



7.- LA GESTIÓN TRADICIONAL DE HOSPITALES Y LA NUEVA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PROPUESTA BASADA EN PROCESOS.

7.1.- La división de Gestión de los Hospitales.

(Real Decreto 521/1987 de 15 de abril)

Al frente de la División de Gestión y Servicios Generales existe un director de Gestión y Servicios Generales, designado mediante concurso-oposición, previa convocatoria pública entre el personal que reúna los requisitos que se determinen en la correspondiente convocatoria y se encuentren en posesión de titulación de diplomado universitario o equivalente en áreas de economía, jurídica, empresarial o similar. También en este caso se formalizará un contrato con el INSALUD para personal de alta dirección. Corresponde al director de Gestión y Servicios Generales las siguientes funciones:

Dirigir, coordinar, evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División, de Gestión y Servicios Generales y las actividades del personal integrado en los mismos.

Proporcionar al resto de las Divisiones del Hospital el soporte administrativo y técnico específico, así como de servicios generales necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.

Asumir las funciones de carácter no asistencial que expresamente delegue o encomiende el Director Gerente.

7.2.- Modelo tradicional de gestión hospitalaria.

Tradicionalmente las estructuras organizativas se han desarrollado a partir de las técnicas de Taylor (siglo XIX), centradas en la definición y evaluación de los puestos de trabajo, enmarcados en un organigrama jerárquico.

Los principios del modelo tradicional de gestión hospitalaria, concretados en el “*contrato programa*”, son los siguientes:

1. Autonomía de Gestión.

La clave del sistema estriba en que el equipo directivo que se designe para la dirección del hospital pueda contar con unos mecanismos administrativos necesarios para gestionar los recursos que se ponen a su disposición. Así el equipo de dirección del hospital, encabezado por el Gerente, para llegar a la consecución de los objetivos asistenciales, docentes y de investigación que le han sido asignados, dispone de un determinado presupuesto y de la máxima autonomía posible en la utilización del mismo tanto a nivel de gastos corrientes como de planes de inversión y necesidades, así como de amplias facultades en la política del personal. El gerente y su equipo directivo rinden cuentas de su gestión a los órganos de



gobierno del Hospital y a la Dirección General del INSALUD o de la Entidad que dependa el hospital en cada caso.

2.- Implantación de la Dirección por Objetivos.

La filosofía fundamental de la gestión del modelo hospitalario es la de la aplicación a la dirección por objetivos, participa tanto desde el punto de vista cualitativo, como cuantitativo para todos los estamentos y niveles de organización. Para poder aplicar este modelo de gestión es preciso contar con una infraestructura de información orientada hacia la gestión y que prevea de los instrumentos precisos para ello. A estos efectos se configura el Servicio como célula fundamental.

El Servicio es el lugar de la organización, donde, a partir de los compromisos de actividad y niveles de calidad fijados entre dirección y responsables de dicho servicio y concordantes con los objetivos globales de la institución, se elaborarán los presupuestos correspondientes al mismo y que por agregación permitirá obtener los de toda la institución. Dichos presupuestos serán tanto asistenciales como docentes e investigadores y se realizarán tanto para los gastos de explotación como para las necesidades de inversión.

La sistemática de trabajo sería:

- **Definición de los objetivos globales de la institución:** y ello dentro del marco de una planificación a lo largo de un plazo (cuatro años):
- **Elaboración de un plan:** a partir de ello y a nivel de cada servicio a largo plazo con la indicación de los objetivos y los medios precisos para subvenir los objetivos globales de la institución.
- **Fijación de objetivos:** estrictamente cuantificados para el primer año del plan.
- **Pormenorización:** de las previsiones institucionales: y ello a nivel de servicio, asignando porcentajes de dedicación a actividades de asistencia, dirección, docencia e investigación. Definiendo los estándares de calidad y fijando los incentivos para la consecución de los objetivos. Todo el proceso de elaboración participativa de los objetivos y sus consiguientes presupuestos participarán tanto los responsables médicos como la enfermería.
- **Puesta en marcha de la sistemática de control:** debe abarcar la calidad, la actividad y el coste (control presupuestario) para el seguimiento del cumplimiento de los objetivos. Mensualmente se facilitará a los responsables de cada servicio la información precisa para el seguimiento de los compromisos contraídos a nivel de actividad y de coste (personal y consumo), así como un dossier de calidad en el que se informará de los resultados de las Comisiones de Calidad respecto al servicio, así



como los datos técnico-administrativos que complementan los anteriores. La dirección revisará mensualmente las desviaciones con los servicios en que éstos se produzcan.

7.3.- La nueva gestión administrativa propuesta. La gestión por procesos.

La gestión de procesos es una de las "herramientas" de gestión que mejores resultados puede proporcionar actualmente a cualquier tipo de empresa u organización, y por lo tanto a la nuestra, porque incumbe directamente a la organización del trabajo y tiene por objetivo aumentar su eficiencia.

En un ámbito de trabajo como un hospital coexisten numerosos profesionales (médicos, personal de enfermería, otros) e infinidad de flujos de trabajo que de forma repetitiva en el tiempo persiguen objetivos concretos y van dirigidos a grupos concretos de "clientes".

La gestión por procesos (*Business Process Management*) es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, y en el que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización.

Proceso no es lo mismo que procedimiento. Un procedimiento es el conjunto de reglas e instrucciones que determinan la manera de proceder o de obrar para conseguir un resultado. Un proceso define que es lo que se hace, y un procedimiento, cómo hacerlo.

No todas las actividades que se realizan son procesos. Para determinar si una actividad realizada por una organización es un proceso o subproceso, debe cumplir los siguientes criterios:

- La actividad tiene una misión o propósito claro.
- La actividad contiene entradas y salidas, se pueden identificar los clientes, proveedores y producto final.
- La actividad debe ser susceptible de descomponerse en operaciones o tareas.
- La actividad puede ser estabilizada mediante la aplicación de la metodología de gestión por procesos (tiempo, recursos, costes).

Se puede asignar la responsabilidad del proceso a una persona.

Algunos de estos flujos de trabajos/procesos son departamentales, es decir, se desarrollan en un solo departamento o servicio y todas las personas que intervienen en ellos pertenecen al mismo. Por ejemplo, podríamos citar el proceso de catalogación de



libros en la biblioteca. Estos procesos no presentan en principio problemas en su manejo si están bien diseñados y ejecutados.

Sin embargo, la gran mayoría de los flujos de trabajo o procesos que se efectúan en el hospital son multidepartamentales (afectan a varios departamentos o servicios) y multidisciplinarios (afectan a diferentes categorías profesionales, estamentarias, etc.). De este tipo son una gran parte de los procesos asistenciales hospitalarios. Podrían citarse como ejemplos el accidente cerebro vascular, el parto, la hemorragia digestiva, los procesos oncológicos, la prótesis de cadera, todos los procesos de atención a pacientes con poli patologías, etc. Todos ellos tienen en común que requieren el concurso de múltiples servicios y profesionales.

Como podemos apreciar cotidianamente, la complejidad de estos procesos y la multiplicidad de actores que intervienen en ellos propicia la existencia de numerosas ineficiencias en forma de demoras, descoordinaciones, duplicidades, omisiones, etc., que tienen además una repercusión negativa sobre los "clientes" a los que van dirigidos.

La ausencia de una "gestión" sistemática de estos flujos de trabajo hace que muchas veces discurran propiciando las citadas ineficiencias, sin que nos hayamos parado a pensar si se pueden mejorar, eliminando actividades duplicadas, circuitos ineficaces, tiempos muertos, cuellos de botella, bucles y en general, tareas que no añaden ningún valor al proceso en cuestión.

7.4.- Razones que justifican la gestión de procesos:

<ul style="list-style-type: none">• Flujos de trabajo multidepartamentales y/ o multidisciplinarios.
<ul style="list-style-type: none">• Frecuencia de ineficiencias en procesos complejos.
<ul style="list-style-type: none">• Variabilidad en procesos repetitivos.
<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de una herramienta para sistematizar las actividades de los Procesos.
<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de adecuar los servicios a las necesidades/ expectativas de los clientes.
<ul style="list-style-type: none">• Conveniencia de indicadores para medir la efectividad y eficiencia de los procesos.
<ul style="list-style-type: none">• Exigencia actual de aplicar la mejora continua a todas las actividades de una organización.
<ul style="list-style-type: none">• Facilita la evolución desde organizaciones tradicionales verticales a estructuras más flexibles que trabajan de forma horizontal.



Este trabajo de procesos deberá conseguir una evolución paulatina de la organización tradicional (vertical, por departamentos o servicios), hacia una organización más flexible y dinámica propiciando la incorporación del personal en estructuras más horizontales (procesos) para responder mejor a las necesidades cambiantes de nuestros clientes.

La metodología denominada GESTIÓN DE PROCESOS, permite analizar de forma sistemática la secuencia de actividades que los constituyen y las personas que intervienen en los mismos, así como la representación gráfica de todas estas actividades (diagrama de flujo o diagrama de proceso).

Es una metodología que, en primera instancia, trata de estabilizar o mantener estos procesos bajo control, evitando que se produzca una variabilidad excesiva en los mismos que de lugar a ineficiencias. Lo que caracteriza a un proceso, precisamente, es su repetitividad en el tiempo, por ello el objetivo clave de la gestión de procesos es conseguir que se repita siempre con unos niveles de eficiencia estables, controlados, es decir, evitando la variabilidad. Así, por ejemplo, todos los pacientes con una infección por un mismo germen, por ejemplo el meningococo, y con las mismas características personales de riesgo, deberían recibir el mismo tratamiento antibiótico. En el caso de la catalogación de libros, supone que todas las personas que desempeñen esta actividad deberán seguir el mismo método de catalogación.

Un elemento clave de la gestión de procesos es la exploración de las expectativas/ necesidades de los clientes y la definición de las características de calidad de las diferentes actividades que constituyen el proceso con objeto de que respondan a las mencionadas expectativas / necesidades. Siguiendo con el ejemplo anterior, los familiares directos de un paciente ingresado por el proceso anterior esperan/ necesitan una información comprensible y continuada. La disponibilidad del médico y del personal de enfermería para dar esta información y la existencia de una logística (despacho, horarios...) son características de calidad de la atención prestada.

Asimismo, con objeto de medir cómo discurren estos procesos y tener "bajo control" su nivel de variabilidad, se utilizan indicadores que deben informar periódicamente sobre el nivel de efectividad y eficiencia de los mismos y *el nivel de satisfacción de las personas o clientes a quien van dirigidos*. En el caso anterior los indicadores pueden ser la supervivencia del paciente, la existencia o *no de secuelas o complicaciones, la duración de la estancia hospitalaria, la satisfacción del paciente y sus familiares*, etc.

Como se desprende de lo anterior, y con objeto de reducir la variabilidad, es muy importante tener estabilizado un proceso (tener bien definidas las actuaciones con arreglo a protocolos y procedimientos que todos los que participan en el proceso siguen).



Sin embargo, un proceso puede estar perfectamente definido y estabilizado en su gestión, ofreciendo muy poca variabilidad en su ejecución y paradójicamente, no responder a las expectativas o necesidades de los clientes, no ser efectivo o ser altamente ineficiente. Es en este momento cuando entra en escena la otra dimensión de la gestión de procesos, encaminada a la mejora de los mismos, que consiste en una revisión de toda la secuencia de actividades que lo constituyen confrontándolas a las expectativas del cliente, a los resultados obtenidos y al consumo de recursos. Caso de detectarse oportunidades de mejora con los recursos disponibles se abordará ésta, a través de herramientas sencillas de calidad.

El trabajo, con esta visión de procesos, debido a la complejidad y multidisciplinariedad de nuestros procesos, exige una evolución paulatina de nuestra organización tradicional (vertical, por departamentos o servicios), hacia una organización más flexible y dinámica propiciando la incorporación del personal en estructuras más horizontales (procesos) para responder mejor a las necesidades cambiantes de nuestros clientes, (pacientes, familiares, Departamento de Sanidad, etc...). Esto comporta un cambio cultural al exigir una multidependencia (de la División o Servicio/ Unidad, y de uno o varios procesos a la vez). Asimismo requiere disciplina en la planificación del trabajo, gran desarrollo de la coordinación y gran flexibilidad para adaptarse a formas de trabajar diferentes, personas diferentes y temas diversos.

Esta metodología de trabajo constituye un reto y una importante oportunidad de mejora para la organización sanitaria cuya utilidad y el valor añadido que aporta dependen en gran medida de los elementos reseñados: versatilidad, flexibilidad, coordinación, autodisciplina, y altos niveles de eficiencia en el desarrollo de sus funciones.

Además, en la medida en que esta forma de trabajo agrupe y propicie el trabajo sinérgico de los profesionales que dominan las diferentes facetas de un proceso, supondrá una garantía de cara a los resultados y contribuirá a enriquecer y facilitar la tarea de éstos haciéndola más confortable y motivadora.

El presente documento pretende presentar de una forma muy resumida las nociones básicas sobre gestión de procesos con objeto de avanzar paulatinamente en la aplicación de esta metodología de trabajo.



7.5.- Diferencias entre la gestión tradicional y la gestión por procesos.

<u>Gestión tradicional</u>	<u>Gestión por procesos</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Se centra sólo en procesos de práctica Clínica. • Hay variabilidad. • No contempla procesos de gestión. • No contempla la continuidad asistencial. • La responsabilidad es compartida por varios profesionales. • Prevalece la organización vertical. • Evalúa la eficacia de la práctica clínica del proceso. • Mejoras de carácter reactivo ocasional y a veces gradual de los procesos. • Aprendizaje esporádico dentro de la misma organización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se incorpora la gestión clínica basada en la evidencia. • Contempla procesos de gestión: soporte y logísticos. • Contempla la integración asistencial entre niveles de atención. • La responsabilidad es única: Coordinador del proceso. • Convive la organización vertical con la horizontal. • Se somete el proceso a estabilización y control lo que permite evaluar la efectividad y eficiencia. • Mejoras de carácter proactivo permanente gradual y radical. • Aprendizaje sistemático dentro y fuera de la organización y sector. Benchmarking.

<u>Gestión funcional</u>	<u>Gestión por procesos</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Organización por departamentos o áreas. • Los departamentos condicionan la ejecución de las actividades • Autoridad basada en jefes departamentales. • Principio de jerarquía y de control. • Orientación interna de las actividades hacia el jefe o departamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización orientada a los procesos. • Los procesos de valor añadido condicionan la ejecución de las actividades. • Autoridad basada en los responsables del proceso. • Principio de autonomía y de autocontrol. • Orientación externa hacia el cliente interno o externo. • Principios de eficiencia, flexibilidad y descentralización



<ul style="list-style-type: none">• Principios de burocracia, formalismo y centralización en la toma de decisiones.• Ejercicio del mando de control basado en la vigilancia.• Principio de eficiencia: ser más productivo.• Cómo hacer mejor lo que venimos haciendo.• Las mejoras tienen un ámbito limitado: el departamento.	<p>en la toma de decisiones.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ejercicio del mando por excepción basado en el apoyo o la supervisión.• Principio de eficacia: ser más competitivos.• Para quién lo hacemos y qué debemos hacer.• Las mejoras tienen un ámbito transfuncional y generalizado: el proceso.
--	---

7.6.- ¿Qué es un proceso?

Un proceso es un 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.

El proceso tiene capacidad para transformar unas entradas (input) en salidas (output). Entre estos dos momentos se realizan una serie de actividades coordinadas que logran un valor añadido apreciable por el cliente al que va dirigido el proceso. En los procesos asistenciales, este valor añadido es el alivio o la curación del paciente y otra serie de características acompañantes del servicio como información comprensible y continuada, trato adecuado, rapidez, confort de las instalaciones, etc.

Diagrama de un proceso.

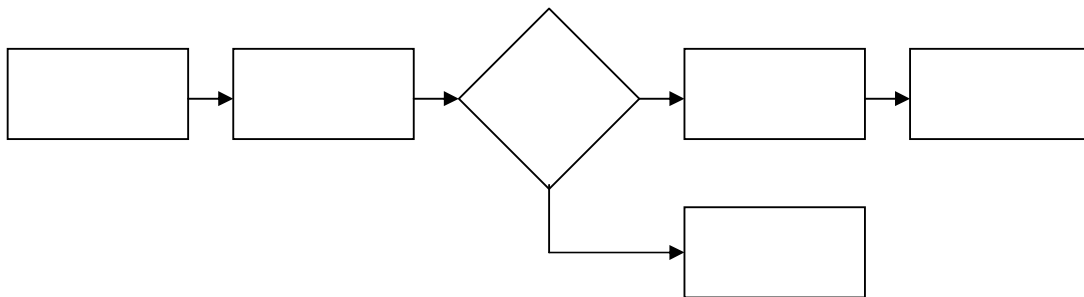


Un proceso, dependiendo de su nivel de complejidad, puede desglosarse en subprocesos. En última instancia, todos los procesos o subprocesos están constituidos por una serie mayor o menor de actividades y tareas.



Pueden ser representados gráficamente, ó bien, como una secuencia concatenada de actividades principales, ó bien, mediante un diagrama de flujo.

Esquemas de representación gráfica de procesos como secuencia de actividades o como diagrama de flujo.



Las actividades de cualquier proceso son realizadas siempre por personas, equipos o departamentos. Se puede decir que todas las personas de una organización participan en uno o varios procesos. La metodología de gestión de procesos, es, por lo tanto, una herramienta de gestión que facilita la participación de todo el personal en la mejora continua.

Las salidas del proceso deben estar siempre orientadas a cubrir las necesidades y expectativas de los clientes. En el caso de nuestros centros sanitarios los clientes externos son los pacientes, familiares y Departamento de Sanidad, si bien no debemos olvidar los clientes internos (profesionales) de muchos subprocesos.

Hay que recordar también que durante el proceso se consumen o utilizan recursos, tanto materiales como humanos, los cuales deberán ser usados de la forma más eficiente posible

- **Personas: intervinientes.**
- **Clientes: necesidades y expectativas.**
- **Recursos: materiales y humanos.**

Los procesos tienen dos características fundamentales que merece la pena resaltar: variabilidad y repetitividad.



La variabilidad es debida habitualmente a que una misma tarea puede ser ejecutada por diferentes personas o por la misma persona en diferentes condiciones. Esto repercute en el resultado del proceso y en el destinatario o cliente del proceso, que puede sentirse más o menos satisfecho. Tanto en la atención sanitaria como en otro tipo de servicios, la disminución de la variabilidad es siempre un objetivo de calidad. Este objetivo se puede conseguir a través de la metodología de gestión de procesos.

La variabilidad, cuando hace referencia a datos cuantitativos se expresa habitualmente mediante lo que se conoce como gráficos de control.

La otra característica de los procesos es la repetitividad. Habitualmente se efectúan en muchas ocasiones, lo que tiene dos ventajas: por un lado los trabajadores del proceso acumulan experiencia y, por otro, el esfuerzo y tiempo invertido en mejorar un proceso, tienen un efecto multiplicador. Por esta razón, en nuestras organizaciones sanitarias, si se utiliza una metodología adecuada, es siempre coste-efectiva la inversión en la gestión y mejora de los procesos.

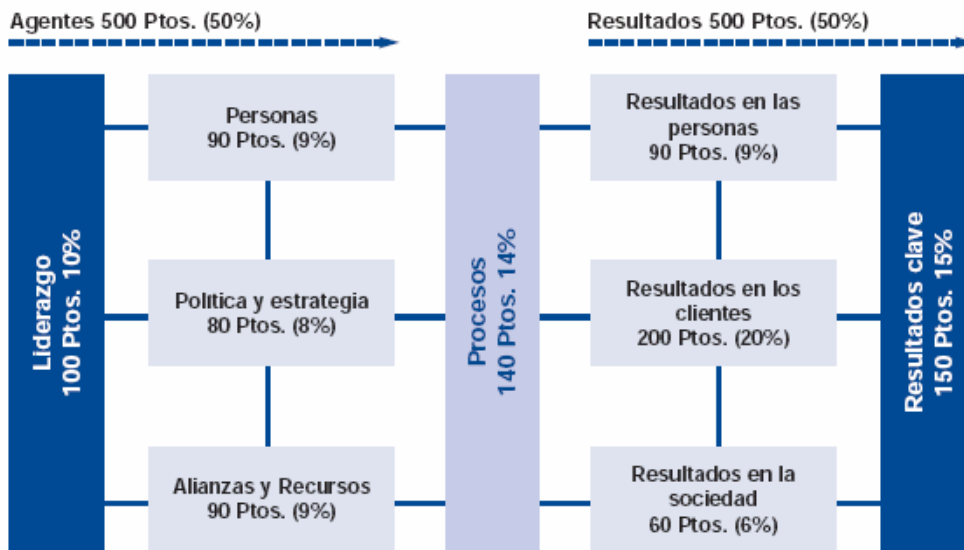
7.7.- La gestión de procesos en una organización con un sistema de gestión de calidad total.

Una organización con un sistema de gestión de calidad total entiende la calidad como un atributo no sólo del servicio que presta a sus clientes, sino como algo que afecta al funcionamiento de toda la organización. En este sentido el modelo europeo de gestión de calidad total, plantea una serie de factores sobre los que hay que actuar para conseguir unos excelentes resultados. Estos factores denominados "agentes" en el modelo incluyen desde cómo se gestionan los recursos de todo tipo -económicos, materiales, humanos...- hasta la forma en que se ejercen el liderazgo, el sistema de planificación estratégica y, sobre todo, la forma en que se ejecutan los procesos.

Representación gráfica del modelo de excelencia 2000 de la European Foundation for Quality Management.



1. Los 9 criterios



El modelo europeo entiende que en realidad son los procesos los que aportan valor añadido y satisfacen al cliente, garantizando de esta manera la supervivencia de la organización.

Al mismo tiempo, en la medida en que todos los trabajadores participan en procesos, solamente a través de la implicación activa de éstos en la mejora de los procesos se consigue la mejora continua y se recorre el camino de la excelencia.

Las organizaciones sanitarias contienen generalmente una compleja red de procesos, la mayoría de los cuales están interrelacionados. Su objetivo es conseguir la misión para la que fue creada la organización

Son sistemas abiertos, que reciben influencia desde el exterior, y a su vez emiten una serie de salidas/ servicios fuera de ella. Estos flujos de salida o servicios deben corresponder a la misión y objetivos, por los que fue creada y subsiste la organización.

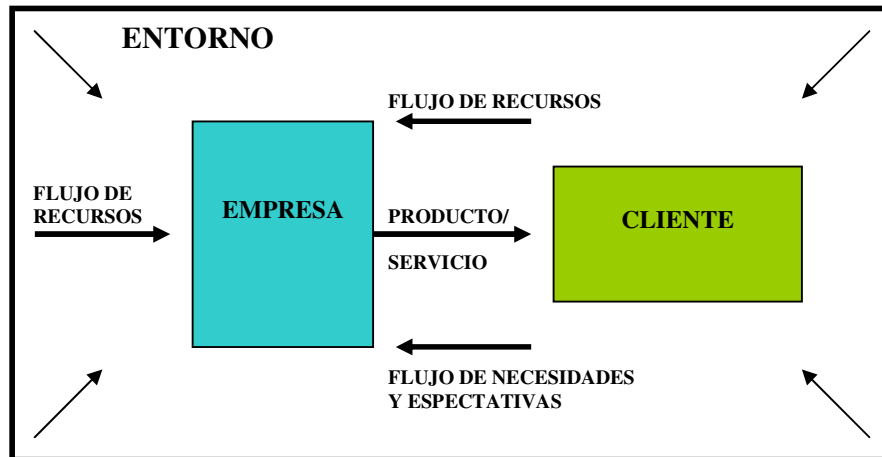
El identificar las entradas, las salidas, cómo se adaptan éstas a las necesidades y expectativas de los clientes, cómo se deben organizar las actividades en su interior para conseguir esto, es una de las tareas fundamentales en las organizaciones modernas que aspiran a conseguir la excelencia en sus resultados.

La reflexión anterior lleva a que toda empresa tendente a la excelencia debe tener muy claro su esquema o mapa de procesos. Los directivos y responsables deben impulsar y organizar un sistema de trabajo por procesos, pero donde realmente se producen las mejoras es cuando se consigue implicar en la cultura de la mejora



continúa a todo el personal que realiza los procesos. Son ellos realmente los que conocen los problemas y pueden mejorar.

Representación gráfica esquemática de una organización como un macroproceso.



7.8.- Gestión por procesos. Etapas.

La gestión por procesos es una forma de gestionar una organización o empresa, atendiendo fundamentalmente a todas las actividades que aportan el máximo valor añadido a los servicios prestados.

El modelo europeo de excelencia exige a los directivos y líderes de las empresas lo siguiente:

- Asegurar que se desarrolla e implanta un sistema de gestión de procesos (Criterio Liderazgo).
- Desplegar la política y estrategia mediante un sistema de procesos clave (Criterio Política y Estrategia), lo que incluye: definir los procesos clave, establecer claramente sus propietarios, identificar los distintos grupos de personas afectados y revisar la efectividad del sistema.
- Diseñar, gestionar y mejorar la organización de sus procesos, para apoyar su política y estrategia y para satisfacer plenamente, generando cada vez mayor valor, a sus clientes y otros grupos de interés (Criterio Procesos).

Como consecuencia de lo anterior, podemos decir que hay tres etapas en la gestión por procesos, que se deben, recorrer: elaboración del mapa de procesos, identificación de los



procesos clave y de los propietarios de los procesos, y, por último, gestión sistemática de los procesos.

Etapas de la gestión por procesos:

1ª)	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del mapa de procesos
2ª)	<ul style="list-style-type: none">• Identificación de los procesos clave y de los propietarios de los procesos
3ª)	<ul style="list-style-type: none">• Gestión sistemática de los procesos

7.8.1.- Elaboración del mapa de procesos.

Existen diversos métodos para la elaboración del mapa de procesos de una organización, el cual consiste en principio en la representación gráfica con un nivel suficiente de detalle de todos los procesos de un centro y sus interrelaciones.

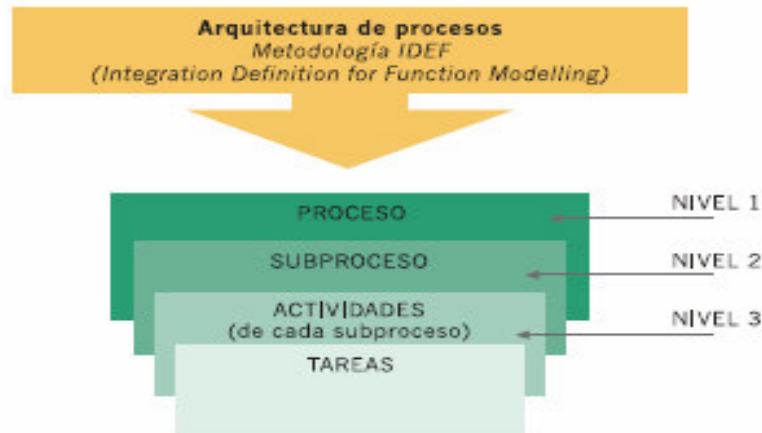
Dada la complejidad de las organizaciones sanitarias, las cuales agrupan muy diversas funciones que se entrecruzan entre ellas, resulta útil el método denominado IDEF (Integration Definition for Function Modelling).

Este método esquematiza cada proceso en forma de una caja que recibe tres tipos de entradas y emite una salida. Las entradas son: solicitud del servicio, guías que condicionan la forma en que se presta el servicio (protocolos, necesidades del cliente, recursos disponibles...) y recursos utilizados por el proceso (materiales, humanos, servicios externos...). La salida es el "output" o servicio con el valor añadido.

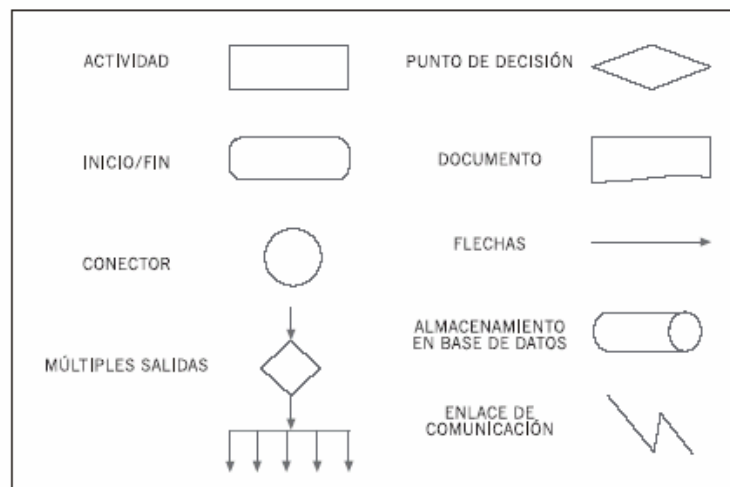
Este sistema simplifica el esquema de los procesos complejos y permite la construcción de la arquitectura de procesos de una organización.

La descripción se realiza por niveles, desde la empresa como único macroproceso (nivel -1), el mapa del centro (nivel 0), la representación de los procesos (nivel 1), de los subprocesos (nivel 2) y de las tareas o actividades (nivel 3).

Cada caja aislada que representa un proceso puede desplegarse mediante un efecto "zoom" en cajas secuenciales de subprocesos, los cuales se pueden a su vez desagregar sucesivamente hasta llegar al nivel de actividades y tareas.



Representación de un diagrama de flujo de nivel 3. Se suelen utilizar los siguientes elementos:



Con esta metodología podemos llegar a desplegar un gran número de procesos, que según su impacto más o menos directo sobre el cliente y sobre los resultados de la organización, y su influencia en la gestión del macroproceso que es la organización se clasifican como sigue:

En la parte superior, y de forma longitudinal, se definen **los procesos estratégicos**: procesos necesarios para el mantenimiento y progreso de la organización: Plan Estratégico, Plan de Calidad, Plan de Formación....



En la parte central, se representa el **proceso operativo** en sí mismo, es decir, las diferentes actividades de forma global y los diversos escenarios donde se desarrolla el proceso de atención que repercute directamente sobre el usuario. En los distintos ejemplos se representan aquí las actividades globales de la atención al Embarazo, Parto y Puerperio, el proceso de Cataratas...

En la parte inferior, se hallan los **procesos de soporte**, los que apoyan los procesos operativos para que éstos se cumplan. En ellos están representados los servicios de mantenimiento, limpieza, archivo, y, entre otros, los procesos de apoyo al diagnóstico. Estos últimos, en muchas ocasiones, tienen tanta entidad en el desarrollo de actividades del proceso que se representan dentro del proceso operativo en lugar de entre los de soporte.

Otra clasificación de los procesos es en base a su ámbito, es decir a los departamentos o funciones de la organización a los que afecta. Así tenemos de dos tipos:

Proceso multidepartamental o multifuncional.

Las actividades y tareas del proceso completo se realizan a través de varias funciones/departamentos o servicios por lo que son más complejos y suelen tener prioridad en la gestión.

Ejemplo: Proceso de atención en cirugía programada (implica las siguientes funciones: Gestión de lista de espera, Admisión, Anestesia, Servicio Quirúrgico, Quirófanos, etc.)

Proceso departamental o unifuncional.

Las actividades y tareas del proceso son llevadas a cabo por un solo departamento, función o incluso puesto de trabajo.

7.8.2.- Identificación de los propietarios de los procesos clave y de los propietarios de los procesos.

Un aspecto importantísimo y básico para la gestión propiamente dicha de los procesos es la identificación de los procesos clave de la organización y de sus interrelaciones, ya que de su correcta gestión dependerá el éxito de la misma.

El primer criterio para la identificación de los procesos clave es su relación con las expectativas y necesidades del cliente y a la vez con los objetivos estratégicos. Otro criterio importante es el relativo a las oportunidades de mejora que presenta.



Si bien en general en nuestros centros son procesos clave los asistenciales y administrativos, en la medida en que entran en contacto directo con los pacientes/ clientes, en un momento determinado pueden ser también claves por sus oportunidades de mejora o por su impacto en los objetivos de la organización, los procesos de apoyo o de gestión. Así, en una organización puede ser clave en un momento determinado un proceso de apoyo como es la gestión de listas de espera, o un proceso de gestión como la planificación y puesta en marcha de encuestas de clima laboral.

Es necesario que periódicamente la organización revise los procesos clave, con el objeto de adaptarse tanto a las circunstancias internas como al entorno cambiante. Para ello se analizará el impacto de los procesos sobre los resultados clave.

Tan importante como la identificación de los procesos clave es el establecimiento claro de los propietarios, tanto de éstos, como del resto de los procesos.

El propietario o gestor de un proceso es el responsable de la gestión sistemática del proceso (realización correcta del mismo, evaluación y revisión) y de la mejora continua de éste. Es la persona que habla en nombre del proceso en la organización. Para ser propietario de un proceso son necesarias las siguientes condiciones:

- **Querer:** es un requisito imprescindible, la aceptación de la responsabilidad es siempre un acto voluntario.
- **Saber:** el propietario debe conocer muy bien el proceso, por un lado, y por otro, debe tener formación en herramientas de gestión y de calidad, como técnicas de resolución de problemas y técnicas de trabajo en equipo.
- **Poder:** este requisito corresponde al concepto "*empowerment*", que es uno de los atributos más paradigmáticos de las técnicas de calidad total. Supone facultar al personal desde la cadena de mando para que pueda tomar decisiones, en el ejercicio de su responsabilidad sobre la gestión y mejora del proceso

El propietario de un proceso tiene varias funciones:

1. Asegurar que el proceso se desarrolla para cumplir los objetivos previstos con eficacia y eficiencia, estimulando la participación de todas las personas que participan en el proceso.
2. Relacionarse con los propietarios de los demás procesos interrelacionados para asegurar el cumplimiento de los requisitos de calidad en las cadenas internas cliente-proveedor.



3. Garantizar que se efectúan los controles necesarios del proceso, que se documentan adecuadamente, y que esta información llega a todas las personas afectadas o que intervienen en el proceso.
4. Poner en marcha las acciones necesarias para mejorar continuamente el proceso, bien mediante la ejecución correcta de todos los procedimientos establecidos para el proceso, o mediante la introducción de cambios ante nuevas oportunidades de mejora o expectativas de los clientes.

7.8.3. Gestión sistemática de los procesos

Una vez elaborado el mapa de procesos, definidos los procesos clave y asignados sus propietarios, se debe abordar la gestión sistemática de los procesos.

La gestión de procesos se desarrolló como consecuencia de una de sus características fundamentales como es la repetitividad.

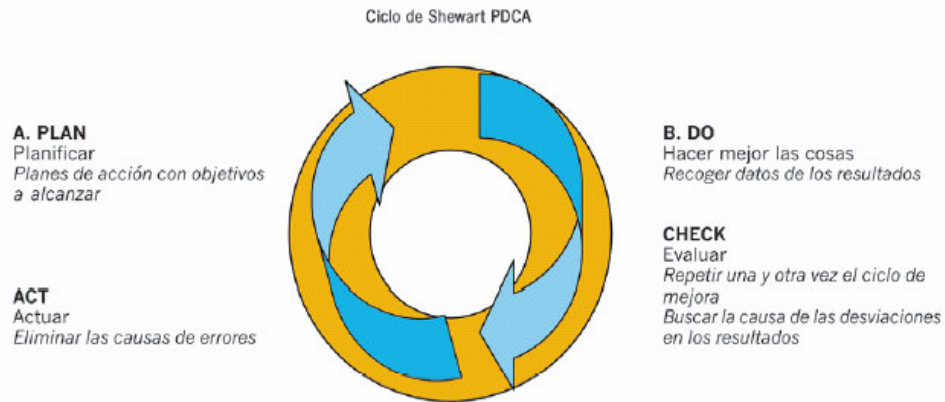
Cuando un proceso se repite, puede ocurrir que tanto las actividades como el resultado del mismo no sean siempre exactamente iguales, que exista una cierta variabilidad. Este es uno de los conceptos básicos en la gestión de la calidad, uno de cuyos objetivos es actuar sobre las causas que influyen en la variabilidad de los procesos, para tratar de erradicarlas o reducirlas al máximo.

Cuanto menos variable sea un proceso y discurra en su evolución lo más ajustado posible a su diseño inicial, mayor será su eficiencia. Este objetivo no está reñido con la necesaria adaptabilidad del proceso a necesidades individuales de los clientes o cambios del entorno.

De todo lo anterior se desprende que la gestión de procesos va encaminada básicamente a conseguir dos objetivos: en primer lugar la estabilización de los mismos (que discurran con la mínima variabilidad) y en segunda instancia su mejora.

Tanto la estabilización como la mejora tienen una primera fase de planificación (de la estandarización en el primer caso y de la mejora en el segundo), a la que deben seguir las otras tres fases del ciclo de Shewart o ciclo de la mejora continua: ejecución -D de "do"-, control -C de "control"- y ajuste -A de "act"-.

Objetivos y ciclo de Shewart en la gestión de proceso.



Cuando una organización desea gestionar sistemáticamente sus procesos debe comenzar por gestionar sus procesos clave. Dependiendo del nivel de complejidad de éstos o de la especificidad de las actividades que incluye, puede ser más operativo gestionar algunos subprocesos, entendiendo por subprocesos algunas actividades de todo el proceso.

Así, por ejemplo, si un hospital considera un proceso clave la atención al paciente traumatológico, dadas las diferentes características de las actividades dependiendo del diagnóstico y tratamiento del paciente, puede priorizar la gestión de uno de sus subprocesos, por ejemplo la fractura de cadera.

En cualquier caso, la metodología que se va a describir a continuación es aplicable a diferentes niveles de detalle o concreción de los procesos.

Hay que destacar también que algunos autores, cuando se va descendiendo de nivel, llaman a los subprocesos "procedimientos". Estas distinciones semánticas no afectan a la aplicabilidad de la metodología.

7.9.- Cómo se describe y estabiliza un proceso.

El primer paso para tener estabilizado un proceso es su identificación y descripción. Aunque generalmente los procesos están en la cabeza de quienes los ejecutan, una organización excelente debe tener descritos sus procesos con un cierto nivel de detalle, con objeto de garantizar su ejecución con arreglo a unos requisitos de calidad y poder controlarlos periódicamente.

Las organizaciones sanitarias han gestionado habitualmente sus procesos, a través de protocolos, guías de práctica clínica, procedimientos, etc...

La descripción que proponemos es una herramienta más potente que las anteriores, en la medida en que como veremos a continuación, no sólo describe las actividades del



proceso, sino que diseña éstas en función de los objetivos de la organización y además las controla para garantizar su estabilidad (mínima variabilidad) y la mejora continua.

A continuación se enumeran una serie de pasos, que de forma secuencial van a permitir describir un proceso.

Etapas en la descripción de un proceso:

<p>I. DEFINICIÓN GLOBAL DEL PROCESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Definición funcional del proceso. → Límites del proceso: inicial, final e intermedios.
<p>II. MISIÓN Y OBJETIVOS DEL PROCESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Destinatarios del proceso. → Expectativas de los destinatarios del proceso.
<p>III. ACTIVIDADES DEL PROCESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Elementos intervinientes en el proceso. → Diagrama de flujo del proceso. → Secuencia de actividades del proceso. → Características de calidad de las actividades del proceso. → Recursos/entradas del proceso y sus requisitos de calidad.
<p>IV. EVALUACIÓN DEL PROCESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Estructura de indicadores del proceso.

7.9.1. Definición global de un proceso.

Los tres primeros pasos propuestos para la descripción de un proceso hacen referencia a la definición global del proceso e identificación de su propietario.

1. **Definición funcional del proceso:** Definición de una forma clara y práctica del proceso a través de las funciones que realiza.
2. **Límites del proceso:** Marcan las actividades que pertenecen al proceso y las que no pertenecen al mismo. El "límite inicial" y el "límite final" definen desde dónde hasta dónde se va a trabajar. Las actividades relacionadas con el proceso y que no se vayan a gestionar son acotadas indicando lo que se denomina "límites intermedios"



del proceso. Por ejemplo, si estamos trabajando el proceso de atención en el parto, en el caso de que decidamos que no vamos a abordar la atención de las mujeres a las que se efectúe una cesárea, esta circunstancia se constituye en límite intermedio de nuestro proceso.

3. **Propietario del proceso:** es la persona facultada por la cadena de mando de la organización, que se responsabiliza de la gestión y mejora del proceso. Independientemente del nivel jerárquico de un proceso, siempre ha de tener un propietario definido. En el caso de un proceso unifuncional, el propietario es el responsable jerárquico de esa función (generalmente un servicio o unidad), o la persona en quien aquel delegue. Cuando el proceso es multifuncional, el propietario puede ser el equipo directivo o la persona en quien deleguen, generalmente el responsable de función con mayor actividad o impacto en el proceso.

Ejemplo de definición global del proceso “ ATENCIÓN AL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA CON INTERVENCIÓN”.

DEFINICIÓN GLOBAL DEL PROCESO:

Proceso “Fractura de cadera con intervención”.

DESIGNACIÓN DEL PROCESO:

Proceso de atención al paciente con fractura de cadera que es intervenido Quirúrgicamente.

DEFINICIÓN FUNCIONAL DEL PROCESO:

Proceso en el que tras llegar el paciente a Urgencias, se diagnostica, se ingresa, se programa el preoperatorio, se interviene quirúrgicamente, se dan cuidados y tratamiento postoperatorio, se da tratamiento rehabilitador, se valoran condiciones sociales, se da de alta, eventualmente es atendido en hospitalización a domicilio y es controlado en Consultas Externas.

LÍMITE INICIAL DEL PROCESO:

Llegada del paciente a Urgencias.

LÍMITE FINAL DEL PROCESO:

Alta en Consultas externas de Traumatología.

PROPIETARIO DEL PROCESO:

Responsable del Servicio de Traumatología.



7.9.2.- Misión y objetivos del proceso.

Todo proceso tiene una misión y unos objetivos, que deben estar acordes y alineados con la misión y objetivos del centro. En función de éstos, cada proceso tiene unos destinatarios con unas necesidades y expectativas. Las necesidades y expectativas razonables y viables (según los recursos disponibles) deben ser cumplidas a través de los flujos de salida o servicios dispensados.

1. **Destinatarios del proceso:** Son aquellas personas o departamentos que recogen los flujos de salida del proceso. Los destinatarios del proceso le exigen que haya funcionado correctamente y que haya aportado valor a los flujos procesados.

Satisfacer a los destinatarios del proceso se debe convertir en la razón de ser del proceso y debe guiar todas las actividades.

Los destinatarios del proceso pueden ser los clientes, los profesionales de otros departamentos, otras organizaciones, etc.

2. **Expectativas de los destinatarios del proceso:** Son creencias sobre cómo debe ser el servicio que van a recibir. Estas creencias son muy amplias y abarcan aspectos muy diversos del proceso. La mayor parte de las fases del proceso se ven afectadas directa o indirectamente por las expectativas de los clientes.

Dado que las expectativas hacen referencia a distintas dimensiones de la percepción del servicio, conviene que sean agrupadas en una estructura en árbol.

3. **Flujos de salida del proceso:** Es el producto o servicio que recibe "físicamente" el cliente (ej: atención sanitaria, información...).
4. **Características de calidad de los flujos de salida:** Los flujos de salida o servicios llevan asociados unas características de calidad, las cuales tienen en común la necesidad de impactar adecuadamente en las expectativas del cliente. Son en definitiva los flujos de salida o servicios con sus características de calidad los que deben conseguir los objetivos de la organización en función de su misión.

7.9.3.- Actividades del procesos.

En general los procesos están constituidos por una serie de actividades secuenciales, llevadas a cabo por personas, en las que se consumen recursos, y en



las que hay también entradas de proveedores de productos o servicios. Los siguientes 4 apartados intentan describir estas actividades.

1. Elementos intervinientes en el proceso:

Son las personas o grupos de personas que ejecutan alguna actividad concreta del proceso (un médico, una enfermera, un administrativo, un servicio o unidad...).

2. Diagrama de flujo del proceso/ secuencia de actividades del proceso:

El diagrama de flujo permite representar gráficamente todas las actividades y funciones incluidas en la definición del proceso y cómo se relacionan entre ellas. El diagrama de flujo es muy útil para descubrir relaciones entre actividades que no son útiles y siguen funcionando por costumbre organizacional. En el caso de procesos en los que no existan movimientos de materiales o personas, puede ser más útil la representación gráfica de las actividades en forma secuencial.

3. Características de calidad de las actividades del proceso:

Son las circunstancias de ejecución previstas para cada actividad del proceso. Se trata de plasmar cómo y con qué nivel de calidad se van a realizar las actividades previstas.

Cuando se gestionan procesos asistenciales, tanto el diagrama de flujo como las características de calidad del proceso pueden corresponder a las "guías de práctica clínica", "vías clínicas" o "cuidados estandarizados", desarrollados en los últimos años en el ámbito sanitario en el marco de los programas de calidad.

En cualquier caso, todas estas características de calidad definidas deben ser acordes con los informes emanados de la "Medicina basada en la evidencia", es decir son actuaciones que deben estar justificadas en base a la evidencia científica disponible, en función de su eficacia y eficiencia demostradas.

En procesos no estrictamente clínicos, la descripción de actividades, coincide con una parte fundamental de los requisitos de los sistemas de certificación NO, que exigen la descripción rigurosa de los procedimientos generales y operativos, que tienen lugar en la empresa certificada.

En definitiva, la metodología de gestión de procesos engloba distintas tendencias de los programas de calidad en los últimos años en nuestras organizaciones, si bien es una herramienta más potente, en la medida en que facilita la aplicación de los principios de calidad total a todas las actividades de una organización.



Dado el gran número de tareas en las que puede desglosarse un proceso con un cierto nivel de complejidad, dependiendo del nivel de análisis y de los objetivos de la gestión del proceso emprendida, se puede, por un lado, hacer una priorización y tener en cuenta sólo determinadas actividades del proceso, y, por otro, no detallar excesivamente todas las tareas incluidas en el proceso, siempre que se presuponga que se están ejecutando bien.

4. Recursos/entradas del proceso y sus requisitos de calidad.

Aquí hay que definir las necesidades para que el proceso se lleve a cabo según los flujos de salida previstos y las características de calidad mencionadas anteriormente.

Estas necesidades son las especificaciones de calidad requeridas tanto para los recursos como para otras entradas al proceso: proveedores de productos, servicios, etc...

Dado el gran número de entradas o recursos que puede que utilice el proceso, a la hora de describir el proceso se pueden especificar únicamente los requisitos de algunas entradas o recursos, en función de algún sistema de priorización, según las circunstancias y las oportunidades de mejora del proceso.

Los recursos empleados en el proceso pueden ser clasificados para un mejor análisis en fungibles e inventariables, distinguiendo entre los que se consumen en cada repetición del proceso y los que son comunes a varias repeticiones del proceso.

7.9.4.- Evaluación del proceso.

Una parte fundamental de la gestión de procesos es la medición regular de cómo está funcionando el proceso, lo que se realiza a través de una estructura de indicadores.

1. Estructura de indicadores del proceso:

Los indicadores son mediciones de las características de un proceso. Sirven para analizar la situación del proceso, establecer objetivos y evaluar objetivamente el trabajo de las personas y equipos implicados. Los indicadores deben ser representativos, fiables, escasos y gestionarse de una manera sólida y sistemática.

La estructura de indicadores de un proceso debe contener tres tipos de indicadores:

- **Medidas de efectividad:** miden la manera en la que un proceso impacta en los clientes. En los procesos asistenciales coincide con la calidad técnica y la percibida,



hace referencia a resultados en términos de salud (curación, supervivencia, alivio, etc...) y satisfacción con la atención.

- **Medidas de eficiencia:** miden la cantidad de recursos que necesita un proceso dado un nivel de eficacia, o, de forma inversa, mide para la misma cuantía de recursos consumidos, la cantidad de producto o servicio generados por el proceso.

Además de las medidas de efectividad y eficiencia, las cuales son indicadores de resultado, conviene tener también algún indicador de proceso. Estos deben hacer referencia a puntos críticos del proceso, los cuales suelen corresponder a interrelaciones con otros departamentos (cuellos de botella), o informan sobre los tiempos de ejecución de los procesos (demoras).

Los indicadores de efectividad y eficiencia pueden ser aplicados al funcionamiento global del proceso, o también se pueden establecer indicadores parciales que midan la eficacia o eficiencia del funcionamiento de una parte del proceso. Estos indicadores parciales pueden contribuir también a explicar el valor que toman los indicadores globales.

Dado que un indicador es siempre el resultado de un proceso de medición, lo que significa consumo de recursos, los indicadores deben ser cuidadosamente elegidos, de forma que sean los mínimos y tengan la máxima capacidad informativa.

Para cada indicador seleccionado habrá que establecer: nombre, algoritmo, estándar/ objetivo, fuente de información, periodicidad y responsable.

Lógicamente, todos los indicadores de proceso seleccionados y su monitorización periódica nos señalarán si el proceso está estabilizado y discurre por unos cauces de funcionamiento eficiente y satisfactorio para los clientes a los que va dirigido.

Una vez completados todos los pasos descritos, hay que tener en cuenta que únicamente hemos hecho la "definición del plan de estabilización del proceso". Este plan debe ser comunicado a todos los intervinientes en el proceso para completar la fase de estandarización/ planificación- (P) del proceso. A continuación debe ser ejecutado (D), controlado (C) y ajustado (A), siguiendo todos los pasos indicados en la siguiente tabla:

1.- ESTANDARIZACIÓN/ PLANIFICACIÓN.

- Definición del plan de estabilización.
- Comunicación del plan de estabilización



2.- EJECUCIÓN/ DESARROLLO.

- Implantación del plan de estabilización.
- Seguimiento del plan de estabilización.

3.- CONTROL.

- Revisión del plan de estabilización y objetivos conseguidos.

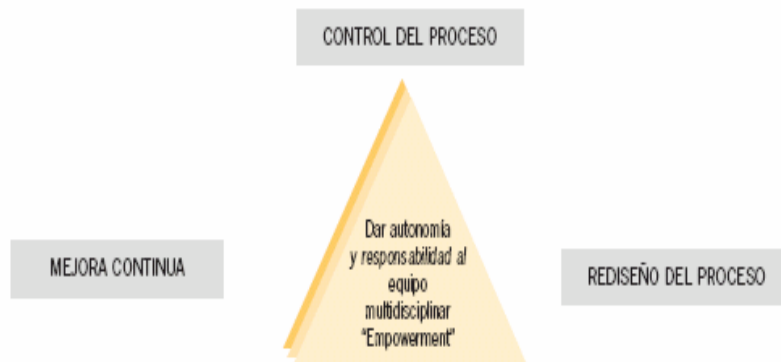
4.- AJUSTE.

- Medidas correctoras.
- Medidas de mantenimiento/ estandarización.
- Inicio de un plan de mejora.

En el caso de no seguir estos pasos, el esfuerzo realizado puede quedar en las baldas de una biblioteca o en un cajón.

Todo el plan de estabilización de un proceso debe ser validado por la Dirección del Centro con carácter previo a su implantación. A continuación será el propietario del proceso el encargado de velar para que se cumplan todos los pasos del ciclo PDCA.

7.10.- Cómo se mejora un proceso.



Hay dos formas de mejorar un proceso:

1. Hacerlo ocurrir tal y como queremos que ocurra:

Esto corresponde a lo que hemos denominado antes plan de estabilización, cuyos pasos hemos ido describiendo. Cuando se describe un proceso, se establecen los



pasos para conseguir el mejor resultado. Garantizar que el plan propuesto se ejecuta, se controla y se ajusta es ya una mejora del proceso.

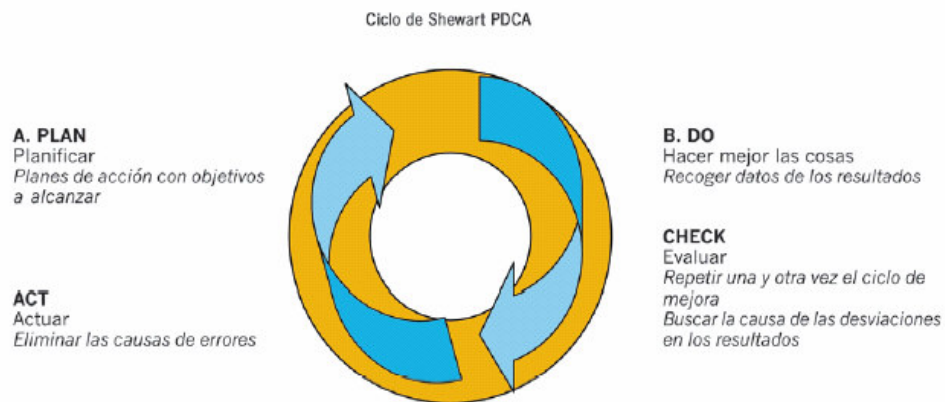
2. Mejorando una vez que lo hemos hecho ocurrir:

Si tenemos ya un proceso estabilizado, con escasa variabilidad, puede que se nos plantee poner en marcha acciones de mejora dirigidas a cambiar la forma "estabilizada" de un proceso para adaptarlo mejor a las expectativas de los clientes o para aprovechar oportunidades de mejora que se nos presenten (nuevos recursos, tecnología, etc...).

Hay que tener en cuenta que un proceso puede estar perfectamente estabilizado (bien protocolizado, con escasa variabilidad) y sin embargo no responder a las expectativas o necesidades del cliente, generando en éste insatisfacción, por lo que es necesario intentar mejorarlo

En cualquier caso, un propietario de proceso y su equipo deben revisar periódicamente el proceso para ver las posibilidades de mejora.

Las acciones de mejora se deben llevar a cabo a través del ciclo de mejora o ciclo PDCA. El esquema conceptual que debe utilizarse es el ciclo de Shewart que en el ámbito sanitario podríamos equiparar al ciclo evaluativo, ciclo de mejora o en última instancia, aplicación del método científico, es decir, la secuencia de pasos que comienza con la planificación de una mejora (P), su ejecución (D), la comprobación de que lo que se ha efectuado responde a los objetivos marcados inicialmente (C) y el ajuste que cierra el ciclo (A).



La mejora del proceso puede centrarse en:

- Mejora de los indicadores de eficacia
- Mejora de las condiciones de los trabajadores



- Mejora de los indicadores de eficiencia de proceso.

La mejora de procesos se puede llevar a cabo de dos formas o mediante dos metodologías que pueden ser complementarias: mejora reactiva o continua y mejora proactiva o drástica.



7.10.1.- Mejora reactiva o mejora continua.

Se utilizan herramientas básicas de mejora de calidad. Las más utilizadas son las herramientas clásicas que son:

- Método de las 5W1 H: Who, What, Where, When, Why and How (Revisar en cada uno de los pasos del proceso la adecuación de Quién, Qué, Dónde, Cuando, Por qué y Cómo). Se trataría en definitiva de revisar toda la estructura previamente definida para el proceso en el plan de estabilización.
- Análisis DAFO: Revisar factores externos al proceso (oportunidades y amenazas) y factores internos (debilidades y fortalezas).
- Método de las 5S: Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke (Realizar secuencialmente las siguientes operaciones: organización, orden, limpieza, control visual, y disciplina y hábito).
- Hoja de recogida de datos para cuantificar un problema y/ o una solución.
- Diagrama de flujo, útil para revisar los pasos de un proceso e identificar duplicaciones, bucles, pasos innecesarios, etc...



- Diagrama de Pareto: Análisis causal de un problema en función de su frecuencia.
- Ishikawa o diagrama causa-efecto, de utilidad en el análisis causal de un problema que hayamos detectado para la identificación de las medidas contenedoras o de mejora.
- Histograma para el análisis de frecuencia de sucesos dentro de un proceso.
- Gráfica de control, técnica útil para el análisis de la variabilidad.
- Brainstorming o método nominal, que son técnicas facilitadoras de la participación del personal en la detección de oportunidades de mejora y en el análisis causal y búsqueda de soluciones a un problema.

Con todas estas herramientas se pueden revisar todos los pasos o componentes enumerados para la descripción y estabilización de un proceso.

Subsecuentemente, se elabora y se lleva a cabo un plan de mejora del proceso que tratará de corregir los aspectos deficitarios detectados (Demoras, descoordinaciones, duplicidades, insatisfacciones en el cliente e ineficiencias en general) y se sigue con los pasos del ciclo de mejora D, C y A, según aparecen especificados en la siguiente esquema:

1. PLANIFICACIÓN

- Revisión del proceso, responsables y estructura interna.
- Relación con el entorno: destinatarios y expectativas.
- Revisión de la validez de la estructura de indicadores.
- Revisión de la evolución de los indicadores.
- Justificación de objetivos futuros.
- Plan de mejora del proceso.
- Plan de comunicación de la mejora del proceso.

2. EJECUCIÓN.

- Implantación del plan de mejora.
- Seguimiento del plan de mejora.

3. CONTROL.

- Revisión del plan de mejora y objetivos conseguidos.



4. AJUSTE.

- Medidas correctoras.
- Medidas de mantenimiento/ estandarización.
- Nuevo plan de mejora.

7.10.2.- Mejora proactiva o drástica.

Se ilustra perfectamente con la "reingeniería" o rediseño de procesos que consiste en poner "patas arriba" el proceso, es decir, cambiarlo totalmente tratando de conseguir mejoras espectaculares en su eficiencia. Podríamos decir que es la forma más sofisticada o compleja de la mejora de procesos.

Como ejemplo en el ámbito clínico, puede citarse el proceso de atención a la "catarata" en Oftalmología que ha pasado en un plazo breve de tiempo de ser un proceso de atención en régimen de hospitalización a ser un proceso ambulatorio donde todos los componentes del mismo (subprocesos, actividades y tareas) han cambiado de una forma drástica.

Para este tipo de mejoras se utilizan en general herramientas de calidad más conceptuales como el Análisis de Expectativas, el Análisis del Valor, QFD (Quality Function Deployment), Reingeniería, etc...

En general, este tipo de mejora es más difícil de llevar a cabo y suele ir precedida de cambios tecnológicos u organizativos importantes que la posibilitan. Si bien, al preguntarnos sobre la mejora de un proceso, convendría siempre plantearse si no habría alguna forma de conseguir con los recursos disponibles alguna mejora espectacular tanto en resultados como en eficiencia del proceso.

La imaginación, creatividad y sentido crítico son herramientas fundamentales para este tipo de mejora de los procesos. Las organizaciones con un sistema de gestión de calidad total deben siempre posibilitar a sus trabajadores que expongan sus ideas y las pongan en práctica cuando son factibles, facilitándoles todos los recursos necesarios para ello.

El modelo europeo de calidad indica en uno de los subcriterios del criterio procesos que las organizaciones excelentes introducen las mejoras necesarias en los procesos mediante la innovación, a fin de satisfacer plenamente a clientes y otros grupos de interés (trabajadores, sociedad, propietarios, etc...), generando cada vez mayor valor".



Finalmente, como se ha señalado ya previamente, una vez diseñado el plan de mejora, hay que comunicarlo y seguir el resto de los pasos del ciclo PDCA tal como aparecen señalados en el esquema anterior, con el objeto de garantizar de la forma más eficaz y eficiente posible la implantación efectiva de todos los cambios propuestos.

7.11.- Dificultades y ventajas de la gestión por procesos.

Las actividades Sanitarias son complejas, están sometidas frecuentemente a una gran variabilidad, y regidas por personas con formaciones y criterios dispares, que condicionan el transcurrir de cada proceso con sus decisiones. La organización de los centros sanitarios en compartimentos funcionales estancos entorpece la fluidez de las actividades que conforman el proceso. La gestión por procesos supone un cambio radical de la organización, y por lo tanto, su implantación es compleja.

Como todo lo nuevo, esta metodología tiene dificultades y genera resistencias, que se pueden sintetizar como sigue:

1. Tanto el personal propiamente sanitario como el no específicamente sanitario, que está en actividades operativas, presenta resistencias ante el lenguaje de gestión.
2. Particularmente, los clínicos, habituados al manejo permanente en su actividad de la literatura "científica", desconfían de modelos que consideran además "importados" de otros ámbitos, que pueden ser diferentes al suyo, y que no son objeto de excesivas publicaciones en la literatura científica tradicional.
3. A pesar de que los sistemas informáticos han tenido un desarrollo creciente en nuestras organizaciones en los últimos años, no alcanzan todavía el nivel necesario para la obtención de indicadores automáticos para la evaluación de los procesos, con lo que la medición de indicadores es una tarea que se ve como algo adicional, cuyo valor añadido no se percibe fácilmente.
4. Por último, la estructura de las organizaciones sanitarias está excesivamente jerarquizada y vertical, lo que no facilita la fluidez de las comunicaciones y la asunción efectiva de funciones por los propietarios de los procesos.

La metodología expuesta tiene, sin embargo, una serie de ventajas evidentes para el funcionamiento de las organizaciones sanitarias, que podemos esquematizar así:

En las Instituciones Sanitarias convergen numerosos tipos de actividad como puede ser la actividad asistencial de primer nivel o especializada, la hostelería, la actividad económico administrativa, la ingeniería, el mantenimiento y toda una serie de actividades de apoyo y servicio que son imprescindibles y de muy diversas características. Debido a esta gran diversidad y a la complejidad inherente a todos los procesos que se ejecutan en las



Instituciones Sanitarias, existen altas probabilidades de incurrir en errores y desaprovechar recursos tanto humanos como materiales. Una gestión por procesos estructurada, con los recursos y coordinación adecuados, permite optimizar de forma significativa la utilización de los recursos y mejorar la calidad asistencial..

Permite la orientación sistemática de todas las actividades hacia las necesidades y expectativas de los clientes. En función de las expectativas razonables y los recursos disponibles se establecen las características de calidad del servicio que se va a ofrecer.

Facilita la participación de una forma estructurada de todas las personas intervinientes en los procesos, las cuales son las que mejor conocen la forma idónea de realizar las actividades.

En los procesos asistenciales, esta metodología es capaz de incorporar los avances y el apoyo para la toma de decisiones que supone lo que se denomina "Medicina basada en la evidencia", a través de la definición de las características de calidad de las actividades.

La estructura de indicadores facilita la medición sistemática de los resultados más relevantes de los servicios que ofrece cada centro.

Es una herramienta sencilla y de uso fácil que posibilita la mejora continua a través de la aplicación de los ciclos de estabilización y de mejora de los procesos.