PARA VERSIÓN V5.

Fecha	Modificación Introducida	Revisado por:	Aprobado por:
20/10/2022	1. Se cambia autora y responsable de custodia. Anteriormente Dña. M ^a José Berenguer García 2. Se actualiza listado de distribución	M ^a Antonia Álvarez de Lara Sánchez	Dirección Gerencia

Observaciones: