

# Introducción y marco actual de la gestión por procesos

Dr. Joaquín Uris Selles  
Dr. Emilio Flores Pardo

PID\_00237509

---

Tiempo de lectura y comprensión: **2 horas**





## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>6</b>
<b>1. Las organizaciones y la perspectiva de sistemas.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Sistemas de gestión de la calidad: elementos conceptuales....</b>	<b>10</b>
<b>3. Ciclo de mejora continua.....</b>	<b>14</b>
<b>4. Contexto actual de la gestión de organizaciones sanitarias...</b>	<b>16</b>
<b>5. Gestión por procesos.....</b>	<b>19</b>
<b>6. Componentes de calidad de los procesos.....</b>	<b>21</b>
<b>7. Gestión del conocimiento y procesos como eje del sistema.....</b>	<b>24</b>



## **Introducción**

Este módulo nos introduce en el concepto de sistema de gestión de calidad en las organizaciones sanitarias. Nos muestra los distintos agentes externos que pueden influir sobre el sistema, así como los elementos que componen estos sistemas.

Finalmente, nos introduce en las distintas herramientas de calidad aplicables en los sistemas de gestión, como el ciclo de mejora continua y la gestión por procesos.

## Objetivos

Tras el estudio de este módulo el estudiante será capaz de:

1. Entender el concepto de sistema de gestión de calidad y su aplicación en las organizaciones sanitarias.
2. Reconocer los distintos agentes externos que influyen sobre los sistemas de gestión de calidad.
3. Conocer los diferentes elementos de un sistema de gestión de calidad.
4. Interpretar el concepto de calidad en el ámbito sanitario.
5. Entender el ciclo de mejora continua e identificar sus fases.
6. Describir la situación actual de los sistemas de gestión de calidad en las organizaciones sanitarias.
7. Describir las diferencias que existen entre organizaciones de estructura departamental y estructura orientada a procesos.
8. Entender los principios de la gestión por procesos.
9. Distinguir los componentes de calidad de los procesos.
10. Reconocer el valor de la información y conocimiento en las organizaciones.

## 1. Las organizaciones y la perspectiva de sistemas

La denominación *sistema de gestión de la calidad* hace referencia a tres términos con un contenido amplio en lo que se refiere su significado. *Sistema*, *gestión* y *calidad* van a interrelacionarse para dar lugar a una entidad que tiene significado en sí misma.

La perspectiva sistémica contempla la organización como un todo globalmente hablando, dándole valor como tal, circunstancia que se produce con el conjunto de elementos que la componen interactuando y buscando una finalidad común.

Sistema es un todo organizado y complejo; un conjunto o combinación de cosas o partes que forman un todo complejo o unitario.

La definición inicial de sistema por Bertalanffy lo plantea como un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas. De este concepto se deriva la finalidad, es decir, la existencia de un objetivo y la idea de totalidad y su carácter global: un sistema siempre tiene uno o más propósitos y existe para algo. Los elementos y objetos del sistema, y también las relaciones, actúan de una determinada manera, que trata siempre de alcanzar un objetivo. Una modificación en una de las unidades del sistema producirá con probabilidad cambios en las otras, lo que dará lugar a una cadena de acontecimientos y cambios, de modo que el efecto total se presenta como un ajuste a todo el sistema.

Estas relaciones causa-efecto en los sistemas producen dos fenómenos: la entropía y homeostasis.

- La entropía es la tendencia de los sistemas a desgastarse, a desintegrarse, se llama entropía a la tendencia del caos; o en otras palabras «al desorden». La entropía aumenta con el paso del tiempo. Si aumenta la información, disminuye la entropía, pues la información es la base de la configuración y del orden.
- La homeostasis: es el equilibrio dinámico entre las partes del sistema. Se trata de la tendencia de los sistemas a adaptarse con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del entorno.

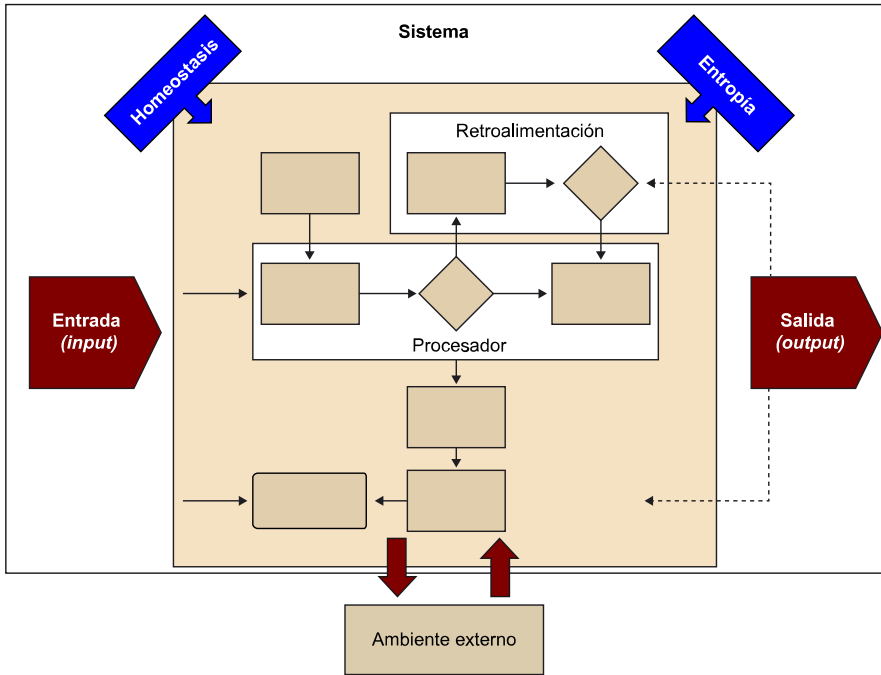
La homeostasis es un término bien conocido por los profesionales de la salud, al referirnos al equilibrio que necesitan muchos de los sistemas que hay y confluyen en el cuerpo humano y su funcionamiento. Podemos revisar este término al referirnos al sistema inmunológico, al endocrino, etc., como elementos clave de la fisiología del ser humano.

El sistema se caracteriza por ciertos parámetros que son los que lo caracterizan, por sus propiedades, el valor y descripción dimensional, y que podríamos citar como:

- Entrada (*input*): es el elemento que marca el inicio y que proporciona la fuerza que hace que se ponga en funcionamiento el sistema, bien sea a base de materiales o energía.
- Salida (*output*): es el producto, el resultado y finalidad para la cual confluyeron e interactuaron los elementos del sistema. Los sistemas deberán tener un resultado final, que a su vez será la conclusión de resultados de los diferentes subsistemas o de los procesos que intervienen en ellos.
- El componente «procesador» o «transformador» (*throughput*): es el motor que produce cambios, es lo que transforma las entradas en salidas o resultados. Se puede representar como la caja negra, en la que entran unas cosas y salen cosas diferentes, que son los productos o resultados.
- La retroalimentación (*feedback*): es la función de retorno del sistema, que tiende a comparar la salida con un criterio preestablecido, manteniéndola controlada dentro de lo que esté definido como estándar. Se trata de una evaluación del componente procesador y de las interacciones de los elementos del sistema, comprobando si se obtienen los objetivos señalados.
- El ambiente externo: es el medio que envuelve el sistema y que está en constante interacción con él, ya que recibe entradas, las procesa y efectúa salidas. La supervivencia de un sistema depende de su capacidad de adaptarse, cambiar y responder a las exigencias y demandas del ambiente externo. Aunque el ambiente puede ser un recurso para el sistema, también puede ser una amenaza.



Figura 1. Sistemas



## 2. Sistemas de gestión de la calidad: elementos conceptuales

En la mayoría de las ocasiones, las organizaciones sanitarias son muy complejas, tanto en lo referente a su estructura y composición como a su funcionalidad, al trabajar por un objetivo definido para la mejora del estado de salud de la persona.

Sistema como «conjunto de» adquiere un significado muy relevante en las organizaciones sanitarias, donde –como se ha mencionado en el párrafo anterior– para lograr la mejora del estado de salud de la persona participan profesionales de diferente tipo, nivel y responsabilidades, donde las funciones en ocasiones requieren desarrollos multidisciplinarios y colaborativos importantes y donde el «todo en su conjunto» tiene su propia entidad.

No es necesario plantear situaciones muy complejas (que las hay en el ámbito sanitario, como podría ser el trasplante de un órgano), sino que en sí misma la visión de sistema se puede aplicar a situaciones aparentemente «más sencillas», pero que estarían marcadas por esta orientación en su inicio. Pensemos en el ejemplo de una sencilla intervención de menisco mediante una artroscopia, la participación de profesionales, elementos técnicos, etc., que confluyen para un resultado tan obvio como es que el paciente pueda lograr una movilidad y funcionalidad adecuada en su rodilla.

Como inicio para la definición de la organización, hay que tener en consideración su razón de ser, es decir, por una parte, la misión y, por otra, el enfoque, la orientación y el punto donde se plantea llegar a ser y estar, es decir, la visión. Misión y visión tienen un cemento que cohesionan el conjunto en sí mismo a partir de los valores, que ejercen como principios que son fuerzas centrípetas hacia la organización en sí misma y hacia su exterior y entorno.

Misión, visión y valores marcan el núcleo de la organización y con ello su identidad, diferenciándose del resto.

El sistema está formado por las personas y los procesos que se hacen y controlan por estas, y conexionando y dando coherencia a todo, a través de los sistemas de información que propone las vías de encuentro y los caminos. La interacción y confluencia entre las personas, los procesos y la información es clave en la definición, el desarrollo y el funcionamiento del sistema. Todo esto tiene un aterrizaje a la realidad de un entorno marcado por el espacio y tiempo, donde se produce el encuentro con las necesidades y expectativas de los clientes que esperan respuestas de la organización sanitaria, es decir, los pa-

cientes y la sociedad en general. Esta interacción con el entorno y las propias fuerzas internas, con todos los elementos que se han definido, serán los responsables de señalar un camino, un itinerario que desarrollar como estrategia, con elementos de retroalimentación que la harán un elemento cambiante y respuesta a la necesidad de cada situación y momento.

La confluencia de todo permite el logro de un servicio sanitario a la persona, que sea capaz de responder a sus necesidades y expectativas, es decir, para conseguir **un servicio de calidad**, con lo que se introduce otro de los términos planteados.

La *calidad* para la Real Academia Española es:

«Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie».

La calidad se suele definir como el cumplimiento de los requisitos, ya sean explícitos o implícitos, para la satisfacción de un cliente según una perspectiva de las normas ISO al referirse a este vocabulario específicamente.

La calidad según diferentes clientes puede tener distintos conjuntos y niveles de requisitos, incluso aunque se refieran a una misma categoría de productos o servicios. Por ello la definición de requisitos debe realizarse para cada cliente en particular y, consecuentemente, antes de definir los requisitos de un producto, hay que dejar bien definido el cliente para el cual va destinado.

En otro orden de cosas, la calidad también tiene que ver con la productividad, la rentabilidad y la aceptación del producto y sus resultados, de manera que todo ello estará claramente en relación con las expectativas y necesidades del cliente y con cómo acepta o no el resultado del sistema en forma de producto o servicio

El término que enlazaba *sistema* y *calidad* es **gestión**, que para el Diccionario de la Lengua Española es «hacer los trámites o diligencias necesarios para resolver un asunto». Un enfoque a la gestión de la organización desde un planteamiento directivo sería el basado en la planificación, ejecución, evaluación y toma de decisiones, es decir, una orientación hacia el ciclo de mejora continua como elemento dinamizador y motor de los cambios de las organizaciones.

En términos generales, los conceptos de administración, gerencia y gestión son sinónimos a pesar de los grandes esfuerzos y discusiones por diferenciarlos. Lo esencial de estos radica en que los tres se refieren a un proceso de «planear, organizar, dirigir, evaluar y controlar», como se refiere al principio del siglo el autor H. Fayol.

Con una connotación más actualizada o gerencial, la gestión es planteada como «una función institucional global e integradora de todas las fuerzas que conforman una organización». En ese sentido, la gestión hace énfasis en la dirección y en el ejercicio del liderazgo.

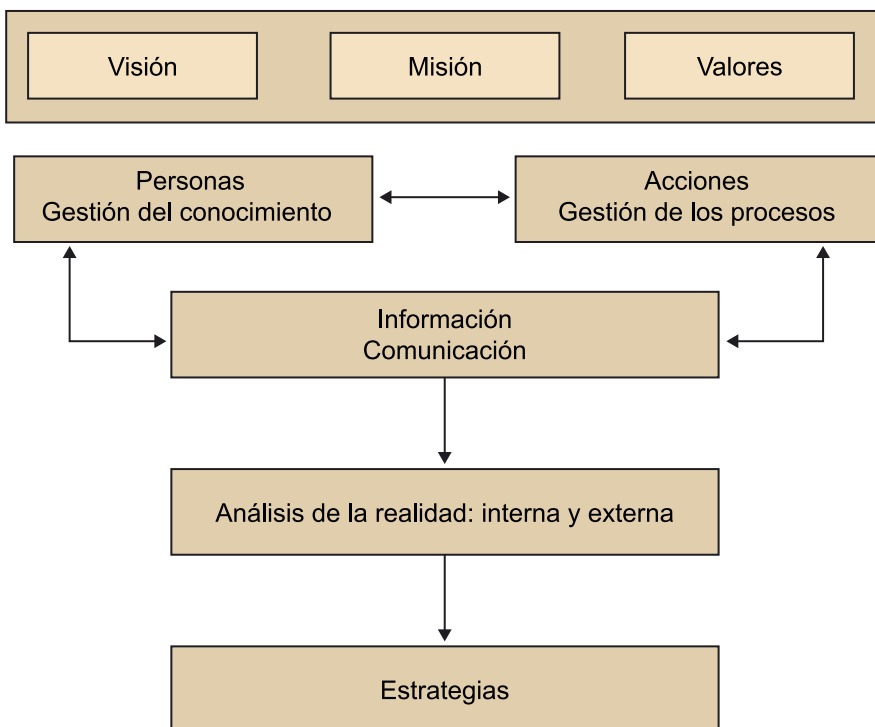
A todo este puzzle de conceptos y elementos interactuando es a lo que llamaríamos sistema de gestión de la calidad, de modo que con estas consideraciones que hemos iniciado en esta introducción ya queda enmarcado el **sistema de gestión de la calidad**, que podríamos representar gráficamente según el esquema anterior:

**Sistema:** conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

**Sistema de gestión:** sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.

**Sistema de gestión de calidad:** sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Figura 2. Sistema de gestión de calidad



### Sistema de gestión de la calidad

La confluencia de las personas con las acciones que se llevan a cabo en el sistema tiene un encuentro en la comunicación y la información, que hace de cemento integrador en el conjunto del sistema.

Lo que ocurre en el sistema tiene una realidad interna que se encuentra con la realidad del entorno, con sus debilidades o fortalezas, tanto en un lado como en el otro, y como consecuencia de esta realidad debe surgir la estrategia o camino que debe seguir la organización.

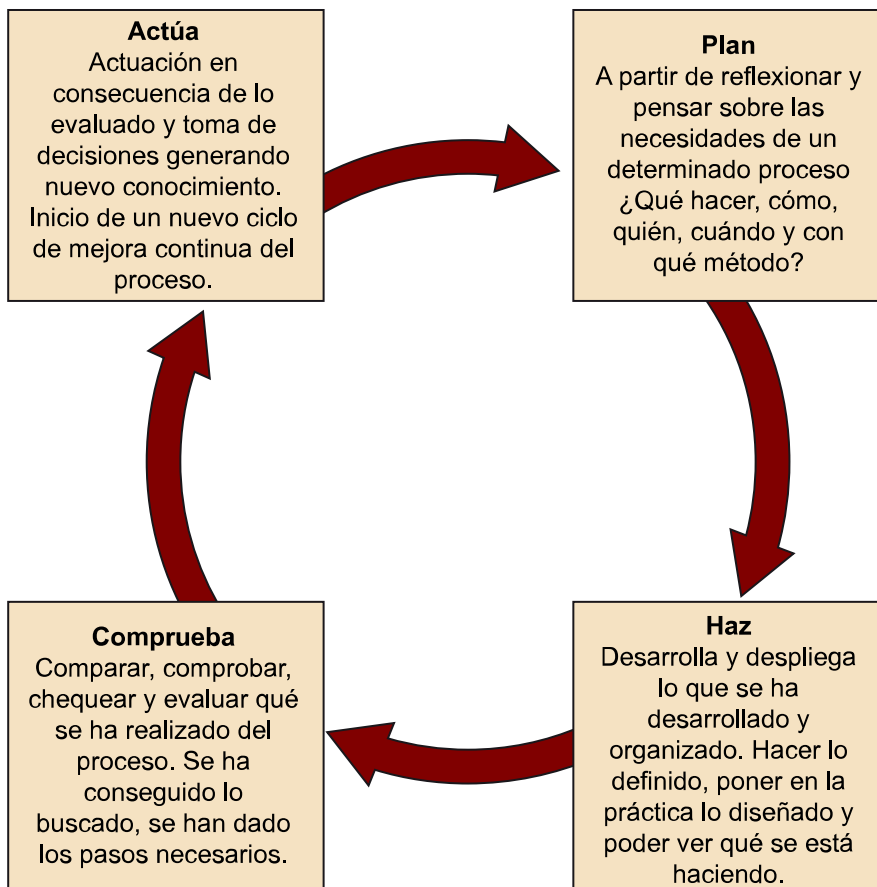
Todo lo que se ocupa desde la razón de ser y perspectiva de futuro en el marco de los valores, hasta la definición de los objetivos, en este caso con el añadido de «calidad», formará parte de lo que denominamos sistema de gestión de la calidad, de manera que cómo son las personas de la organización y su conocimiento, cómo son los procesos que enmarcan las actividades que tienen lugar y cómo son los canales de información que integran todo serán los elementos que deberemos tener en consideración a la hora de definir y estudiar el sistema de gestión de la calidad.

### 3. Ciclo de mejora continua

El ciclo **PDCA** (acrónimo de *plan, do, check, act*, en español planificar, hacer, verificar, actuar), también conocido como círculo de Deming (Edwards Deming), es una estrategia de mejora continua de la calidad en cuatro pasos, basada en un concepto ideado por Walter A. Shewhart. También se denomina espiral de mejora continua. Es muy utilizado por los sistemas de gestión de la calidad.

El equilibrio y la necesidad de estas cuatro etapas constituyen elementos que están presentes en los distintos momentos y situaciones de la vida misma.

Figura 3. Ciclo de mejora continua



Los elementos cotidianos de nuestra existencia están repletos de circunstancias de estas cuatro etapas de una forma periódica y sucesiva, y nuestra vida está repleta de momentos de planificación, puesta en marcha y realización, evaluación y toma de decisiones y acción.

- (P) Pensamos qué queremos hacer en una determinada situación, buscamos información sobre ella, sopesamos los elementos a favor y en contra para el hecho en concreto y nos organizamos y planificamos para ello. Hemos

comenzado el ciclo. El funcionamiento de una organización, y como tal el de sus procesos, conlleva tener en cuenta estas fases del ciclo de mejora continua y se trata de aspectos totalmente aplicables a los procesos asistenciales.

- (D)  
Solo pensando y planificando no vamos a ningún sitio. El movimiento se demuestra andando, y los planes y las ideas tienen que llevarse a cabo. Hay que pasar a desplegar y desarrollar, es decir, hacer (*do*) los proyectos y pasar a su puesta en escena.
- (C)  
Una vez desplegadas y realizadas las actividades que constituyen los procesos, viene el punto en el que se tiene que controlar, verificar, es decir, evaluar cómo se han desarrollado. La etapa de evaluación es necesaria para comprobar cómo ha sido el desempeño de los procesos y será un paso que llevamos a cabo de manera rutinaria en nuestra actividad asistencial.
- (A)  
Cuando hemos revisado el despliegue y la realización del proceso es cuando estamos en condiciones de tomar decisiones, seguir con el mismo rumbo o realizar modificaciones, que se pondrán en marcha en nuevos ciclos del proceso. Con esta fase completamos lo que hemos llamado espiral de la mejora continua, que es el método seguido en las organizaciones que buscan hacer mejor cada vez sus procesos, con la perspectiva y el enfoque de gestión total de la calidad.

Como decíamos anteriormente, estas acciones las realizamos en la vida cotidiana de manera involuntaria.

Todos hemos realizado algún regalo a una persona querida; vamos a verlo como ejemplo:

- Planificamos: si la persona nos importa, planificamos cuidadosamente la compra del regalo, intentamos interesarnos por las preferencias de la persona, analizamos los recursos de los que disponemos para poder comprarlos, pensamos en qué tiendas podemos encontrarlo, etc. Realizamos una labor importante de planificación.
- Hacemos: se lo regalamos, pero lo hacemos según lo planificado, en el día adecuado y de la forma adecuada. Pero en ese momento no acaba la cosa.
- Revisamos: estamos muy atentos a la reacción de la persona; sus primeros gestos y palabras nos indican el grado de satisfacción. Esta revisión se mantiene en el tiempo, estamos atentos a sí eso que le hemos regalado lo usa, le es útil, etc.
- Actuamos: después de toda esta información sabemos que nuestro próximo proceso de compra a esa persona lo realizaremos de forma diferente o no. Tendremos un mayor conocimiento de sus expectativas, sus gustos, sus necesidades, etc. Nos permitirá mejorar continuamente aspectos tan cotidianos como comprar un regalo a una persona querida.

## 4. Contexto actual de la gestión de organizaciones sanitarias

Las organizaciones sanitarias son las mayores empresas del sector servicio que existen en nuestra sociedad. Se destinan partidas presupuestarias no comparables al de ninguna otra empresa del sector (casi la mitad del presupuesto de cada administración en las entidades públicas) y ninguna otra empresa puede competir en número de clientes, ya que potencialmente dispone de tantos clientes como habitantes.

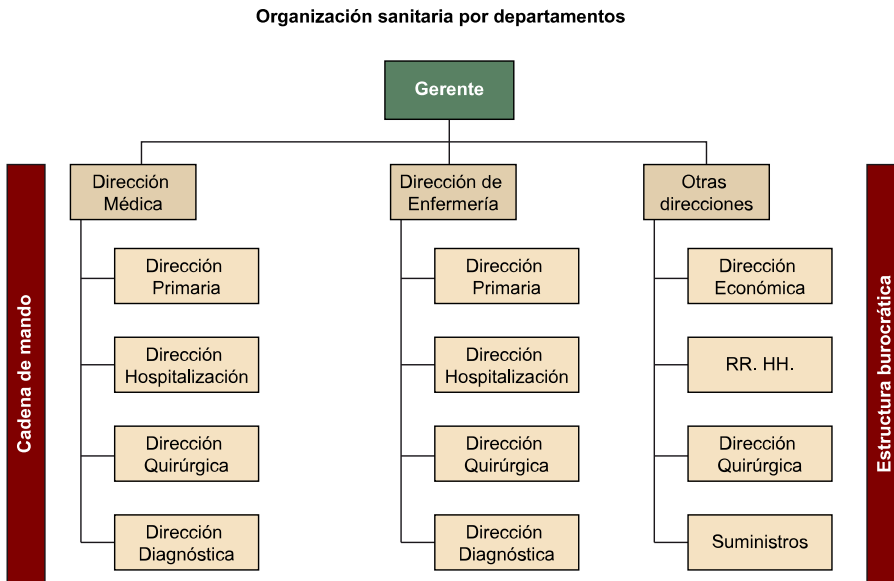
Es un hecho innegable que las organizaciones se encuentran en entornos y mercados competitivos y globalizados; entornos en los que toda organización que desee tener éxito (o, al menos, subsistir) tiene la necesidad de alcanzar «buenos resultados». Para ello, las organizaciones necesitan gestionar sus actividades y recursos con la finalidad de orientarlos hacia la consecución de los objetivos, lo que a su vez deriva en la necesidad de utilizar herramientas y metodologías que permitan mejorar la eficiencia de las organizaciones.

Actualmente las organizaciones sanitarias están organizadas en unidades funcionales o departamentos (Cirugía, Medicina Interna, Diagnóstico por Imagen, etc.). Los departamentos son la agrupación de conjuntos de actividades y tareas especializadas similares, que permiten conseguir los objetivos de la organización.

La organización de departamentos conlleva una estructura organizativa habitualmente basada en un director gerente, que asigna funciones a las distintas áreas directivas (la Dirección Médica, la Dirección de Enfermería, Dirección Económica, etc.), que a su vez asignan funciones a las distintas unidades funcionales o departamentos. Este tipo de estructura favorece las relaciones jerárquicas de la organización (cadena de mando), pero en cambio no refleja el funcionamiento de la organización, las responsabilidades, las relaciones con los pacientes, los aspectos estratégicos o clave, ni los flujos de información y comunicación interna.

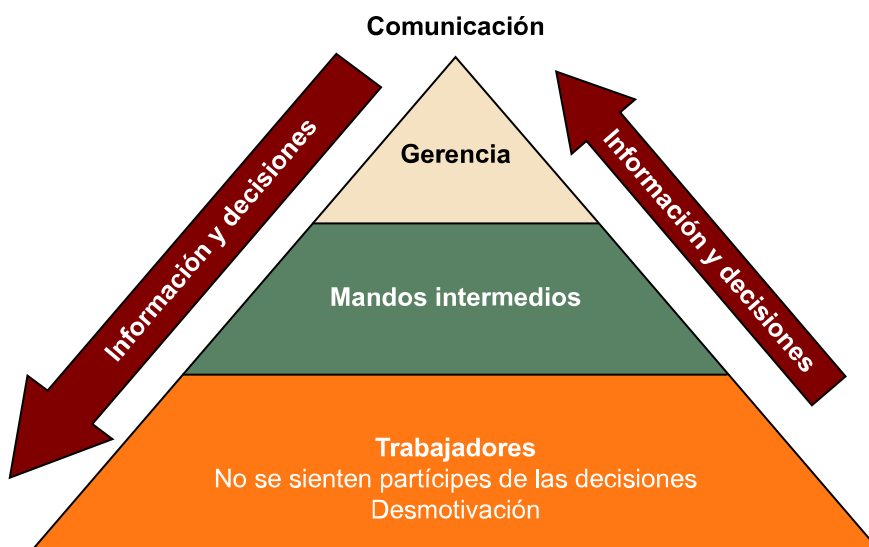


Figura 4. Organización tradicional



Estas organizaciones son de tipo vertical, donde todas las decisiones se concentran en la dirección. La mayor parte de las personas que trabajan en la organización no son partícipes de las decisiones, obviando su capacidad intelectual, profesional y afectiva, lo que favorece su desmotivación.

Figura 5. Comunicación



Se favorece la burocracia, que multiplica las tareas que se han realizar en la organización y para ello se crean grandes estructuras administrativas de control que justifican la existencia de la propia burocracia. La mayor parte de estas tareas burocráticas tienen muy poca o ninguna influencia beneficiosa directa sobre el paciente.

Se fomenta la falta de coordinación en el intercambio de información y recursos entre unos departamentos y otros, como la duplicación de actividades o la indefinición de responsabilidades. Todo ello favorece la aparición de nichos de poder y una inercia que perjudica los cambios, dificultando la visión exterior

de la organización. De esta manera, la organización acaba orientándose hacia sí misma, empleando gran parte de sus recursos en satisfacer las necesidades que se ha creado a sí misma, pero que poco o nada tienen que ver con el propio paciente, favoreciendo las actividades que no generan ningún valor añadido y por lo tanto la ineficiencia global.

Por todo ello, este tipo de organización favorece que al final se fragmente la organización en varias organizaciones paralelas, cada una con sus propios objetivos, que no suelen estar alineados con la organización y menos aún con las necesidades del paciente. Esto genera que la organización desconozca realmente lo que necesita el paciente y no favorezca que sus empleados (que son los que están en contacto con el paciente) colaboren directamente en la mejora de la organización.

Figura 6. Principales problemas de una organización no orientada a procesos



La gestión por procesos es un modelo de gestión que permite la orientación hacia el paciente, favoreciendo que los trabajadores de la organización sean los protagonistas para la consecución de los objetivos de la organización.

## 5. Gestión por procesos

Uno de los modelos de gestión de la calidad más avanzados es la gestión por procesos. Las empresas excelentes gestionan la organización mediante un conjunto de sistemas, procesos y datos interdependientes e interrelacionados que permite alcanzar un modelo organizativo integrado, armónico y con flexibilidad para adaptarse a las innovaciones que se puedan producir.

El fin de la gestión por procesos es asegurar que todos los procesos de la organización se desarrollan de manera coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de todas las partes interesadas (pacientes, accionistas, personal, proveedores y sociedad en general).

Existen varias definiciones del concepto de proceso, pero quizá la más acertada es la que lo define como la concatenación de decisiones, actividades y tareas llevada a cabo por personas en un orden lógico y secuencial.

Se puede pensar que los procesos son inherentes a la producción de bienes y servicios, y que el proceso se realiza desde el mismo momento en el que se constituye una empresa. Sin embargo, la aplicación de las metodologías de gestión por procesos con rigor y continuidad están logrando precisamente una importante mejora operativa de las organizaciones.

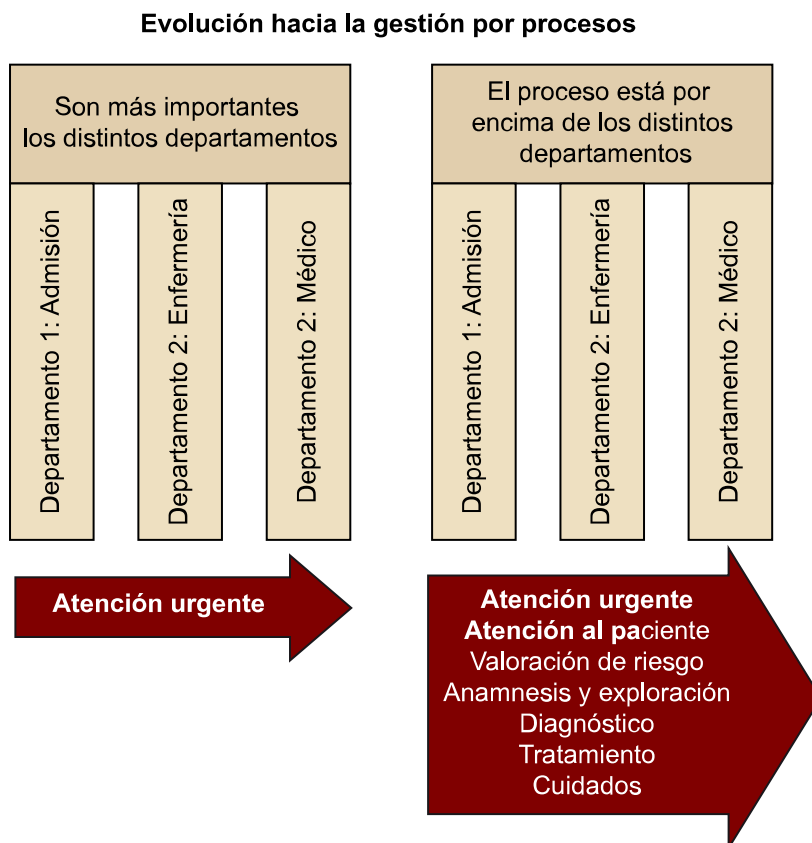
Las razones que justifican la gestión por procesos y sus principales aportaciones se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

- Ayuda a comprender mejor a la organización, dada la necesidad de diseñar un mapa de procesos que integra y coordina todas las actividades de la empresa, aportando coherencia y armonía.
- Define la organización de los flujos de trabajo para producir un servicio en el que participan personas de diversas disciplinas y departamentos, aportando coordinación e integración.
- Regula las relaciones entre los diferentes procesos y subprocesos sin dejar espacios intermedios no sujetos a diseño, revisión y mejora. Así, se evitan los «vacíos» asistenciales tan frecuentes en el sector sanitario.
- Evita la variabilidad en procesos repetitivos alcanzando la máxima eficacia para producir un resultado.

- Evita las ineficiencias en los procesos a través de un diseño estructurado y de una continua revisión de estos para alcanzar la máxima agilidad y resolutiveidad.
- Adapta los servicios a las necesidades y expectativas de los clientes.
- Obliga a identificar y definir indicadores para medir la eficacia, la eficiencia y el progreso de los procesos.
- Incorpora la implicación de las personas y la mejora continua en la gestión de los procesos.
- Establece la figura de responsable de proceso y el equipo de proceso, lo que permite incorporar una estructura operativa más flexible y horizontal en las organizaciones.

En la siguiente figura podemos ver un cambio en la gestión de departamentos a procesos.

Figura 7. Cambio de modelo



## 6. Componentes de calidad de los procesos

Para poder conocer si procesos similares en la misma organización o distintas organizaciones son mejores o peores, «tienen más o menos calidad», hemos de conocer sus componentes de calidad del proceso.

Para gestionar correctamente un proceso, es necesario contar con distintos tipos de medidas, resultados, de funcionamiento, etc. A continuación se muestran los principales componentes de calidad de los procesos:

**Eficacia:** es la capacidad de alcanzar el efecto deseado o esperado tras la realización de una acción en condiciones ideales o de laboratorio. Este término se refiere a condiciones teóricas o ideales no prácticas. Los estudios de eficacia de los medicamentos o de las pruebas diagnósticas se establecen en condiciones ideales, los pacientes están correctamente seleccionados, no poseen otros procesos clínicos que puedan alterar los resultados, los equipos de medición están perfectamente calibrados y controlados, etc. Algunos ejemplos de medida de efectividad pueden ser el plazo de entrega de una prueba diagnóstica, el precio de determinados procedimientos, el tiempo estimado de un proceso, etc.

**Eficacia técnica y científica** del proceso: determinará si se han realizado los métodos y actuaciones que se entienden como adecuados según los referentes y criterios definidos.

**Efectividad:** nos señalará la obtención de los resultados planteados en un contexto real, es decir, en la práctica, y esa será una muy buena medida del funcionamiento del proceso en la organización. En otras palabras, es la eficacia de un proceso llevada a la práctica. Podemos entender que en el mejor de los casos los procesos serán igual de efectivos que eficaces, pero nunca al contrario. Algunos ejemplos de eficiencia pueden ser el plazo de medio de entrega, el tiempo medio de espera en consulta o urgencias, etc.

**Eficiencia:** es el grado en el que los recursos son utilizados de forma óptima. Equivale a la relación entre la consecución del objetivo establecido y los recursos consumidos. Hace referencia a la cantidad de recursos que se utilizan para transformar los *inputs* en los *outputs* del proceso. Además, conlleva siempre la existencia de efectividad, de modo que los procesos menos eficientes serán aquellos que no aporten el valor o los resultados esperados, mientras que procesos muy «valiosos» en resultados deben llegar a ser eficientes aunque necesiten muchísimos recursos para su desarrollo. Algunos ejemplos de medida de eficiencia son los recursos consumidos por pacientes, el tiempo medio de consulta por médico, las interconsultas por GRD, etc.

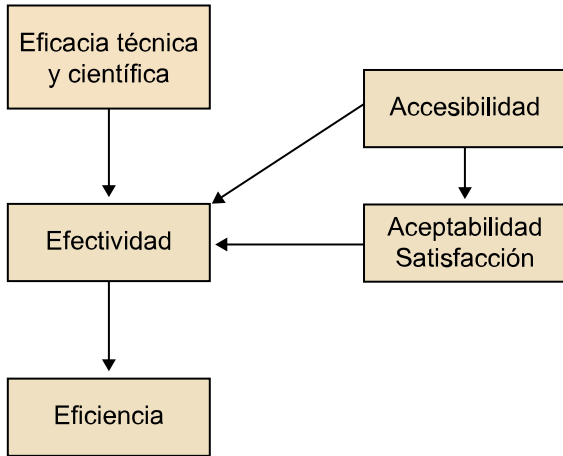
No siempre los procesos efectivos y eficaces son eficientes. Podemos encontrar procesos muy eficaces que son muy ineficientes, todo depende de cómo se plantee desde el punto de vista del gestor o de los pacientes, que quieren recibir el máximo valor por su dinero. Como es evidente, destacamos que no todos los hospitales disponen de unidades especializadas para el diagnóstico de patologías no frecuentes, a pesar de que estas unidades sean muy eficaces, probablemente no en todos los contextos sean eficientes.

**Accesibilidad** del proceso como componente: marca en muchas ocasiones el que se desarrollen o no los resultados esperados. Procesos técnicamente muy adecuados y metodológicamente muy bien definidos proporcionan una escasa efectividad si no son accesibles. La accesibilidad puede venir determinada por la posibilidad de desarrollo de un proceso a nivel de localización, a nivel temporal o incluso a nivel de que llegue el resultado al paciente debido a la falta de comprensibilidad o problemas de comunicación con él.

**Flexibilidad:** es la capacidad de adaptación que tiene una organización y sus procesos para adecuarse a lo que necesita el cliente y el entorno en cada momento. Hoy en día la realidad es muy cambiante en todos los aspectos (económico, social, cultural, etc.), por lo que el proceso debe ser flexible para mejorar su eficacia y eficiencia cada vez que se produzca un cambio. Existen áreas que deben tener sus procesos más flexibilizados que otras, como puede ser la atención urgente, pero todos los procesos se pueden preparar para que sean más flexibles con acciones como la elaboración de procesos alternativos en caso de nuevos elementos. Simplemente la elaboración de instrucciones de pacientes en varios idiomas o la preparación de dietas compatibles con las distintas necesidades religiosas son criterios de flexibilidad que mejoraran el conjunto del proceso.

Todos estos componentes se basan en reconocer que cada cliente es diferente de los demás, lo cual hace imposible normalizar todos los procesos con garantía de éxito. La única solución es disponer de personas emprendedoras y con capacidad de improvisación que sean capaces de adaptarse a cada situación modificando el plan previsto. La mejora de estos componentes será muy condicionante de la **aceptabilidad y satisfacción** del cliente final.

Figura 8. Eficacia y eficiencia



## 7. Gestión del conocimiento y procesos como eje del sistema

Los profesionales de una organización aportan lo que saben y conocen, sus habilidades y sus actitudes, lo que da lugar a lo que son capaces de hacer en y para la organización y sistema, es decir, sus competencias.

Una de las fuerzas competitivas de una organización será la gestión del conocimiento, que reflejará la dimensión creativa y operativa de generar y difundir el conocimiento entre los miembros de la organización y también con otros agentes relacionados. El capital intelectual de una organización representa la perspectiva estratégica de la medición y comunicación de los activos intangibles creados o poseídos por la organización como elemento de fuerza.

Las palabras *dato*, *información* y *conocimiento* son, erróneamente en ocasiones, usadas como sinónimos, y la diferenciación de estos conceptos es primordial para la comprensión de lo que significa conocimiento y su gestión en el conjunto de un sistema.

Los datos son se corresponden con elementos primarios de información que por sí no tienen valor para la toma de decisiones y se pueden ver como un conjunto discreto de valores, que no dicen nada sobre el porqué de las cosas y no son orientativos para la acción. Una dirección postal o el número de identificación fiscal de una persona, por ejemplo, son datos que, sin un propósito, una utilidad o un contexto no sirven como base para apoyar la toma de una decisión. Los datos pueden ser una colección de hechos almacenados en algún lugar físico, como un papel, un dispositivo electrónico (CD, DVD, disco duro...), o la mente de una persona. En este sentido, las tecnologías de la información han aportado mucho a la recopilación de datos. Como cabe suponer, los datos pueden provenir de fuentes externas o internas a la organización, y pueden ser de carácter objetivo o subjetivo, o de tipo cualitativo o cuantitativo, etc.

La información tiene ya otro nivel y se puede definir como un conjunto de datos procesados y que tienen un significado (relevancia, propósito y contexto), y que por lo tanto son de utilidad para quien debe tomar decisiones, al disminuir su incertidumbre. Los datos se pueden transformar en información añadiéndoles valor. Así, por ejemplo, la información sobre los horarios de trenes tiene ya un sentido para las personas que van a viajar en tren.

La información se obtiene:



- Contextualizando, se sabe en qué contexto y para qué propósito se generaron.
- Categorizando, se conocen las unidades de medida que ayudan a interpretarlos.
- Calculando, los datos pueden haber sido procesados matemática o estadísticamente.
- Corrigiendo, se han eliminado errores e inconsistencias de los datos.
- Condensando, los datos se han podido resumir de forma más concisa (agregación).

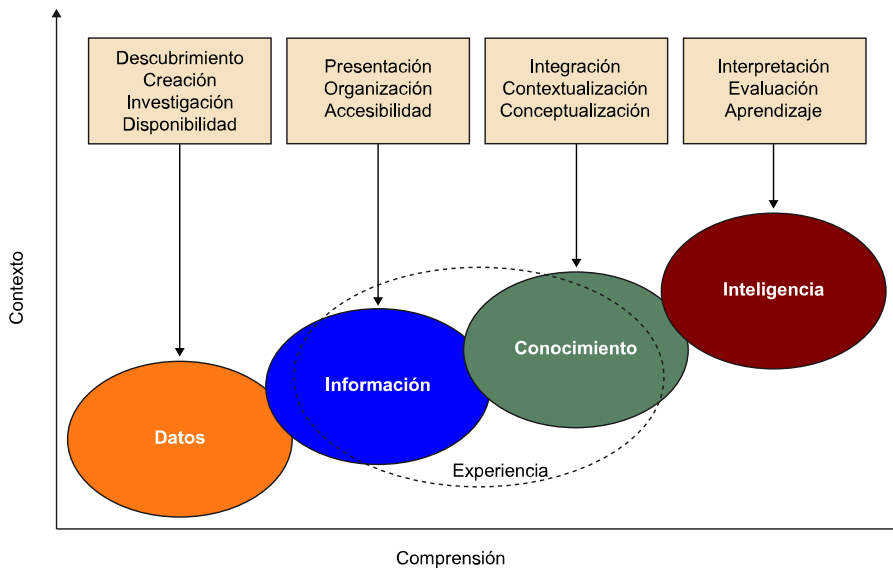
**Información = datos + contexto (añadir valor) + utilidad (disminuir la incertidumbre)**

El conocimiento es una mezcla de la información recibida junto con la experiencia y los valores, lo que genera un espacio que sirve como marco para la incorporación de más información y más experiencias, y es útil para la acción y la toma de decisiones.

El conocimiento se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos. Para que la información se convierta en conocimiento, es necesario realizar acciones como son la comparación con otros elementos, la predicción de consecuencias, la búsqueda de conexiones y la conversación con otros portadores de conocimiento.

Los datos, la información y el conocimiento se enmarcan con una perspectiva creciente en el contexto y la comprensión, de modo que podemos situarlos según el siguiente esquema y añadir el término inteligencia como un nivel diferente en el desarrollo de esta secuencia conceptual.

Figura 9. Información



Los datos se descubren, se crean, se disponen y se proporcionan de una u otra forma, mientras que cuando estos datos como elementos primarios se ordenan, se presentan y se plantean accesibles de una determinada manera constituyen la información.

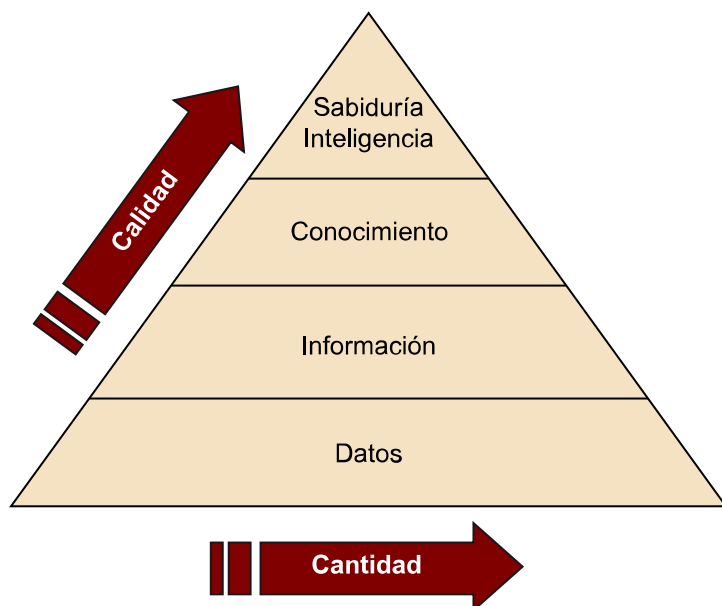
Es la experiencia la que proporciona un marco a la información y la que da lugar al conocimiento. Una información que es destilada por la experiencia de las personas y que integra las diferentes formas de plantearse esta información y conceptualiza genera el conocimiento.

Un paso más adelante, cuando el conocimiento es interpretado, se puede evaluar y generar aprendizaje e innovación, y permite desarrollar cambios, nos encontramos con la inteligencia o sabiduría como concepto.

Tanto la inteligencia y sabiduría como el conocimiento pueden darse a nivel personal o global en la organización, de manera que la aplicabilidad en lo que significa crecimiento en el contexto y en la comprensión se puede dar tanto a nivel de las personas como en el conjunto de la organización en sí misma.

Con un planteamiento cuantitativo en lo que significa «cantidad de» los datos ocuparían el primer lugar, pero si nos centramos en una perspectiva cualitativa hablando de «calidad», el orden sería el inverso.

Figura 10. Conocimiento



Davenport y Prusak (1998) definen datos como «un conjunto de hechos distintos y objetivos, relativos a eventos». Resaltan además que «en un contexto organizacional, los datos son utilitariamente descritos como registros estructurados de transacciones». Los datos apenas registran el hecho, sin proveer ningún juicio de valor o interpretación. Lo que diferencia a los datos de la información es la dinámica, que entra en las organizaciones, formal o informalmente y es susceptible de variadas interpretaciones. El significado de la información depende de la utilidad que esta incorpore y de la percepción y la necesidad de quien la reciba.

Sveiby (1998), al responder a la pregunta «¿qué es conocimiento?», refuerza los distintos significados que la palabra *conocimiento* tiene en diferentes lenguas y que la definición dependería del contexto donde se aplicara. Afirma que el conocimiento debería tener las cuatro características que se exponen a continuación:

- Es tácito: porque los conceptos cambian o se adaptan a la luz de las experiencias de los individuos. Sveiby (1998) termina explicando el conocimiento así: «el conocimiento humano puede ser visto como una especie de jerarquía donde en la base estaría la capacidad (la más común), en el centro la competencia y, finalmente, en el vértice la pericia (la más rara). La pericia es intransferible. El poder de la pericia está en la forma como influencia el modo de pensar y el comportamiento de las personas».
- Es orientado a la acción: porque posee la cualidad dinámica de generar nuevos conocimientos y superar los antiguos.

- Está sustentado por reglas: porque la creación de patrones en el cerebro, con el paso del tiempo, permiten actuar con rapidez y eficacia, de forma automática, en situaciones inconcebibles.
- Está en constante cambio: porque el conocimiento puede ser distribuido, criticado y aumentado.

Bueno, Rodríguez y Salmador (1999) clasifican el conocimiento en dos categorías principales:

- Conocimiento explícito: representando un conocimiento codificado, sistemático y que es transferible a través del lenguaje formal. Nonaka (1991) enfatiza la manera diferente de las empresas japonesas de entender el conocimiento: una pequeña parte de conocimiento explícito es casi la totalidad del conocimiento tácito.
- Conocimiento tácito: exponente de un conocimiento personal, no articulado, implícito y difícil de formalizar y comunicar (incluyendo experiencias, acciones, valores, emociones e ideas).

El conocimiento fluye por todas las partes de la organización. Acumulado en documentos, bancos de datos, patentes, normas, rutinas, procesos, en la mente de grupos de personas, interaccionando con otras empresas, con otros grupos de personas, con clientes, proveedores, instituciones de investigación y con el entorno, generando nuevos conocimientos.

El conocimiento organizacional puede ser estático y dinámico. Posee una dinámica diferente del conocimiento individual, y puede ser comprado, vendido, cambiado, cedido o fusionado, al tiempo que se puede aprender, olvidar, perder o ganar conocimientos. Precisa siempre de ser creado, diseminado y asimilado por la organización, posibilitando la innovación y la mejora de los productos o servicios.

La forma en la que Sveiby (1998) define el conocimiento (una capacidad de acción) demuestra la fuerza en una organización y su influencia en la toma de decisiones. Desarrollar el concepto de competencia fue la forma encontrada por este autor para obtener una descripción más práctica de conocimiento en el contexto empresarial, englobando conocimiento real, habilidades, experiencia, juicios de valor y las redes sociales.

La gestión del conocimiento va a ser un elemento primordial a la hora de revisar el entorno de procesos de una organización y para definir los canales de información y comunicación, y con ello dar lugar al bloque de desarrollo del sistema de gestión de la calidad.

Por sus características, el producto sanitario requiere disponer de personas con elevados niveles de especialización y procesos que respondan a la interacción y a la sinergia de esas competencias de cada uno de los profesionales que participan, y todos estos ingredientes deben estar definidos en el sistema de gestión de la calidad.

Las organizaciones sanitarias necesitan acercarse cada vez a gestionar su conocimiento y dar lugar a sistemas inteligentes que sean capaces de aprender e innovar, como propone el modelo europeo de excelencia en la gestión. Unos profesionales que aplican el ciclo de gestión a su propio conocimiento en el marco de un sistema de gestión de la calidad donde se trabaja con orientación a los procesos y se dispone de una información integradora será el mejor ingrediente de una organización que busca la mejora continua de la calidad.

