

Introduction

Las rutas clínicas FALP son herramientas de gestión que organizan el flujo de atención, y buscan mejorar el valor en salud a través de ciclos de mejora continua, evaluados en las jornadas de rutas clínicas.

Jornadas de Rutas clínicas

Garantizar la mejora continua de las rutas clínicas a través de un **análisis estructurado** que permita **evaluar su desempeño** (procesos de atención, efectividad y eficiencia), **optimizar indicadores clave y fortalecer el valor en salud** entregado a los pacientes.



Abril

Primera Jornada

Reunión por comités para:

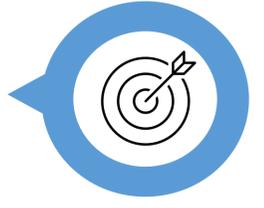
- Revisar las rutas clínicas
- Evaluar los indicadores de desempeño
- Planificar el trabajo anual y la mejora continua



Segunda Jornada

Avances logrados en la implementación de mejoras.

Resultados obtenidos, destacando el impacto en la atención y el valor entregado a los pacientes



Octubre

Primera Jornada ¿Qué implica esta actividad?

Planificar el trabajo anual con foco en la actualización, evaluación del desempeño y mejora continua de las rutas clínicas.

1. Análisis del algoritmo de la ruta clínica

Cada comité debe:

- Identificar los segmentos prioritarios de la ruta para monitoreo y mejora.
- Revisar su flujo de atención desde el diagnóstico hasta el tratamiento y seguimiento.
- Detectar barreras, retrasos o procesos ineficientes.
- Verificar la adherencia al algoritmo clínico.
- Identificar aspectos a actualizar según guías clínicas o hallazgos de la evaluación.

2. Desempeño de la ruta clínica en el mundo real

Dimensiones a Evaluar

Proceso:

- Indicadores de cumplimiento y latencias

Efectividad:

- Resultados de corto plazo:** Mortalidad asociada al tratamiento (30, 60 días), complicaciones, eventos adversos graves
- Impacto:** Supervivencia global (OS), Calidad de Vida relacionada con la Salud (CdVS).

Eficiencia:

- Disminución de los costos
- Optimización de los tiempos de atención
- Mejorar la relación entre resultados en salud y costos

3. Planificación del ciclo de mejora y el trabajo anual

Definición de objetivos específicos: Basados en los hallazgos de las actividades previas (actividad 1 y 2).

Priorización de acciones de mejora: Identificar cuáles cambios son más relevantes y factibles en el corto plazo.

Asignación de responsabilidades: Establecer quién liderará cada acción y los plazos de ejecución.

Establecimiento de indicadores de seguimiento: Para medir el impacto de las acciones implementadas

Segunda Jornada ¿Qué implica esta actividad?

Compartir los resultados de las acciones implementadas en las rutas clínicas, destacar los aprendizajes obtenidos y proyectar nuevas estrategias para optimizar el valor en la atención oncológica

Dinámica:

◆ **Reunión general** con la participación de todos los comités que gestionan rutas clínicas en FALP.

◆ **Presentación de avances:**

Formato oral: Para destacar logros clave del plan de trabajo definido en la primera jornada anual

Formato póster: Para detallar resultados específicos y fomentar el intercambio de ideas.

Fomento del aprendizaje e intercambio de experiencias

◆ **1. Discusión de desafíos:** Análisis de dificultades encontradas en la implementación de mejoras y propuestas de nuevas acciones.

◆ **2. Identificación de factores clave de éxito:** Destacar prácticas efectivas y oportunidades de optimización.

◆ **3. Definición de nuevas intervenciones de valor:** Establecer acciones cuyo impacto pueda evaluarse en el próximo ciclo.

◆ **4. Estrategias de consolidación de mejoras:** Planificación

Insumos

Primera Jornada

 El jefe de comité debe coordinar una reunión presencial u online

Reunión por Comité:

Cada comité se reúne de forma individual para trabajar en sus respectivas rutas clínicas.

Monitoreo y Actualización:

Evalúan el estado actual de sus rutas clínicas.

Identifican **prioridades, áreas de mejora y objetivos clave** para el 2025.

 Propuestas de Mejora:

Definen **acciones concretas** para incrementar el valor en sus rutas clínicas.

Entregable Esperado:

Documento preliminar que incluya:

Actualización de las rutas clínicas.

Propuestas de líneas de acción para el 2025.

17 Presentación Final:

Los resultados se expondrán en la jornada de noviembre.

Segunda Jornada

Formato Oral

 **Criterio clave:** Enfocado en logros clave y aprendizajes relevantes surgidos de la priorización realizada en la Primera Jornada

Actualización de algoritmos clínicos:

Cambios significativos en el flujo de atención que son consideradas **estrategias que mejoran el valor** en la atención oncológica.

Evaluación de intervenciones que mejoran el valor:

Acciones implementadas que lograron mejoras destacadas en tiempos de espera, adherencia, resultados o eficiencia en la ruta clínica.

Formato Póster

 **Criterio clave:** Trabajos que requieran de mayor análisis, seguimiento para evaluar el impacto de la mejora.

 **Experiencias en la resolución de desafíos:** Casos donde se identificaron barreras o punto de mejora en la ruta clínica y las estrategias aplicadas para superarlas.

 **Evaluación de nuevas intervenciones de valor:** Acciones en fase piloto cuyos resultados requieren mayor análisis técnico.

 **Resultados parciales de mejoras priorizadas:** Proyectos que están en fase de implementación y para los cuales sólo se pueden mostrar resultados preliminares.

Envío de Abstracts

Plazo: Hasta el **30 de junio de 2025**.

Formato: Máximo **300 palabras** (Pregunta de investigación (PICOT), Objetivo, Metodología, Resultados, Conclusión).

Revisión y Selección

Período de revisión: **1 al 31 de julio de 2025**.

Criterios: Relevancia, calidad metodológica y aporte a las rutas clínicas

Preparación de Pósters

Entrega final: Hasta el **30 de Septiembre de 2025**.

Formato: Según **plantilla institucional**.

Presentación en la Jornada

Fecha: **Octubre** (día por definir).

Insumos

RÚBRICA JORNADA DE RUTAS CLÍNICAS					
Criterio de Evaluación	Nivel 1 - Necesita Mejorar	Nivel 2 - Adecuado	Nivel 3 - Excelente	Puntaje (✓)	Comentarios
Identificación de problemas de salud prioritarios (cohorte prioritarias)	No se han identificado problemas de salud prioritarios o la selección no está fundamentada.	Se han identificado algunos problemas de salud prioritarios, pero sin justificación clara o sin consenso en el comité.	Se han identificado los problemas de salud prioritarios con criterios claros y justificados.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Actualización de algoritmos clínicos para problemas de salud priorizados	No se han revisaron los algoritmos clínicos	Se realizó una revisión parcial de los algoritmos clínicos pero sin una evaluación integral del comité.	Se actualizaron los algoritmos clínicos con base en evidencia y normativas vigentes. Se incluye la base de la evidencia que justifica la actualización.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Análisis de indicadores de proceso	No se analizaron los indicadores de proceso.	Se analizaron los indicadores, pero sin extraer conclusiones claras sobre brechas o áreas de mejora.	Se analizaron los indicadores clave, identificando oportunidades de mejora con planes concretos para optimizar la adherencia y reducir la latencia.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Selección de indicadores clave	No hay indicadores definidos o los existentes no permiten evaluar la ruta adecuadamente.	Se han definido indicadores, pero faltan umbrales de referencia o validación clínica.	Se han definido indicadores de proceso, resultado y valor , con umbrales de referencia validados por el equipo clínico.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Identificación de intervenciones de valor	No se identificaron intervenciones para mejorar el valor en salud	Se identificaron intervenciones para mejorar el valor, pero sin un plan de implementación ni indicadores para medir impacto.	Se definieron intervenciones concretas para mejorar el valor con una metodología clara de evaluación y seguimiento.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Priorización de acciones de mejora	No se identifican claramente las acciones de mejora o no se priorizan según su relevancia o factibilidad.	Se identifican algunas acciones de mejora, pero la priorización no está claramente fundamentada o no se considera el corto plazo.	Se realiza un análisis completo y se identifican cuáles cambios son más relevantes y factibles en el corto plazo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Intercambio de experiencias y aprendizajes	No se discutieron los desafíos ni se propusieron nuevas estrategias de mejora.	Se identificaron desafíos, pero sin definir soluciones concretas.	Se analizaron barreras, se identificaron soluciones efectivas y se definieron nuevos objetivos para el siguiente ciclo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Evaluación de avances y resultados (Apica en segunda jornada)	No se presentaron resultados concretos de las mejoras implementadas en la Primera Jornada.	Se presentaron avances parciales, pero sin una evaluación clara de impacto.	Se mostraron resultados medibles con evidencia del impacto en la ruta clínica.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	