
 Departament de Salut de GANDIA	PROTOCOLO	Nº: PT-CABI-12-01
	Elaboración de Protocolos	Revisión: A
		Fecha: 15/03/12
		Página: 1 de 6

Preparado	Revisado y aprobado
Fernando Gómez Pajares Medicina Preventiva Fecha: 15/03/2012	Pedro Jesús Martínez Rojas Dirección del Departamento Fecha: 15/03/2012

Objeto, alcance, estructura y documentos	
Objeto	Homogeneizar el formato de todos los protocolos elaborados en el Departamento de Salud de Gandía.
Alcance	Afecta a todos los Protocolos que se elaboren en Departamento de Salud de Gandía, especialmente aquellos relacionados con la gestión de la calidad.
Documentos y Registros	Protocolo (PR-CAL-11-01), Formato propuesto de protocolos (FormProtocolo.doc), Registro de protocolos del centro.
Periodicidad de revisión	Revisión cada 2 años.

Distribución			
Albert Martínez Aparisi Informática Fecha: 15/03/2012	Alfonso Visiedo Mazon COT Fecha: 15/03/2012	Alfredo Cortell Sivera Salud Mental Fecha: 15/03/2012	Anton Paricio Medicina Interna Fecha: 15/03/2012
Carmen Rodero Astaburuaga Comisión de Tumores Fecha: 15/03/2012	Conxa Pellicer Ciscar Neumología Fecha: 15/03/2012	Enrique Garrigos Almerich Nefrología Fecha: 15/03/2012	Enrique Gaspar Martínez Medicina digestiva Fecha: 15/03/2012
Enrique Palomares Talens COT Fecha: 15/03/2012	Eugenio Sanchez Aparicio Radiodiagnóstico Fecha: 15/03/2012	Federico Benaventt Ordiñana SUH Fecha: 15/03/2012	Federico Caro Perez Cirugía General Fecha: 15/03/2012
J. Antonio Ramos Níguez Anatomía Patológica Fecha: 15/03/2012	Javier Lopez Puerta Comisión Explantes Fecha: 15/03/2012	Javier Server Gozalvez Ginecología y Obstetricia Fecha: 15/03/2012	Jesus Segui Gregori Cirugía General Fecha: 15/03/2012
Jose Adolfo Carrera Hueso Anestesiología Fecha: 15/03/2012	Jose Luis Marco Garbayo Farmacia Hospitalaria Fecha: 15/03/2012	Jose Manuel Soler Torró Comisión Docencia AP Fecha: 15/03/2012	Jose Manuel Viel Martínez ORL Fecha: 15/03/2012
Jose Miguel Sequi Canet Pediatría Fecha: 15/03/2012	Juan Navarro Piera Oftalmología Fecha: 15/03/2012	Juan Ribas Toledo Anestesiología Fecha: 15/03/2012	Julian Diaz Fernandez Laboratorio Fecha: 15/03/2012
Lidia Tomas Mallebrera Dermatología Fecha: 15/03/2012	Mª Angeles Ruiz Guinaldo Hematología Fecha: 15/03/2012	Mª Jose Fernandez Llavador Comisión Tromboembolismo Fecha: 15/03/2012	Placido Orosa Fernandez Cardiología Fecha: 15/03/2012
Rafael Valdivieso Martínez Neurofisiología Fecha: 15/03/2012	Rosa Fuster Torres UDCA Fecha: 15/03/2012	Rosa Muñoz Gregori Rehabilitación Fecha: 15/03/2012	Vicente Carmona Moral Ginecología y Obstetricia Fecha: 15/03/2012
Samuel Diaz Insa Neurología Fecha: 15/03/2012	Vicente Talens Melo Director Enfermería Fecha: 15/03/2012	Pilar Ferreres Albentosa Dirección Médica AP Fecha: 15/03/2012	Rafael Garcia Dolz Gerente Ddepartamento Fecha: 15/03/2012

Número de versión, actualizaciones y descripción de modificaciones		
Revisión	Fecha	Descripción
A	15/03/2012	Primera Edición.

 Departament de Salut de GANDIA	PROTOCOLO	Nº: PT-CABI-12-01
	Elaboración de Protocolos	Revisión: A
		Fecha: 15/03/12
		Página: 2 de 6

0. Índice.

1. Objetivos.....	2
2. Identificación del Protocolo.....	2
3. Encabezado y pie.....	3
3. Formato de la primera página.....	4
4. Estructura del protocolo.....	5
5. Proceso de Aprobación.....	6
6. Almacenamiento y accesibilidad.....	6
7. Documentos.....	6

1. Objetivos.

El objetivo del presente protocolo es proporcionar las guías para la homogeneización de toda la documentación relativa a la calidad del Departamento, en especial los protocolos. Además se presenta la forma de registrar y almacenar los protocolos de manera que se facilite la accesibilidad a los que se encuentren vigentes.

Por todo ello se recomienda que todos los protocolos que se preparen en el Departamento tengan la estructura que se propone más adelante y que se sigan los pasos para su distribución, registro y almacenamiento.

2. Identificación del Protocolo.


Para posibilitar la organización y control de la documentación referente a Calidad, los diferentes protocolos se deben identificar según las siguientes instrucciones. Además del título del protocolo, éste tendrá un número identificativos con la siguiente estructura: **DD-SERV-AA-NN**.

- Las dos primeras letras (DD) indican el tipo de documento de qué se trata, en el caso que nos ocupa un protocolo, y para ello se utilizará PT.
- El siguiente grupo (SERV) indica el servicio o la comisión de la que depende y para ello se usarán las abreviaturas de las tablas 1 y 2.
- El tercer grupo (AA) hacen referencia al año de elaboración de la primera versión del protocolo.
- El último grupo (NN) hace referencia al número de orden de protocolo.

Por ejemplo, el tercer protocolo elaborado por la Comisión de infecciones en el año 2013 se identificará con el siguiente código: PT-CINF-13-03.

Tabla 1. Abreviaturas de las diferentes Comisiones.

• CATI: Atención y Cuidados en la Prevención del Deterioro de la Integridad Cutánea.	• CFTE: Farmacia y Terapéutica.
• CCGC: Central de Garantía de Calidad.	• CIDE: Investigación Docencia Y Ética.
• CCPA: Cuidados Paliativos.	• CINF: Infecciones.
• CDMR: Docencia MIR.	• CIPE: Integración Primaria y Especializada.
• CDOC: Docencia Atención Primaria.	• CQUI: Quirófanos.
• CDPS: Comité Dpto. Productos Farmacéuticos.	• CSDS: Subcomisión de Seguimiento Departamental Sociosanitaria.

 Departament de Salut de GANDIA	PROTOCOLO	Nº: PT-CABI-12-01
	Elaboración de Protocolos	Revisión: A
		Fecha: 15/03/12
		Página: 3 de 6

- **CEXP:** Explantos.
- **CSIN:** Sistemas de Información.

Tabla 1 (continuación). Abreviaturas de las diferentes Comisiones.


- **CSSD:** Subcomisión de Seguimiento de Departamento REFAR.
- **CURG:** Urgencias
- **CTEM:** Tromboembolismo.
- **CURM:** Uso Racional Medicamento
- **CTUM:** Tumores
- **CURS:** Uso Racional Material Sanitario
- **CTYM:** Tejidos y Mortalidad.
- **CHCL:** Historias Clínicas.
- **CHEM:** Hemoterapia.

Tabla 2. Abreviaturas de los diferentes Servicios.

- **ALER:** Alergia.
- **ANES:** Anestesia.
- **APAT:** Anatomía Patológica.
- **CABI:** Calidad-Biblioteca.
- **CARD:** Cardiología.
- **CELA:** Celadores.
- **CIRG:** Cirugía General.
- **COTR:** COT.
- **DERM:** Dermatología.
- **ED:** Dirección.
- **ENAP:** Enfermería Atención Primaria.
- **ENDO:** Endocrino.
- **ENFH:** Enfermería Hospital.
- **FARM:** Farmacia.
- **HEMA:** Hematología.
- **INFO:** Informática.
- **LABM:** Laboratorio Análisis y Microbiología.
- **MANT:** Mantenimiento.
- **MDIG:** Digestivo.
- **MINT:** Medicina Interna.
- **MPRE:** Medicina Preventiva.
- **MUCI:** Medicina Intensiva.
- **NEFR:** Nefrología.
- **NEUM:** Neumología.
- **NEUR:** Neurología.
- **NFIS:** Neurofisiología.
- **NPSI:** Neuropsiquiatría.
- **ODON:** Odontología.
- **OFTA:** Oftalmología.
- **OGIN:** Obstetricia y Ginecología.
- **ONCO:** Oncología.
- **OTRL:** Otorrinolaringología.
- **PEDI:** Pediatría.
- **PFAP:** Personal Facultativo A. Primaria.
- **PSIQ:** Psiquiatría.
- **REUM:** Reumatología.
- **RHBL:** Rehabilitación.
- **RXDI:** Radiodiagnóstico.
- **SAIP:** SAIP.
- **UDCA:** Unidad Documentación Clínica y Admisión.
- **UHD:** Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
- **URGE:** Urgencias-UCE.
- **UROL:** Urología.
- **ZFAP:** Farmacia Atención Primaria.

3. Encabezado y pie.

El encabezado y el pie serán comunes a todas las páginas del protocolo y contendrán la siguiente información que se detalla a continuación. Para el encabezado se debe seguir la siguiente distribución:

 Departament de Salut de GANDIA	PROTOCOLO	Nº: PT-CABI-12-01
	Elaboración de Protocolos	Revisión: A
		Fecha: 15/03/12
		Página: 4 de 6

 Departament de Salut de GANDIA	② PROTOCOLO	④ Nº: PT-SERV-AA-NN
	③ Título	⑤ Revisión: A, B, ...
		⑥ Fecha: DD/MM/AA
		⑦ Página: 1 de 2

1. Imagen corporativa del Departamento.
2. Tipo de documento, en este caso PROTOCOLO.
3. Título del protocolo.
4. Número identificación del protocolo (Nº), tal y como se ha descrito en el apartado anterior.
5. Edición (Revisión). Se utilizarán letras en orden alfabético, la letra A se corresponderá a la primera edición, la B a la segunda y así sucesivamente.
6. Fecha: Es la fecha de entrada en vigor del protocolo.
7. Página. Debe aparecer el número de página y el número total.

El pie es más sencillo y sólo contendrá el nombre del archivo informático en el que se encuentra almacenado el protocolo.

PT-SERV-AA-NN.doc


3. Formato de la primera página.

La primera página del protocolo es diferente al resto y es la única página que obligatoriamente debe ser impresa, ya que en ella se recogen las firmas de la persona que ha redactado el protocolo, de la que lo revisa y aprueba, y de aquellas personas a las que se distribuye. El original de esta página con las correspondientes firmas será archivado por la Unidad de Calidad.

El primer bloque debe contener la identidad, cargo y las firmas de la persona que prepara el documento y las de la que lo revisa y aprueba. La persona que aparece en “Preparado” será que responsable de la elaboración y de las actualizaciones y por tanto se le considera propietario de su contenido. La persona que aparece en “Revisado y aprobado” suele ser el responsable de la unidad, servicio o centro donde se aplica el protocolo. En ambos casos se debe consignar la fecha de firma.

Preparado	Revisado y aprobado
Nombre Servicio Fecha: dd/mm/aaaa	Nombre Servicio Fecha: dd/mm/aaaa

El segundo recoge el objeto, alcance, estructura, documentos vinculados y la periodicidad con la que se debería revisar. El “Objeto” es el objetivo que se plantea conseguir con la introducción del protocolo. El “Alcance” hace referencia a los procesos que se verán afectados con la puesta en marcha del protocolo. En “Documentos y Registros” se deben especificar los documentos que están vinculados al protocolo, por ejemplo, indicadores que se van a utilizar, procedimientos, ... Finalmente se debería proponer una periodicidad para la revisión y actualización del protocolo.

	PROTOCOLO	Nº: PT-CABI-12-01
	Elaboración de Protocolos	Revisión: A
		Fecha: 15/03/12
		Página: 5 de 6

Objeto, alcance, estructura y documentos	
Objeto	
Alcance	
Documentos y Registros	
Periodicidad de revisión	

A continuación aparece un listado que se debe rellenar con los datos (nombre y apellidos, servicio y fecha de firma) de las personas que deben ser informados de la existencia del protocolo. Obviamente deben firmar en la hoja que queda almacenada en la Unidad de Calidad.

Distribución			
Persona 1 Servicio 1 Fecha: DD/MM/AAAA	Persona 2 Servicio 2 Fecha: DD/MM/AAAA	Persona 3 Servicio 3 Fecha: DD/MM/AAAA	Persona 4 Servicio 4 Fecha: DD/MM/AAAA
Persona 5 Servicio 5 Fecha: DD/MM/AAAA	Persona 6 Servicio 6 Fecha: DD/MM/AAAA	Persona 7 Servicio 7 Fecha: DD/MM/AAAA	Persona 8 Servicio 8 Fecha: DD/MM/AAAA
Persona 9 Servicio 9 Fecha: DD/MM/AAAA	Persona 10 Servicio 10 Fecha: DD/MM/AAAA	Persona 11 Servicio 11 Fecha: DD/MM/AAAA	Persona 12 Servicio 12 Fecha: DD/MM/AAAA

Finalmente hay una tabla en la que se deben detallar las fechas de elaboración y revisión, así como una breve descripción de las modificaciones introducidas con respecto a versiones anteriores. Las fechas consignadas marcan la entrada en vigor del protocolo revisado y dejan obsoletas las versiones anteriores.

Número de versión, actualizaciones y descripción de modificaciones		
Revisión	Fecha	Descripción
A	dd/mm/aaaa	Primera Edición.

4. Estructura del protocolo.


No se propone ningún formato fijo, ya que este debe ser flexible y ajustarse al tipo del protocolo y sus objetivos. Para facilitar su comprensión y utilización, debe estar redactado de forma clara, concisa y completa. Si se considera necesario se incluirán esquemas o diagramas de flujo que mejoren el entendimiento.

El contenido del protocolo de trabajo deberá especificar claramente los siguientes conceptos:

- **Qué/Cómo.** Se debe hacer mención expresa de la actividad que se trata y describir detalladamente cómo debe realizarse. Este nivel de detalle debe ser el suficiente para que el protocolo sirva de guía a la persona que debe realizar dicha actividad.
- **Quién.** El protocolo debe establecer quién es el responsable de realizar las operaciones que se indican.
- **Cuándo.** Si es el caso, el protocolo debe establecer la periodicidad con que debe realizarse la actividad que describe.

Asimismo, en cada protocolo deberán relacionarse los posibles documentos de referencia (procedimientos, anexos, etc.) que faciliten la comprensión de los mismos, así como los registros que puedan derivar de ella.

Cuando existan anexos, éstos se incluirán dentro del protocolo, formando parte del mismo y estando ligado tanto por la numeración de hojas como por los niveles de revisión. Los anexos tendrán el siguiente código: AX-SER-AA-NN, la A indica que se trata de un anexo y la X indica el número de anexo. De este modo A3-CIN-13-03, es el anexo 3 del tercer protocolo PT-CIN-13-03.

 Departament de Salut de GANDIA	PROTOCOLO	Nº: PT-CABI-12-01
	Elaboración de Protocolos	Revisión: A
		Fecha: 15/03/12
		Página: 6 de 6

5. Proceso de Aprobación.

Antes de su puesta en marcha el protocolo debe ser aprobado por la Comisión de Dirección y debe ser presentado en la Comisión Central de Calidad. Para ello, todos los protocolos deberán ser presentados en la Secretaría de la Unidad de Calidad del Hospital, que será la encargada de comprobar los requerimientos formales del protocolo y de iniciar el proceso de aprobación. El autor del protocolo deberá proporcionar la primera hoja con sus respectivas firmas (autor, revisor y personas a las que se le distribuye el protocolo) y el protocolo en formato digital (preferentemente en formato PDF).

Una vez el protocolo cumple los criterios formales, será registrado y remitido a la Comisión de Dirección para su aprobación. Si es aprobado el protocolo deberá ser presentado en la reunión de la Comisión Central de Calidad más próxima. Tras su presentación en dicha comisión el protocolo podrá considerarse aprobado y entrará en vigor de manera automática. En casos excepcionales el protocolo podrá comenzar a aplicarse tras la autorización de la Comisión de Dirección. Si el protocolo no es aprobado se enviará un informe por escrito al autor con las razones que justifican esta decisión.

6. Almacenamiento y accesibilidad.

Una vez aprobado el protocolo la Unidad de Calidad conservará físicamente la primera hoja y el resto de documentos (el propio protocolo y sus documentos asociados) serán almacenados en formato digital.

Salvo indicación expresa en contra, los protocolos de calidad del Departamento serán considerados de carácter público y serán accesibles a todos los trabajadores del Departamento desde el icono “protocolos” situado en el directorio de “Aplicaciones Departamentales”.

7. Documentos.

- **Protocolo:** PT-CABI-12-01.
- **Registro de protocolos del centro.** PT-CABI-12-01.mbd.
- **Modelo de protocolo.**