

## La Gestión por Procesos

## **Indice**

### **1. La Gestión tradicional**

- 1.1. División de Gestión de los hospitales*
- 1.2. Modelo tradicional de gestión hospitalaria*

### **2. Definición de gestión por procesos.**

- 2.1. Definición de proceso*
- 2.2. Definición de gestión por procesos*
- 2.3. Ventajas de la gestión por procesos*
- 2.4. Dificultades de la gestión de procesos*
- 2.5. Diferencias entre la gestión tradicional y la gestión por procesos*

### **3. Aspectos fundamentales de la gestión por procesos**

- 3.1. Tipos de proceso*
- 3.2. Propietario del proceso*
- 3.3. Ciclo de hardware o ciclo de gestión*
- 3.4. Revisiones y otros sistemas*
- 3.5. Análisis de los procesos*
- 3.6. Reingeniería o rediseño de procesos*

### **4. Características de la organización por procesos**

- 4.1. Cultura de las organizaciones*
- 4.2. Orientación al cliente*
- 4.3. Innovación y flexibilidad*

### **5. Metodología: la arquitectura de procesos**

- 5.1. Resistencia al cambio*
- 5.2. Modernización de un proceso*
- 5.3. Metodología de la reingeniería de procesos asistenciales*
- 5.4. Los diagramas de procesos*
- 5.5. El lenguaje IDEF 0*
- 5.6. El mapa de procesos*
- 5.7. La Calidad Basada en la Gestión de las Actividades (ABQ)*
- 5.8. La gestión por procesos y la mejora continua de la calidad*

### **6. Ejemplos de gestión por procesos en sanidad**

- 6.1. Rediseño del circuito preoperatorio del paciente en el Hospital Santiago Apóstol de Vitoria (Sánchez Bernal).*
- 6.2. Procesos y subprocesos relacionados con el proceso clave “atención domiciliaria” (Mora Martínez)*

### **7. Bibliografía**

## 1. La Gestión tradicional

### 1.1. División de Gestión de los hospitales

(Real Decreto 521/1987 de 15 de abril)

División de Gestión y Servicios Generales: al frente de ella existirá 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 el 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:

- 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.

### 1.2. Modelo tradicional de gestión hospitalaria

Tradicionalmente las estructuras organizativas se han desarrollado a partir de las técnicas de Taylor (sg 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;

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.

Implantación de la Dirección por Objetivos. La filosofía fundamental de la gestión en el nuevo modelo hospitalario es el 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:

a. Definición de los objetivos globales de la institución: y ello dentro del marco de una planificación a lo largo de un plazo (cuatro años):

Cualitativas.

- Asistenciales.
- Docentes.
- Investigadores.
- Cuantitativas.

b. 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.

c. Fijación de objetivos: estrictamente cuantificada para el primer año del plan.

d. 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.

e. 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.

Sin embargo, los modelos actuales de gestión (EFQM, ISO 9000) incluyen como requisito la gestión de los procesos. Los procesos se ejecutan en una organización, tanto si se gestionan como si no. Se puede dar instrucciones a las personas y esperar que se ejecuten de forma correcta; o mejor, se puede visualizarlos, analizarlos y gestionarlos.

## 2. Definición de gestión por procesos.

### 2.1. Definición de proceso

La palabra proceso viene del latín *processus*, que significa avance y progreso.

Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados.

Otra posible definición: gestión de todas las actividades de la empresa que generan un valor añadido; o bien, conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforma elementos de entrada en resultados.

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.

Por ejemplo (Badía):

*Sistema:* control administrativo y financiero.

*Proceso:* gestión de la tesorería.

*Recursos:* contables, administrativos/ordenadores, caja, software.

*Subproceso:* pago a proveedores.

*Actividad:* registro de facturas.

*Tarea:* comprobación de facturas con pedido.

### 2.2. Definición de gestión por procesos

Un proceso comprende una serie de actividades realizadas por diferentes departamentos o servicios de la Institución Sanitaria, que añaden valor y que ofrecen un servicio a su cliente, Este cliente podrá ser tanto un "cliente interno" (otro servicio) como un "cliente externo" (paciente/acompañante).

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.

La gestión de procesos aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes. No hay que olvidar que los procesos lo realizan personas y los productos los reciben personas, y por tanto, hay que tener en cuenta en todo momento las relaciones entre proveedores y clientes.

### *2.3. Ventajas de la gestión por procesos*

En las Instituciones Sanitarias convergen numerosos tipos de actividad como pueden ser la actividad asistencial de primer y 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.

### *2.4. Dificultades de la gestión de 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.

### *2.5. Diferencias entre la gestión tradicional y la gestión por procesos*

<b>Gestión tradicional</b>	<b>Gestión por procesos</b>
Se centra sólo en procesos de práctica clínica.	Se incorpora la gestión clínica basada en la evidencia.

<p>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.</p>	<p>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 la eficiencia.          Mejoras de carácter proactivo permanente gradual y radical.          Aprendizaje sistemático dentro y fuera de la organización y sector. Benchmarking.</p>
---	--

(Mora Martínez JR)

<b>Gestión funcional</b>	<b>Gestión por procesos</b>
Organización por departamentos o áreas	Organización orientada a los procesos
Los departamentos condicionan la ejecución de las actividades	Los procesos de valor añadido condicional la ejecución de las actividades
Autoridad basada en jefes departamentales	Autoridad basada en los responsables del proceso
Principio de jerarquía y de control	Principio de autonomía y de autocontrol
Orientación interna de las actividades hacia el jefe o departamento	Orientación externa hacia el cliente interno o externo
Principios de burocracia, formalismo y centralización en la toma de decisiones	Principios de eficiencia, flexibilidad y descentralización en la toma de decisiones
Ejercicio del mando por control basado en la vigilancia	Ejercicio del mando por excepción basado en el apoyo o la supervisión
Principio de eficiencia: ser más productivo	Principio de eficacia: ser más competitivos
Cómo hacer mejor lo que venimos haciendo	Para quién lo hacemos y qué debemos hacer
Las mejoras tienen un ámbito limitado: el departamento	Las mejoras tienen un ámbito transfuncional y generalizado: el proceso

Badía A.

### 3. Aspectos fundamentales de la gestión por procesos

#### 3.1. Tipos de proceso

Los procesos de la Institución Sanitaria los podemos agrupar en clave, estratégicos y de soporte. Los procesos clave son aquellos que afectan de modo directo la prestación del servicio asistencial y por tanto a la satisfacción del cliente externo (paciente). Algunos ejemplos de procesos clave son: hospitalización en Planta, Atención en Urgencias, Hospitalización Post-quirúrgica, Intervención Quirúrgica, etc. Los procesos estratégicos son aquellos que permiten desarrollar e implantar la estrategia de la Institución Sanitaria. Algunos ejemplos son: Sistema de Dirección, Planificación Estratégica, Marketing (centros privados), Desarrollo de Alianzas Estratégicas, Gestión de las relaciones con el Cliente, Autoevaluación, etc. Por último, los procesos de

soporte son todos aquellos que permiten la operación de la Institución Sanitaria y que sin embargo no son considerados clave por la misma. En general son los procesos de gestión (pago de nóminas, facturación, contabilidad, etc.) y algunos otros como los procesos de auditorías internas, gestión de los sistemas de información, mantenimiento, etc, son considerados como de soporte.

Los procesos pueden ser clasificados también en:

- Procesos multidepartamentales. Sus actividades se realizan integrando varios departamentos, servicios o unidades. Lógicamente, son los más complejos.
- Proceso departamental o unifuncional. Aquel llevado a cabo por un solo departamento.

### *3.2. Propietario del proceso*

Para poder gestionar los procesos de la institución sanitaria de modo eficiente es necesario determinar quién es el propietario de dichos procesos. El propietario (*Process owner*) asume la responsabilidad global de la gestión del proceso y de su mejora continua. Por ello debe tener la suficiente autoridad para poder implantar los cambios en el proceso que conduzcan a la mejora de sus resultados. El propietario podrá contar con la colaboración un equipo de mejora del proceso. Dicho equipo deberá estar formado por personas directamente implicadas en el proceso pertenecientes a todos los departamentos o servicios afectados.

Las funciones del propietario del proceso son:

- Asumir la responsabilidad sobre el proceso y asegurar su eficacia y eficiencia de manera continua.
- Mantener la relación con el resto de procesos y establecer requerimientos adecuados.
- Asegurar que el proceso está debidamente documentado y que la información se distribuye a todas las personas afectadas.
- Controlar y medir los resultados con el objetivo de mejorar el proceso de forma continua.

### *3.3. Ciclo de hardware o ciclo de gestión*

La evaluación continuada posibilita la mejora continua de la organización. Los propietarios controlan los procesos teniendo en cuenta que las personas enfocan sus actividades hacia los clientes, el propietario detecta áreas de oportunidad y aplica las acciones en consonancia con la misión de la organización.

### *3.4. Revisiones y otros sistemas*



Además de las revisiones periódicas a las que se ven sometidos los procesos por el propietario de los mismos y sus colaboradores, es conveniente que la alta dirección de la institución sanitaria lleve a cabo revisiones del funcionamiento de los procesos clave. Estas revisiones deben ser periódicas y sus resultados deben tenerse en cuenta en la formulación de la política y estrategia. La metodología para la mejora de procesos está orientada a reducir/eliminar defectos y a reducir el tiempo de ejecución de proceso, conocido como tiempo ciclo. La gestión de procesos según el enfoque anterior es compatible con la implantación de sistemas de Gestión de la Calidad, tales como el propuesto por las normas ISO 9001:2000. La gestión de procesos de la Institución Sanitaria también podrá beneficiarse del uso de otros sistemas estandarizados tales como sistemas de gestión medioambiental tipo ISO 14000, o los sistemas de gestión de riesgos laborales.

### *3.5. Análisis de los procesos*

Para realizar el análisis de los procesos en una organización, es conveniente seguir los siguientes pasos:

- Reunión de todos los jefes o directores funcionales para:
  - o Identificar y definir los procesos.
  - o Designar a los propietarios de los procesos.
  - o Redactar y hacer los diagramas de los procesos de primer nivel (no más de cinco o seis).
  - o Redactar y hacer los diagramas de los procesos de segundo nivel.
- Puesta en práctica de las responsabilidades y de los procesos escritos y diagramados.
  - o Entregar diagramas a todos los trabajadores implicados en un proceso
  - o Concienciar acerca de la importancia de los errores sobre el cliente interno.
  - o Explicar pro qué se organizan los procesos y cuál es su repercusión en el cliente externo.
- Últimas correcciones por desajustes observados entre los representado y la práctica operativa.
  - o Reeditar los procesos corregidos.
  - o Mantener un archivo de casos atípicos o excepcionales.

### *3.6. Reingeniería o rediseño de procesos*

En el entorno sanitario actual, se han introducido tres fuerzas emergentes muy potentes: los clientes, la competencia y el cambio tecnológico. Los clientes demandan cada vez mejores resultados y un trato individualizado. La competencia se ha introducido al separar las funciones de provisión y financiación de servicios sanitarios. Por último, el cambio tecnológico es un fenómeno permanente que afecta a todo el sector servicios. Estas y otras fuerzas obligan a mejorar constantemente los procesos de una organización.

La reingeniería de procesos se definió en 1990, en el libro “Reengineering the Corporation”, de Michael Hammer. Desde entonces, se ha ido desarrollando una metodología consolidada, aplicada por la mayoría de las empresas.

Se trata de realizar una revisión fundamental y rediseñar de forma radical los procesos, con el objetivo de obtener grandes mejoras del rendimiento. En teoría, es posible rediseñar los sistemas operativos instalados e incluso perfeccionados desde hace tiempo, para hacerlos más eficaces.

La reingeniería de procesos supone un cambio radical, por tanto, implica modificaciones en la cultura y en la estructura de la organización. Este cambio debe ser liderado por la Dirección, han de realizarlo los profesionales directamente implicados, y debe ser asumido por toda la organización.

El trabajo debe organizarse según las exigencias de los clientes y del mercado, para proporcionar un producto de alta calidad a un precio equitativo, con un servicio excelente, aprovechando al máximo el potencial tecnológico actual.

Por desgracia, los hospitales suelen ser organizaciones rígidas y burocratizadas, con poca capacidad de reacción frente a los cambios del mercado, organizadas de forma relativamente ineficaz.

#### Objetivos globales de la reingeniería en un hospital

La reforma de los sistemas sanitarios en general y de los hospitales en particular busca cumplir tres grandes objetivos: controlar el crecimiento del gasto sanitario, mejorar la calidad de los servicios e incorporar las preferencias de los ciudadanos.

## **4. Características de la organización por procesos**

### *4.1. Cultura de las organizaciones*

Las organizaciones no son máquinas, sino comunidades, mini sociedades con su propia manera de hacer las cosas, con sus hábitos y jerga, con su propia cultura. Dentro de la gran variedad de culturas y organizaciones, se pueden definir cuatro estilos fundamentales.

- La organización centralista. La organización es como una tela de araña, con el poder en el centro. Cuando más cerca del centro, más influencia. Son organizaciones demasiado dependientes de su líder.

- La organización jerárquica. Es la más usual, con niveles dependientes unos de otros. Los servicios se vuelven demasiado estancos, la información no fluye correctamente. Estas organizaciones pueden funcionar bien, pero no afrontan los cambios con flexibilidad.

- La organización orientada a las tareas. Funciona basada en grupos de trabajo centrados en una tarea, o proyecto. El trabajo en equipo es flexible, pero puede ser costoso.
- La organización orientada a las personas. Estas organizaciones, las más escasas, dan mayor importancia al individuo.

#### *4.2. Orientación al cliente*

Los clientes de una empresa u organización son los intermediarios, aseguradores, empleados, proveedores, organismos gubernamentales, además de los clientes finales. Todos ellos son los "stakeholders" o implicados en las decisiones de la empresa.

#### Necesidades y expectativas

La organización se debe centrar en el cliente. Para ello, hay que conocer sus necesidades y expectativas. Las necesidades son carencias objetivas, y las expectativas se relacionan con la forma en que el cliente espera que sean satisfechas las necesidades. Se trata de saber qué necesita el cliente de un proceso, cómo y cuándo lo necesita.

El sistema actual deja poco margen al paciente para participar de forma activa en las decisiones que afectan a su salud. La atención al paciente se ve comprometida por una excesiva fragmentación y especialización de áreas y servicios. Por ello, el primer paso de la reingeniería de procesos es adoptar la filosofía de asistencia centrada en el paciente, o PFC (patient focused care).

Las estructuras y los procesos del hospital deben diseñarse y adaptarse de acuerdo a las necesidades de los pacientes, en la medida en que esto resulte posible. Para ello, hay que considerar tres aspectos básicos: la definición de los procesos a desarrollar, su organización y gestión, y la constitución y organización de los equipos humanos responsables de dichos procesos.

Las actividades para lograr una asistencia centrada en los pacientes son:

- Estructurar los servicios para satisfacer las necesidades de los clientes y profesionales.
- Agrupar a los clientes según características comunes y tipo de recursos compartidos.
- Descentralizar los servicios siempre que resulte posible.
- Flexibilizar las tareas y adaptarlas a las necesidades de los pacientes.
- Simplificar los procesos y estructuras lo máximo posible.

- Dotar a los profesionales de la responsabilidad y capacidad efectivas para la toma descentralizada de decisiones.
- Mantener un modelo de asistencia global y continuada.

### Calidad de requerimientos

Es necesario ajustar las posibilidades del proveedor para satisfacer las necesidades del cliente, redefiniendo las expectativas si fuera necesario. En principio, las expectativas de los clientes de un proceso podrían tender al infinito, de forma que no podrían ser satisfechas por ningún proveedor. Por ello, es necesario alcanzar un acuerdo, idealmente por consenso, entre las necesidades y expectativas del cliente y las posibilidades del proveedor.

### Calidad de especificaciones

Una vez que se han definido los requerimientos, estos deben trasladarse al lenguaje propio del proveedor, para especificar claramente las propiedades y características técnicas de lo que debe ser entregado al cliente.

### Calidad del proceso

A partir de las especificaciones del producto o servicio, sólo queda determinar el procedimiento necesario para realizarlo, asegurándose de que las personas que ejecuten el proceso tengan la formación y los recursos necesarios para ello.

#### *4.3. Innovación y flexibilidad*

La organización debe ser capaz de adaptarse a los cambios externos, y para ello es necesario que tenga capacidad de innovar. Las organizaciones suelen responder tarde a los cambios externos, sobre todo si están basadas en organigramas, ya que realizar cambios jerárquicos es complicado. En cambio, reorganizar las actividades basándose en procesos es más sencillo.

## **5. Metodología: la arquitectura de procesos**

### *5.1. Resistencia al cambio*

Una misma persona puede afirmar “Este país/esta empresa necesita un gran cambio”, y “odio los cambios”. Todo el mundo está de acuerdo en que es necesario mejorar la sociedad, pero solemos ser reacios cuando los cambios afectan a nuestro entorno.

Los cambios ejercidos en los procesos en una empresa necesitan ser coordinados con los cambios en la estructura, sistemas y personas, ya que estos factores están interconectados. Las tareas son los procesos y las actividades realizadas. Los sistemas son conjuntos complejos de procesos, formas de hacer las cosas.

Luis XIV, el rey sol, ante los nuevos avances en la cartografía y la astronomía en Francia: “estoy perdiendo más territorio por culpa de mis astrónomos que a manos de los enemigos de Francia”.

### *5.2. Modernización de un proceso*

Consiste en:

- Eliminación de la burocracia.
- Eliminar duplicidades.
- Analizar el valor añadido al cliente.
- Simplificar los procesos.
- Reducir el tiempo de ciclo del proceso.
- Revisión de las actividades de control.
- Prueba de errores.
- Promover la eficiencia de los recursos.

### *5.3. Metodología de la reingeniería de procesos asistenciales*

La reingeniería de procesos asistenciales se desarrolla en tres grandes etapas: descubrir, rediseñar e implantar. Pero antes, hay que realizar una definición de la misión de cada proceso, es decir, una “alineación”

#### Etapa cero. Alineación.

Es necesario definir que se entiende por misión de la organización. En el marco de la organización por procesos, la misión es el punto de referencia acerca del cual todos los procesos se alinean, facilitando así una actuación enfocada hacia un objetivo común. La misión define que tipo de organización somos o debemos ser. Por ejemplo, la misión de un hospital es proporcionar asistencia sanitaria especializada de la máxima calidad.

#### Primera etapa. Descubrir.

Debe establecerse la figura de un coordinador del proyecto de reingeniería, idealmente un profesional sanitario con experiencia asistencial y buen conocimiento de la institución. El objetivo de esta etapa es realizar un estudio en profundidad de cómo el hospital proporciona sus servicios a los pacientes. Para ello, deben obtenerse indicadores clave de efectividad y coste, y compararlos con otros centros similares y con los mejores (benchmarking). En esta etapa se identifican los grupos de pacientes susceptibles de recibir una atención homogénea. Además, se evalúa la actitud del personal ante el cambio propuesto, los grupos que lo apoyan y las resistencias. Se

debe tener en cuenta también la información existente sobre las opiniones y expectativas de los clientes.

Los objetivos marcados deben ser cuantificables. Otro aspecto clave es desarrollar un sistema de información que permita comunicar los resultados a toda la organización. La implantación de los cambios debe ser transparente.

### Segunda etapa. Rediseñar.

Se compone de los siguientes pasos:

- Visión global inicial del proceso que debe rediseñarse. Responde a la pregunta, ¿dónde podemos innovar?.
- Características clave del proceso, ¿cómo va a funcionar?. Análisis de diagramas de flujo, rendimiento, organización y recursos tecnológicos.
- Medidas de actividad y rendimiento, ¿qué tal va a funcionar?. Medidas de coste, calidad, tiempo y capacidad de respuesta.
- -Factores críticos de éxito: ¿qué cosas tiene que funcionar necesariamente bien para que el cambio sea un éxito?. Evaluación de los aspectos humanos, tecnológicos y de resultados finales a largo plazo.
- Obstáculos potenciales al proceso de implantación del proceso rediseñado. ¿Por qué razones podrían funcionar mal las cosas?. Asignación de recursos, cambio de cultura de la organización, cambios técnicos.

El análisis de actividad (ABM, Activity Based Management), facilita información sobre el valor y el coste de cada actividad. Estudia el valor y el coste para cliente, profesional y sociedad. Se estudia si es posible que la actividad pueda ser realizada en otra localización, a menor coste, o con mayor valor añadido. La propuesta de cambios en las actividades acaba desembocando en una nueva redacción de los perfiles asistenciales.

Esta fase es llevada a cabo por un equipo que debe ser dotado adecuadamente de tiempos y recursos.

### Tercera etapa. Realizar.

Para realizar las propuestas de mejora y cambios, hay que tener en cuenta que siempre existe resistencia al cambio, agravada por factores como una cultura de la organización muy asentada, falta de legitimidad, etc. Por ello, se requiere un buen programa de comunicación, participación e implicación de los profesionales en el proceso, y una mezcla de generosidad y firmeza en la negociación.

En esta etapa se contemplan los siguientes aspectos:

- Desarrollo efectivo e implantación de las operaciones y tareas diarias propuestas.
- Auditoria de la calidad alcanzada.
  - Medidas de actividad y rendimiento que deben ser evaluadas periódica
  - mente. Indicadores de proceso, resultado, costes, satisfacción del cliente.
- Flexibilidad para introducir medidas de mejora continua.

#### 5.4. Los diagramas de procesos

Un diagrama de procesos facilita la concepción de la organización como un sistema. Existen una serie de símbolos estándar que representan diversas acciones en el mapa. Estos símbolos están normalizados por la American National Standards institute (ANSI). En cuanto a las líneas, las continuas indican flujos físicos de información o materiales, las discontinuas a base de puntos, flujos temporales o informales, y las discontinuas a base de trazos, transferencias electrónicas de información.

##### Diagramas de bloque

Emplean únicamente rectángulos y flechas, realizan una simple descripción de un proceso fraccionado en varios rectángulos o bloques.

##### Diagramas de despliegue

Representan el flujo de información y materiales que existe entre distintas unidades de organización (departamentos, secciones, delegaciones) para la realización de un proceso. Expone todas las acciones o tareas a través de su representación lineal por todas las áreas o departamentos. En este tipo de diagrama se puede incluir una variable de tiempo de proceso.

##### Diagramas de flujos de datos

Mediante símbolos específicos, líneas y flechas, representan el flujo completo de datos o información que se genera entorno a dos o más unidades.

##### Diagrama de red

Ilustran las conexiones y flujos de abastecimiento que existen entre los distintos componentes de un sistema de red. Se aplican en redes informáticas, energéticas, etc.

##### Diagrama de análisis

Sirven para analizar la efectividad de un proceso, registrando todas las variables que se han producido (retrasos, consumos, costes, duración).

#### 5.5. El lenguaje IDEF 0

La metodología IDEF (Integration Definition for Function Modeling) aporta una capacidad de representación gráfica de los procesos. Permite trabajar con un proceso de forma aislada. Fue publicado en 1993 por el National Institut of Standars and Technology de EE.UU. Tiene sus orígenes en el método de modelado SADT (Estructured Analysis and Design Technique) desarrollado por Ross utilizado en 1973 por la US Air Force.

Las funciones o procesos se representan por cajas, y las interrelaciones entre los objetos, por flechas. Las flechas que entran por el lado izquierdo son las entradas principales. Las flechas que entran por la parte superior son los controles o condicionales, por ejemplo, especificaciones del producto, legislación, protocolos, etc. Las flechas que salen por el lado derecho, son las salidas, productos o servicios, que se entregan y que continúan otro proceso. Por último, las flechas que entran por el lado inferior son los recursos que apoyan la ejecución del proceso: equipos y personas.

Por lo tanto, la metodología IDEF tiene en cuenta dos elementos, las guías y los recursos. Las guías son las normas de funcionamiento y los recursos, lo que se necesita para realizarlo.

La metodología IDEF diferencia tres niveles de un proceso;

- Nivel 1 y 2. Procesos y subprocesos, nos dicen que se hace.
- Nivel 3. Instrucciones operativas, nos dice como se hace.

#### *5.6. El mapa de procesos*

Una organización se interrelaciona externamente con clientes, personas, proveedores, accionistas y sociedad. En función de a quién afecten, hemos visto que existen procesos clave, estratégicos y de soporte. Esta es la base de la clasificación de los procesos, que se van detallando en el mapa de procesos. El nivel más alto de diseño corresponde a la concepción de la organización como una única caja IDEF0 (nivel A0). Un proceso general puede descomponerse en una secuencia de procesos, y así sucesivamente hasta llegar a los procedimientos.

#### *5.7. La Calidad Basada en la Gestión de las Actividades (ABQ)*

Consiste en la optimización de cada una de las actividades que componen el proceso con el fin de conseguir un resultado óptimo, tanto para el usuario, como para los profesionales implicados y los restantes grupos interesados en el servicio. Para ello, se analiza cada una de las actividades que componen el proceso y se seleccionan aquellas que son críticas o claves para la obtención de resultados, expresados estos como características de salud, de satisfacción y de coste.

El análisis de las actividades permite identificar aquellas que son significativas de una organización para establecer de forma clara, concisa y descriptiva las tareas que se llevan a cabo en la misma, determinando además los costes afectos a las mismas y evaluar la forma en que éstas se ejecutan.

La excelencia es la integración eficaz de las actividades dentro de todas las unidades de una Organización, que conduce a mejorar continuamente la oferta de productos y/o servicios que satisfagan al cliente interno y externo.

La excelencia se debe mantener en la Organización a lo largo del tiempo mediante la mejora continua de todas las actividades de la misma, incluyendo, no solo la actividad



asistencial y de investigación y docencia sino también otras no asistenciales que deben ser igualmente analizadas.

El ABQ Calidad Basada en la Gestión de las Actividades, debe ser entendido como un entorno dentro del cual se analizan dos vertientes o dimensiones:

- Gestión de las propias actividades (ABM).
- . Costes de las mismas (ABC).

#### Gestión Basada en las Actividades. ABM (Activity Based Management)

La evaluación y gestión de las actividades permite valorar si el trabajo está hecho y cómo se ha llevado a cabo y sirve de base para aplicar la mejora continua. La gestión de actividades puede ser entendida como un sistema de gestión global de los procesos que orientan el contenido general de la organización sanitaria, teniendo como objetivo conseguir la Excelencia de la misma. Esta forma de gestión a través de las actividades que tienen lugar en la organización para cada proceso, recibe la denominación de ABM (Activity Based Management): Gestión Basada en las Actividades. Se trata de analizar el porqué, es decir, identificar la causa o el origen que determina la existencia de cada actividad y el cómo se realiza.

#### El sistema de costes basado en actividades (ABC, Activity Based Costing).

La finalidad de este método es la gestión de las actividades, que clasifica atendiendo al valor añadido que generan, posibilitando realizar análisis de mejora continua en la organización atendiendo a sus dos dimensiones: coste y proceso.

La dimensión coste contiene información sobre recursos, actividades y objetos de coste identificando las actividades que suponen consumo de recursos y el valor que añaden al producto. Sirve de apoyo a la evaluación económica y a las operaciones de una organización.

#### *5.8. La gestión por procesos y la mejora continua de la calidad*

Una innovación o cambio puede ser:

- Un cambio marginal, con mejoras en tareas y operaciones elementales de trabajo.
- Cambios para mejorar la organización de forma incremental, a través de sistemas de gestión de la calidad total (TQM).
- Innovaciones radicales, con reestructuración o simplificación de procesos.

En general, la aplicación de herramientas de mejora continua de la calidad no necesita especialización. En cambio, para la reingeniería de procesos, se aconseja la participación de expertos en este tipo de proyectos. La reingeniería de procesos se

sitúa en el nivel más alto de mejora, y exige la implantación de un sistema de organización por procesos. Si lo que se pretende es una innovación radical será necesario implantar la Dirección por Procesos.

## 6. Ejemplos de gestión por procesos en sanidad

En España, en el ámbito sanitario se están comenzando a desarrollar algunas experiencias que se inspiran en la reingeniería de procesos, aunque en general se trata de proyectos limitados, centrados en procesos específicos, que no adoptan un enfoque radical. Las experiencias son recientes y muchas veces inacabadas.

### 6.1. Rediseño del circuito preoperatorio del paciente en el Hospital Santiago Apóstol de Vitoria (Sánchez Bernal).

Los autores eligieron este proceso, identificado como clave, por:

- Guardar relación directa con las expectativas y satisfacción de los clientes
- Conllevar un importante consumo de recursos.
- Ser multifuncional (diversas personas y servicios).

Los pasos propuestos son:

1. Designación del proceso base.
2. Definición funcional del proceso base: Una forma clara y práctica de definir el proceso base es a través de las funciones que realiza.
3. Límites del proceso base (inicial y final): Es fundamental marcar claramente donde empieza y donde acaba un proceso, porque de lo contrario se hace interminable, y nos metemos en otros procesos.
4. Límites intermedios del proceso base: Muy importante no meternos donde no podemos actuar, ni es ámbito de nuestra competencia.
5. Destinatarios del proceso base: Que son aquellas personas o servicios que recogen los flujos de salida del proceso, y quienes exigen que haya funcionado correctamente y que haya aportado valor a los flujos procesados.
6. Expectativas de los destinatarios del proceso base: En relación al flujo de salida. Este aspecto es clave, ya que representa las creencias sobre como debe ser el producto o servicio que van a recibir, y en definitiva es lo que cada uno esperamos de los demás intervinientes en el proceso.
7. Flujos de salida del proceso base, El flujo estaría constituido por la entrega de un producto (Placas Rx, E.C.G. etc ... )
8. Diagrama de flujo del proceso base o Flujograma: Permite representar gráficamente todas las actividades y funciones incluidas en la definición del proceso y como 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, es decir, porque siempre se ha hecho así. Una vez representado el flujograma, se procede a establecer las características de calidad del proceso base.

10. Se han analizado los recursos que emplea el proceso base. Los recursos empleados van a permitir medir la eficiencia del proceso base.

11. Estructura de indicadores del proceso base. Sirven para evaluar y reconocer, con objetividad, el trabajo de las personas y equipos de mejora implicados en el proceso.

## *6.2. Procesos y subprocesos relacionados con el proceso clave “atención domiciliaria” (Mora Martínez)*

### ATENCION A PACIENTES INMOVILIZADOS

- Prestación de cuidados a pacientes inmovilizados permanentemente.
- Seguimiento de cuidados a mayores institucionalizados.
- Prestación de cuidados a pacientes inmovilizados temporales.
- Aplicación de técnicas y procedimientos al paciente inmovilizado.
- Captación de problemas sociales.
- Atención a la solicitud de urgencia.
- Apoyo al cuidador principal.
- Valoración e identificación del riesgo sociosanitario.

### ATENCION AL PACIENTE TERMINAL

- Gestionar la incertidumbre en el paciente terminal.
- Aplicación de técnicas y procedimientos al paciente terminal.
- Apoyo a la familia: seguimiento del duelo.

## 7. Bibliografía

Alcalde Escribano J, Grávalos Castro C, Rodríguez Dapena S, Martínez Pueyo J, Castells Armenter V, Rodríguez Cuéllar E, et al. Estudio del proceso "carcinoma de colon en cirugía programada". Rev Calidad Asistencial 1999; 14: 265-272.

Arcelay Salazar A. Gestión de procesos. Rev Calidad Asistencial 1999; 14: 245-246.

Badía A, Bellido S. Técnicas para la gestión de la calidad. Ed Tecnos.

Costa Estany JM. Organización por procesos. En: Gené J, Contel JC. Gestión en Atención Primaria. Ed Masson. Barcelona 2001.

Daniel i Díez J, Pascual Morón I, Espelt Aluja P, Grifoll Llorens J, Basora Gallisa J, Pous Roura A. Gestión por procesos en un equipo de atención primaria. Rev Calidad Asistencial 1999; 14: 247-254.

González I, Lorente MF, Vázquez MA, Crespo C, Navarro M, Uris J. Rediseño de procesos y evaluación de indicadores de tiempos de respuesta para la mejora de la calidad en radiodiagnóstico. Rev Calidad Asistencial 2000; 15: 402-407.

Grau J, Trilla A. Reingeniería: el hospital orientado al paciente. En: Asenjo MA, Bohigas L, Trilla A, Prat A. Gestión Diaria del Hospital. 2ª ed. Ed Masson. Barcelona 2001.

Guías integradas asistenciales. Metodología para la estandarización de actividades basadas en la calidad y en los sistemas de clasificación de pacientes GRD. Insalud 2001.

Lorenzo S. Implantación de la gestión integrada de procesos en la Fundación Hospital Alcorcón. Rev Calidad Asistencial 1999; 14: 307-311.

Manzanares i Balseáis T. La gestión por procesos. Todo Hospital mayo 2001; num 176.

Membrado Martínez J. Obstáculos y elementos facilitadores para la implantación de la Gestión por Procesos en Instituciones Sanitarias. XX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Pamplona, 8-11 de octubre de 2002.

Mora Martínez JR. Gestión clínica por procesos: mapa de procesos de enfermería en centros de salud. Revista de Administración Sanitaria 2002; 6 (21): 135-159.

Oteo Ochoa LA, Hernández Yáñez JF. Rediseño de/en organizaciones sanitarias: de la teoría a la práctica. En: Del Llano Señarís, Ortún Rubio V, Martín Moreno JM, Millán Núñez-Cortés J, Gené Badía J. Gestión Sanitaria: innovaciones y desafíos. Ed Masson. Barcelona 2000.

Sánchez Bernal R, Sanado Lampreave LA, Orio Coca I, Fernández de Corres Aguiriano B, Rodríguez Herrera C. ¿Es posible satisfacer expectativas, reducir ineficiencias y mejorar la calidad a través del rediseño de un proceso?. Rev Calidad Asistencial 1999; 14 255-258.

