

Gestión por procesos. Elementos conceptuales de los procesos

Dr. Joaquín Uris Selles
Dr. Emilio Flores Pardo

PID_00237510

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



Índice

Introducción.....	5
Objetivos.....	6
1. La gestión por procesos.....	7
2. Los procesos: elementos conceptuales y componentes.....	10
3. Tipos de proceso.....	17
4. Fichas de procesos.....	19
5. Mapa de procesos.....	21

Introducción

Este módulo se centra en explicar la herramienta de la gestión por procesos aplicada al ámbito sanitario. Nos muestra elementos conceptuales clave, como la cadena proveedor interno-cliente interno, los distintos procesos y su estructura jerarquizada, y por último nos muestra la elaboración de fichas de procesos y la interacción entre estos en los mapas de procesos.

Objetivos

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

1. Entender los principios de la gestión por procesos.
2. Reconocer la cadena proveedor interno-cliente interno.
3. Saber la definición de proceso y su aplicación en el ámbito sanitario.
4. Distinguir los niveles de agregación de los procesos.
5. Reconocer los distintos tipos de procesos.
6. Elaborar fichas de proceso.
7. Construir el mapa de procesos.

1. La gestión por procesos

La atención sanitaria es una actividad multidisciplinar en la que raramente empieza y acaba en un único profesional y en un único departamento. Habitualmente son varios los departamentos y profesionales implicados en el desarrollo de los servicios.

Pensemos en una actividad que se repite en todos los hospitales como es la atención sanitaria urgente. El paciente es recibido por personal administrativo, que depende de un departamento o Dirección Administrativa. Posteriormente se valora su gravedad y se prioriza su atención en el proceso de triaje – habitualmente esto se realiza por el personal de enfermería, que depende de la Dirección de Enfermería. Después se realiza la anamnesis y exploración del paciente por un facultativo de urgencias, que depende de la Dirección Médica (Departamento de Urgencias). Este puede solicitar exploraciones complementarias a Diagnóstico Biológico, Radiología o Pruebas en la cabecera del paciente, que serán realizadas por técnicos, enfermeros o facultativos, que a su vez dependen de otras direcciones totalmente diferenciadas. También se puede solicitar una interconsulta a otro profesional, que será atendida por otro facultativo; en este caso dependerá de la Dirección Médica pero de un departamento o servicio diferente. Posteriormente se podría solicitar un tratamiento, en el que participará un farmacéutico, dependiente de otra dirección. Y así podríamos seguir durante muchas más actividades que se realizan en la atención urgente y que sirven de ejemplo para la descripción de este servicio de una forma transversal, atravesando todos los departamentos, áreas y difracciones con una orientación vertical en la organización.

En una tabla podríamos simplificar todo este proceso de atención urgente a un paciente de esta manera:

Tabla 1. Atención sanitaria urgente

Actividad	Persona-actor	Dirección
Entrada del paciente	Administrativo/a	D. Admisión
Gravedad del paciente	Enfermero/a	D. Enfermería
Anamnesis y exploración	Facultativo	D. Médica (Urgencias)
Exploraciones complementarias	Técnico, enfermero/a, facultativo/a	D. Médica (Diagnóstico Biológico, Radiología, etc.)
Interconsulta	Facultativo	D. Médica (M. Interna)
Tratamiento	Farmacéutico/a, enfermero/a, médico	D. Médica (Hospitalización y Urgencias) y D. Enfermería

Al analizar esta actividad, nos damos cuenta de que la estructura tradicional no favorece la coordinación de las tareas y sobre todo no está enfocada hacia la propia atención sanitaria, sino que más bien se encuentra encorsetada con su propia jerarquía, que le impide ser flexible y ágil para adaptarse al cliente final (paciente). Pensemos en la cantidad de direcciones a las que tendríamos que poner de acuerdo si quisiéramos cambiar la manera de proceder de la atención urgente.

Es el paciente y las actividades relacionadas con él las que fluyen a través de los distintos departamentos, independientemente de la persona que las realice y, sobre todo, de la dirección a la que pertenezcan.

Si nos planteamos en este ejemplo conocer al responsable de la atención sanitaria urgente en este hospital, tendríamos serios problemas para lograrlo.

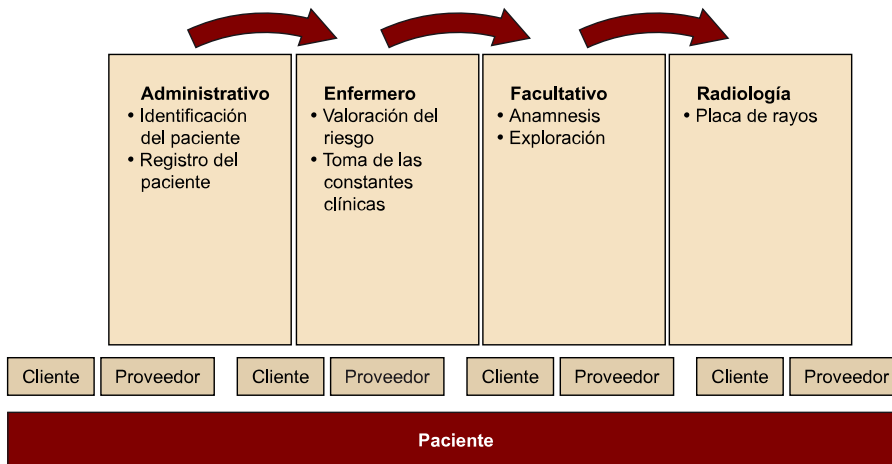
El orden de la importancia de los actores o la dirección es muy discutible. La Dirección de Enfermería es la que más recursos emplea, la Dirección Médica la que más decisiones toma sobre el paciente, la Dirección Económica la que provee los recursos..., en realidad todos los que intervienen en el proceso son los máximos responsables de la atención global.

El problema de la gestión tradicional es que los departamentos funcionan como entidades independientes dentro de la misma organización. Se pierde la visión exterior del departamento, obviando la atención sanitaria urgente como la razón de ser en sí misma.

Para cambiar este enfoque, resulta de gran ayuda el concepto **cadena cliente interno-proveedor interno**, basado en que en toda organización cada persona recibe un producto o servicio de otra persona (proveedor interno), realiza con ese producto o servicio una actividad (añade valor) y a su vez entrega otro servicio o producto a otra persona (cliente interno). De esta manera, se trata de implicar al máximo a cualquier persona de la organización en la consecución del servicio o producto ofrecido al cliente-paciente.

Por tanto, necesitaremos darnos cuenta de qué necesitan nuestros clientes en cada actividad que realizamos, tanto los clientes internos (otros componentes de la organización) como el cliente externo, que es el paciente.

Figura 1. Cliente interno-proveedor interno



En definitiva, cada departamento estará enfocado hacia el cliente final, no solo hacia el departamento que le demanda un servicio. Así, los departamentos se van enfocando hacia el cliente y por tanto la organización también. El paciente pasa de estar solo en contacto con la cadena en el primer y último escalón a estar en el inicio y final de cada uno de los procesos intermedios. Solo cambiando esta perspectiva la organización será capaz de conseguir la máxima satisfacción del paciente-cliente y eficiencia de todo el proceso de atención sanitaria.

El enfoque de la gestión por procesos pretende:

- Centrar nuestras actuaciones en el usuario.
- Implicar a los profesionales como principales protagonistas del cambio.
- Garantizar una práctica clínica acorde con el conocimiento científico disponible.
- Facilitar la continuidad asistencial.
- Evaluar los resultados obtenidos.

2. Los procesos: elementos conceptuales y componentes

Existen muchas definiciones de proceso:

- Secuencia de actuaciones orientadas a generar valor añadido sobre una entrada.
- Secuencia de actividades en el tiempo con un fin definido.
- Organización lógica de personas materiales y equipos en actividades de trabajo diseñadas para generar un resultado específico.
- Concatenación de decisiones, actividades y tareas, llevada a cabo por personas en un orden lógico y secuencial para producir un resultado.

Pero en el contexto de las organizaciones sanitarias, un proceso es un conjunto de actividades realizadas en un orden determinado por personas, que disponen de unos conocimientos y utilizan una serie de recursos, que transforma elementos de entrada (*inputs*) en resultados (*outputs*) mediante una gestión de recursos.

Desde una perspectiva integral de asistencia sanitaria, el proceso asistencial se da desde que el paciente entra en contacto con el dispositivo sanitario hasta que finaliza su actuación sobre él.

En el caso de la atención primaria, el proceso es permanente, por lo que habitualmente se fragmenta en tramos anuales de actividad.

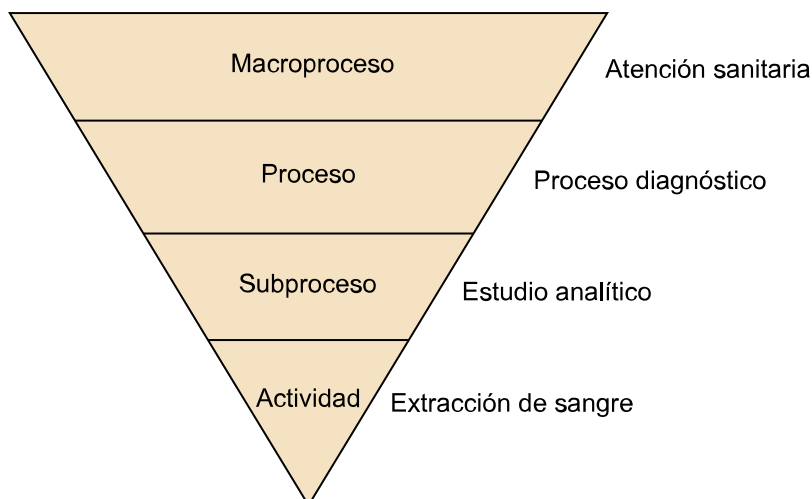
Si se trata de la actividad especializada, el proceso empieza cuando el paciente consulta por un problema de salud hasta que es dado de alta de una manera definitiva, y este proceso asistencial se fragmenta en atenciones en régimen de hospitalización, consultas, urgencias y atención ambulatoria.

En el concepto de proceso este alcance supera los enfoques vinculados a los procesos de un servicio clínico o unidad, o de una determinada enfermedad, que son necesarios y complementan al proceso asistencial. No obstante, las potencialidades de la gestión por pacientes no estarán explotadas en todas sus dimensiones si no actúan desde que el paciente toma contacto con el centro hasta que finaliza su relación.

No obstante, las organizaciones son muy complejas y requieren combinar este concepto de visión integral del proceso con la imprescindible fragmentación de departamentos o unidades que actúan en un momento determinado del proceso. En consecuencia, surge la necesidad de jerarquizar los procesos en macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades, en tantos niveles como precise la complejidad de la organización.

Un ejemplo de procesos jerarquizados podría ser la atención sanitaria, en la que la atención global desde que el paciente entra en contacto con el sistema hasta que deja de estarlo es el macroproceso. Cuando el paciente entra en contacto por un problema de salud demanda un diagnóstico, que puede ser un proceso dentro del macroproceso y a su vez descomponerse en varios subprocesos, como un estudio analítico, los estudios de imagen, etc. El subproceso de estudio analítico se podrá descomponer en varias tareas o actividades, como la solicitud, toma de muestras, el análisis de las muestras, etc.

Figura 2. Jerarquía de procesos



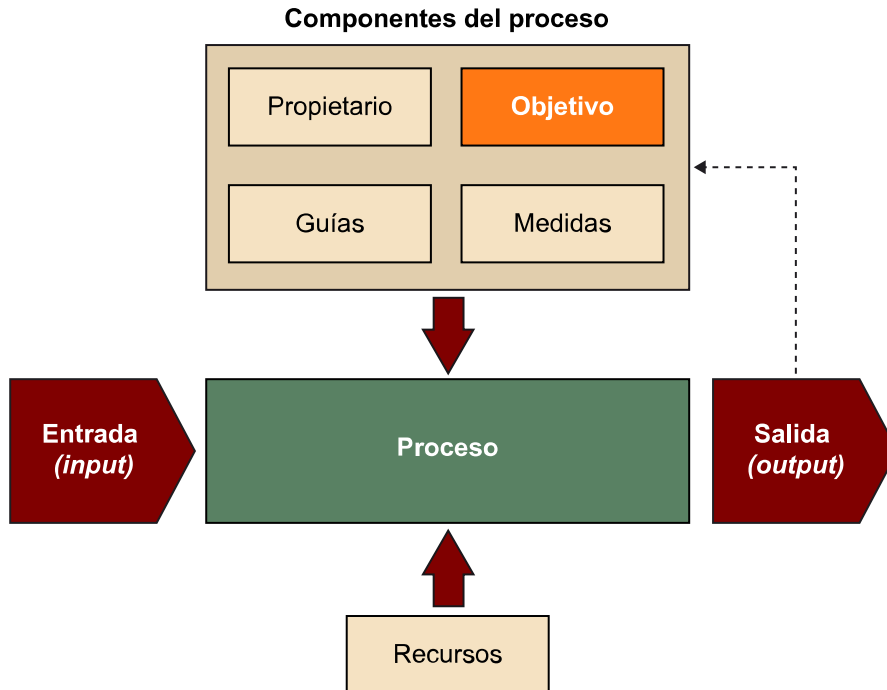
La distinción de los distintos agregados jerárquicos no se puede generalizar. Depende del observador que revise las actividades el nivel jerárquico de procesos que se aplicará. Por ejemplo, los profesionales que trabajan en la unidad de anestesia y reanimación pueden entender que los estudios analíticos sean un subproceso del diagnóstico, pero parece evidente que para los profesionales que realizan los estudios analíticos es el estudio el propio macroproceso. Por tanto, no existen reglas fijas, pero sí debemos tener en cuenta al observador global que es el paciente y jerarquizarlos a partir de él.

Para poder entender la gestión por procesos, resulta de gran ayuda identificar cada uno de los componentes del proceso:

- Los límites del proceso
- Las entradas (*inputs*)
- Los recursos
- Los requisitos

- Las guías
- Las responsabilidades
- El sistema de control
- Las salidas (*outputs*)

Figura 3. Componentes del proceso



1) Los límites del proceso

Los límites del proceso quedan claramente definidos al considerar cuál es el motivo de inicio y puesta en escena de este –el detonante del resto de las actividades– y, por otro lado, cuál es el final –dónde concluyen.

En algunas ocasiones los procesos tienen un carácter longitudinal muy definido y dejan ver de manera muy concreta su inicio y final, pero cuando se está trabajando con procesos en el seno de una organización a nivel de subprocesos, la forma como se interrelacionan los procesos no está tan definida. Muchas veces el final y resultado de un proceso se encadena con un paso intermedio de otro proceso, y puede marcar y condicionar su evolución.

La identificación de los puntos de inicio y final de los procesos y subprocesos es una buena práctica para determinar las relaciones entre ellos, poder diseñar el mapa de proceso que mejor represente la realidad y adjudicar los indicadores y sus sistemas de medición y control más oportunos.

2) Las entradas (*inputs*)

Son los elementos necesarios para poder poner en marcha el proceso. Pueden provenir de otro proceso de la organización. En la atención del paciente urgente la entrada se considera el paciente identificado de forma adecuada. En

ocasiones esta entrada puede ser el resultado de otro proceso previo de la organización, como es la atención en el centro de salud o el transporte de la ambulancia.

Pueden existir varias entradas. Las que son imprescindibles para que se ponga en marcha el proceso se consideran principales (el propio paciente en la atención urgente). Las entradas secundarias son elementos necesarios para desarrollar alguna de las actividades del proceso (la tarjeta identificativa o los informes previos del paciente).

3) Los recursos

Son los medios necesarios para que se realice correctamente el proceso. Podemos distinguir:

- Las personas que van a participar en el proceso: ¿Quién va a realizar las tareas? En la mayor parte de los procesos es necesaria la actuación de alguna persona. Es importante definir cuántas personas son necesarias para realizar el proceso; de esta manera, se podrá saber cuándo se puede realizar (de forma programada o urgente).
- Los materiales e instrumentos que son necesarios: ¿Con qué se van a realizar las tareas? Todos los utensilios y las materias necesarias para realizar el proceso. Aquí se incluyen tanto la información necesaria, como los programas informáticos para llevar a cabo el proceso.
- La infraestructura: Este tipo de recursos es importante en el caso de que el proceso se pueda ver condicionado por esta. Un quirófano es una infraestructura que tiene que estar en condiciones óptimas para poder ser utilizada y condiciona la realización o no del proceso.

4) Los requisitos

Siguiendo las definiciones del diccionario, son condiciones necesarias para algo, es decir, se trata de circunstancias necesarias para una cosa determinada.

Para la norma ISO 9000:2005 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario, requisito se refiere a «la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria».

Se trata de condiciones, pasos, circunstancias que se consideran como puntos «necesarios» para alguno o varios elementos del desarrollo del proceso en sus diferentes etapas.

En el proceso de atención urgente pueden identificarse diferentes requisitos, algunos de ellos actuando como cuello o punto clave del proceso asistencial. El punto de la realización de la priorización de la atención por parte del en-

fermero de triaje en los casos en los que se entiende como adecuado sería un buen ejemplo de requisito en proceso; las condiciones de un adecuado informe de alta del proceso de atención a la urgencia y la propia existencia de este serían requisitos ligados al final o salida del proceso.

La norma citada establece como requisito la expresión del contenido en un documento que formule los criterios que se han de cumplir, y para los que no se permite ninguna desviación.

No debemos confundir, cosa que en ocasiones suele suceder, los requisitos del proceso con los recursos, aunque tengamos claro que algunos recursos son necesarios para el desarrollo del proceso y podrían tomarse como tal, pues se trata de dos elementos y componentes diferentes, como se acaba de plantear.

5) Las guías del proceso

Señalarán las reglas de trabajo y la forma como participa cada profesional, y cuáles son las funciones y tareas que hay que desarrollar en el servicio. En muchas ocasiones se muestran como manuales, procedimientos, formularios, hojas de proceso, instrucciones (técnicas, de trabajo...), etc.

Se trata de directrices que deben estar muy bien definidas y recogidas en una documentación controlada que debe servir para la homogeneización y normalización del trabajo cotidiano. Una organización que define claramente sus guías de trabajo en los procesos asegura la robustez de estos y la reactividad a los errores.

La metodología de «procesos robustos» que hace que estos sean reactivos a los problemas y minimicen las equivocaciones de las personas será una buena política de trabajo, que potenciará la mejora continua de la calidad.

6) Las responsabilidades

Será un apartado necesario y clave en la definición del proceso y, como tal, descrito y desarrollado con total transparencia en los procedimientos. En calidad, cada persona es responsable del proceso que controla y esta situación no se puede dejar sin definir de manera clara y precisa.

En la medida en que los profesionales conozcan y tengan perfectamente definidas y documentadas sus responsabilidades, habrá mayores posibilidades para que se cumplan los procesos, de modo que es necesario documentar y aprobar por parte de la dirección procedimientos en los que este apartado esté perfectamente diferenciado.

La figura del responsable de proceso como el profesional que debe tener la misión de gestionar el proceso en su alcance más amplio es fundamental. Esta figura se ha denominado en algunas ocasiones como «dueño» o «propietario»

del proceso, ya que en definitiva es la persona que debe estar más cercana a su cumplimiento. En este sentido, el responsable del proceso debe ser el profesional que esté capacitado para su gestión y se consigue con los conocimientos, las habilidades y las actitudes ante este.

El responsable del proceso es el profesional que sabe, puede y quiere gestionar el proceso.

No hay que confundir la responsabilidad del profesional «dueño» del proceso como el que sabe todos los pasos y actividades mejor que nadie, puesto que esto no será así en la mayoría de las ocasiones. Cada profesional debe hacer su trabajo, su actividad y las funciones que tenga encomendadas y definidas de la mejor manera posible, y seguramente será el profesional que esté mejor preparado para hacerlo y disponga de los mejores conocimientos y habilidades. Asimismo, el responsable del proceso debe conocer el proceso desde una perspectiva global, deberá saber cómo interactúa y cómo se interrelaciona con el resto, pues se tratará de situaciones condicionantes del éxito de este.

El responsable de proceso será el que disponga de las herramientas para poder actuar y poder decidir sobre la marcha y evolución del proceso. La disponibilidad de recursos y jerarquía suficiente para poder actuar sobre el proceso hasta los niveles que se hayan definido será otra de las particularidades que debe estar clara a la hora de trabajar en gestión por procesos.

La otra característica fundamental del responsable del proceso tiene que ver con sus actitudes, debido a que el liderazgo, que en muchas ocasiones debe ejercer, será el motor y determinante fundamental del éxito del proceso. El responsable del proceso debe ser una persona bien considerada por los profesionales que participan en él, ya que el ejemplo que proporciona el líder será clave en un modelo que busca la excelencia.

7) El sistema de control

Desgraciadamente, este es un elemento del que no se dispone en la mayor parte de las ocasiones, o más bien se dispone de él pero nunca se ha usado. ¿Cómo vamos a comprobar que funciona según se diseñó? Es necesario llevar a cabo mediciones del funcionamiento del proceso para asegurar que funciona según lo previsto. El sistema de control debe ser conocido por todos los participantes del proceso.

Tendrá que ver con el diseño y el trabajo con los indicadores de monitorización del proceso que se desarrollará ampliamente en el apartado dedicado a evaluación y seguimiento, pero se integra en este esquema básico por tratarse del elemento de retroalimentación y cambio fundamental para que tenga éxito el proceso.

8) Las salidas (*outputs*)

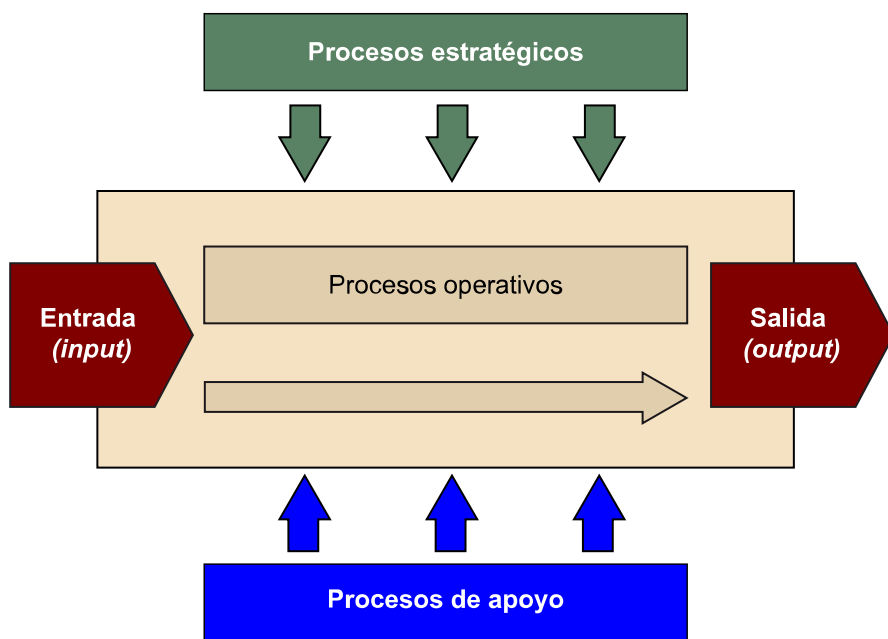
Es el producto o servicio realizado al cliente. En ocasiones, puede tratarse de un producto, como una radiografía o un informe de estudio analítico. En otras ocasiones se trata de un servicio que ha añadido valor al proceso, la aplicación de un tratamiento, la estabilización de unas constantes o el diagnóstico de una enfermedad.

Igual que con las entradas, podemos distinguir las salidas principales y las secundarias. Las salidas principales están relacionadas con la finalidad del proceso y son aquellas que consiguen cumplir la misión. En cambio, las salidas secundarias no forman parte de la finalidad del proceso, pero pueden ser útiles para otros procesos, las hojas de seguimiento de hospitalización o las estadísticas generales. A menudo las salidas secundarias nos ofrecen la posibilidad de poder introducir elementos de control en el proceso.

3. Tipos de proceso

Existen varios tipos de procesos, que se pueden clasificar según su contribución al fin de la organización (proceso global de la organización). Podemos distinguir los procesos operativos, de apoyo y estratégicos.

Figura 4. Tipos de proceso



- **Procesos operativos**

Dan lugar a los servicios o productos y son la razón de ser de la organización. Se trata, por tanto, de los procesos relacionados de forma clara con la misión de la organización. En ocasiones se han denominado procesos clave y son, en definitiva, la razón de ser del propio proceso.

En el servicio de diagnóstico por la imagen serán, por ejemplo, los que describan la realización de las imágenes y el trabajo de los facultativos en el informe para conseguir un diagnóstico adecuado, que es de forma concreta la finalidad del servicio. Otros ejemplos de procesos operativos pueden ser los siguientes: recepción y valoración del paciente, clasificación del riesgo de paciente, información inicial al paciente y a sus familiares, administración de medicación, curas o cuidados, exploraciones complementarias, etc.

La identificación de los procesos operativos es básica en un servicio que pretenda trabajar en la gestión por procesos, ya que marcará el eje vertebral del trabajo de los profesionales y las actividades que se realizarán.

- **Procesos de apoyo o de soporte**

Se sitúan al lado de los procesos operativos proporcionando la ayuda logística necesaria y las infraestructuras y recursos para que se pueda desarrollar el servicio de la manera más efectiva y eficiente.

La organización no tiene como fin limpiar (salvo que se trate de una empresa de limpieza), ni almacenar (si no es el caso de unos almacenes), ni reparar sus equipos (a menos que sea una empresa de reparaciones), sino que precisa tener bien realizadas estas actividades como soporte a su propio sistema operativo.

Ejemplos de procesos de apoyo pueden ser la compra de materiales, el mantenimiento preventivo de los equipos, el sistema de vigilancia y seguridad, la restauración, la lavandería, etc.

Este tipo de procesos suelen ser transversales a la organización y cuando no funcionan correctamente pueden poner en peligro el buen funcionamiento, afectando a los procesos operativos. Imaginemos una organización en la que el servicio de limpieza no se realiza correctamente o en la que la vigilancia del centro no es llevada a cabo de forma permanente.

- Proceso estratégicos o directivos

Influyen en, indican y marcan las directrices y planteamientos directivos y, como tal, es muy importante definirlos y ponerlos al servicio del proceso operativo. A la larga condicionan el éxito o fracaso de la organización.

Algunas veces el límite de los procesos estratégicos y los de apoyo no está del todo definido, y para algunos profesionales podría plantearse que determinados procesos de soporte sean tan importantes y puedan condicionar tanto la evolución de la empresa que se consideren como procesos estratégicos.

Todos los procedimientos relacionados con la investigación de necesidades y expectativas de los clientes, así como la determinación de la satisfacción del servicio realizado, deberán considerarse como procesos estratégicos. Del mismo modo, se deben incluir en este grupo los procesos relacionados con la formación de los profesionales y los sistemas de información y comunicación.

En el servicio de radiodiagnóstico podría considerarse como proceso estratégico la planificación de tiempos para optimizar el rendimiento de los equipos en horarios diferentes, que –como se puede observar– formará parte de una serie de directrices de la organización y de unos enfoques determinados de la dirección.

4. Fichas de procesos

Para poder ordenar y reconocer fácilmente los procesos de las organizaciones, los elementos de los procesos se recogen en fichas de proceso.

El formato de estas fichas es variable en función del tipo de organización, pero siempre debe recoger los elementos básicos del proceso:

- Los límites del proceso
- Las entradas (*inputs*)
- Los recursos
- Los requisitos
- Las guías
- Las responsabilidades
- El sistema de control
- Las salidas (*outputs*)
- El tipo de proceso

Además, se suelen añadir varios elementos:

- Nombre del proceso: se definen con un título para identificar claramente de lo que hablamos.
- Misión o finalidad del proceso: se detalla el fin del proceso en la organización y para quién va dirigido.
- Clientes: se identifican los clientes que se benefician del proceso.
- Procesos y subprocesos: se enumeran los procesos y subprocesos de los que están compuestos.

Con todos los elementos es con lo que se confeccionan las fichas de proceso. Cada organización dispone de su propio formato, pero sus elementos suelen ser comunes.

A continuación se muestra un ejemplo de ficha de proceso:

Figura 5. Ficha de proceso

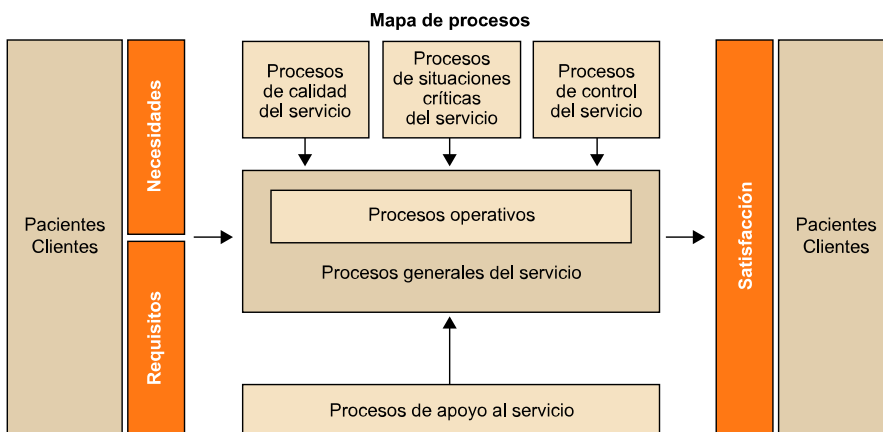
Ficha de proceso		
Organización		
Responsable	Fecha	Edición
Misión		
Tipo de proceso		
Entradas	Salidas	
Clientes	Guías	
Requisitos		
Procedimientos relacionados		
Recursos		
Subprocesos // desarrollo		
Indicadores		
Anexos		

5. Mapa de procesos

La representación gráfica de los procesos que realiza la organización se conoce como mapa de procesos. Se trata de una herramienta que permite identificar los principales procesos que se llevan a cabo en la organización, distinguiendo entre procesos operativos, de apoyo y estratégicos y estableciendo la relación entre ellos.

El objetivo de esta herramienta es mostrar que la organización está construida por procesos y se encamina hacia el cliente. De esta manera, facilita la situación y las relaciones de cada profesional dentro del proceso global de la organización.

Figura 6. Mapa de procesos



Los mapas de proceso dependen exclusivamente de la organización y, por tanto, de los procesos que se lleven a cabo. Cada organización dispondrá de un mapa de procesos distinto. Su definición debe ser una decisión estratégica de la dirección y, al igual que los procesos, es un elemento dinámico que debe ser revisado y actualizado.

Su tamaño, nivel de detalle y grado de descomposición de proceso son aspectos variables dentro de cada organización. Siempre que cumplan con el objetivo con el que fue diseñado, puede ser útil.

