



Unidad de Calidad

SESIÓN CLÍNICA



SES
Servicio
Extremeño
de Salud

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD SANITARIA: LA GESTIÓN PÒR PROCESOS EN LA CLÍNICA

Plasencia, 19 de junio de 2009

© Dr. Gabriel Martín Clemente (2011)

Dr. Gabriel Martín Clemente
Coordinador de Calidad
Especialista en MPySP; D. M.
gabriel.martin@ses.juntaextremadura.net



“Para el incremento y la difusión del conocimiento geográfico”-
National Geographic Society

“Cuán importante y útil para todos es la historia”
J. Benigno Bossuet
(Discurso Sobre la Historia Universal)

**“El destino de la humanidad es caminar fatigosamente a la
adquisición de la verdad...prara mejorar y progresar”**
César Cantú
(Historia Universal)

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

GESTIÓN POR PROCESOS

2 ventajas: bases para cualquier acción o decisión



1ª: CONOCERNOS Y DARNOS A CONOCER

- Está orientada hacia el conocimiento de la realidad del proceso, su extensión y sus límites

2ª: ELEGIR

- Tomar decisiones
- Comportamiento ético
- Anticipar respuestas
- Catalizar las acciones mediante la equidad y la transparencia



- Toda la actividad
- Todas las necesidades y
- Toda la gestión

Se pueden articular en torno a la Gestión Por Procesos

De manera que

La Planificación Estratégica: **eficacia**

La Planificación Operativa: **efectividad**

La Evaluación: **eficiencia (equilibrio entre eficacia y efectividad)**

las abordamos con la Gestión Por Procesos



La Gestión Por Procesos,
en el ámbito sanitario
es un sistema de evaluación
de la calidad de la atención



¿QUE ES LA CALIDAD ?

Formalmente hay una calidad

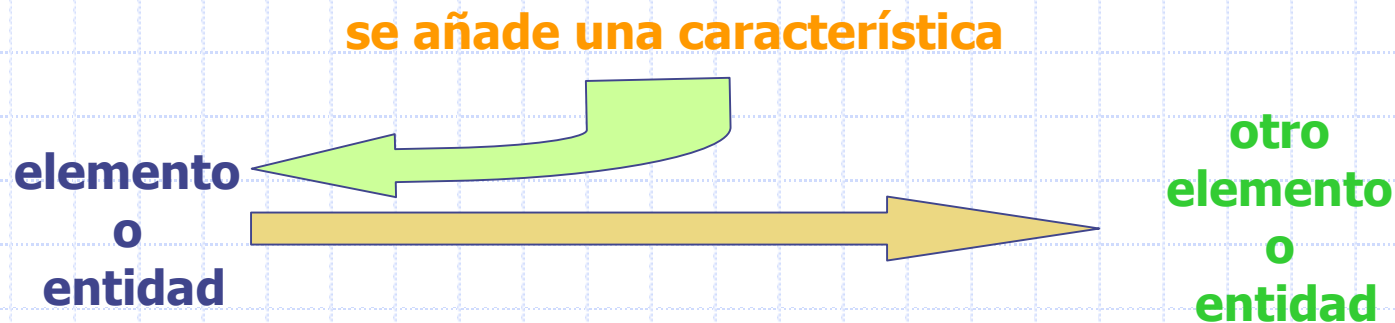
intrínseca: tienen las cosas "per se"

frutas, carnes, verduras de gran calidad

materia prima de gran calidad

extrínseca: añadida

la que se añade a la materia prima en el proceso de manufacturación



¿QUE ES LA CALIDAD ?

Unidad de Calidad del Area 7 del SES (Area de Salud de Plasencia)

- * **valor añadido que adquiere un producto sobre el que se ha actuado con esa finalidad**
- * **repercusión que sobre un proceso tienen las acciones que lo mejoran**
- * **mejora que obtiene un proceso al ser sometido a actuaciones favorecedoras**



La Gestión por Procesos fue propuesta por Joseph **Juran** en los años 50, para quitar presión a los trabajadores y mejorar la calidad de forma continua; ya que los anteriores sistemas de control de calidad vigilando a los trabajadores habían fracasado.

La mayor contribución de la Gestión por Procesos es atribuir la responsabilidad a los **sistemas organizativos**, lo cual facilita la colaboración y la contribución de los trabajadores a la mejora de la calidad de productos y servicios.

La Gestión por Procesos en el sector sanitario es de vital importancia, no sólo estratégica, si no también económica y de imagen. Sirva de ejemplo que, en las resoluciones judiciales, los sistemas organizativos son los responsables de la indemnización por fallos en la atención (Responsabilidad Civil Subsidiaria / Responsabilidad Patrimonial).



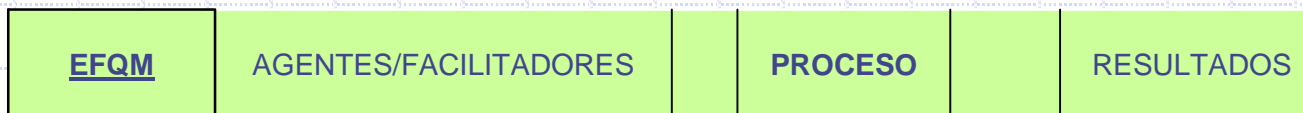
Unidad de Calidad

Escenario de los sistemas de gestión en la GpP

<u>LÍMITE DE ENTRADA</u>	<u>SISTEMA DE GESTIÓN</u>	<u>DIAGRAMACIÓN</u>	<u>REQUISITOS</u>
Circunstancia	Protocolo	FLUJO	SISTEMÁTICA
Patología	Guía Clínica - Diagnóstico - Tratamiento - Prevención	ARBOL DE DECISIÓN / FLUJO	TRABAJADOR CON TITULACIÓN NECESARIA
Actuación de Riesgo Actuación Costosa Demanda Elevada	Vía	SECUENCIAL / FLUJO	ESTANDARIZACIÓN de: -ETAPAS y -PROCEDIMIENTOS
GRUPO DE PACIENTES CON UNA DEMANDA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA Diagnóstica-Terapéutica-Prevención / Global USUARIOS / CLIENTES INTERNOS	PROCESO	BLOQUES / FLUJO	ACTIVIDAD DEFINIDA en un SISTEMA ORGANIZATIVO

Recordemos, además dos aspectos: el de la EFQM y el de Donabedian.

Según la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad los Procesos son la ligazón o paso imprescindible entre los Agentes/Facilitadores y los Resultados.



Donabedian propone evaluar la calidad mediante: estructura, procesos y resultados.

<u>(Donabedian) SI EVALUAMOS</u>	<u>ESTAMOS COMPROBANDO</u>
ESTRUCTURA	RECURSOS
PROCESOS	ACCIONES
RESULTADOS	OBJETIVOS



GESTIÓN POR PROCESOS

La **gestión por procesos** es un método de evaluación y mejora de la calidad, que tiene una serie de aspectos:

- Supone, en primer lugar, **EL AUTOCOMPROMISO**
 - De directivos
 - Del resto de los trabajadores
- Se aplica a toda la organización
- Se realiza con un grado de extensión y alcance homogéneos (como si evaluáramos la calidad de la organización con una foto digital de 0,1 megapixels (p.e. 5%), con 3 MPx (40%) o 10 MPx (80%))
- Se utiliza con sistemas organizativos **EXISTENTES**, ya que las personas y las estructuras son más cambiantes, pero los procesos, aunque tienen un gran dinamismo, son más estables en el tiempo

Evolución histórica

- A finales del S XIX y comienzos del XX la evaluación de la calidad se aplicaba al producto realizado.
- Después de la 2ª Guerra Mundial, la evaluación se aplicaba a los trabajadores, inspeccionando cómo hacían el trabajo. Los resultados fueron muy malos.
- A principios de los años 60 se aplicó a las condiciones de trabajo, pero vigilando a los trabajadores; con lo cual no se implicaban. Los resultados eran malos.

Finales de la década de los 60 (1965 en adelante)

- Se establece el **CRITERIO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD**, es decir la **CALIDAD VALORADA EN LA MEJORA DE LOS PROCESOS**, mediante la **GESTIÓN POR PROCESOS**. Este sistema se inicia en la postguerra en Japón (expertos de EEUU dirigidos por Juran), pero se desarrolla teóricamente a finales de los 60. Consiste en que: LA PRODUCCION SE DESCOMPONE EN LOS PROCESOS que incluyen todas las acciones:
 - tenencia de la materia prima
 - entrada de esta en la cadena de producción
 - obtención del resultado final

El Objeto del estudio son los PROCESOS:

- Se estudian en primer lugar los procesos por separado
- Dentro de cada proceso se estudian cada uno de los elementos que forma el proceso
- Se estudia en cada elemento la forma de mejorarlos

Este sistema de GESTIÓN POR PROCESOS es el ALMA MATER DE LA CALIDAD



EN LOS ENTORNOS SANITARIOS QUE CONOCEMOS

Desde la Segunda Guerra Mundial hasta nuestros días (1944-2004)

LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD SE HA BASADO Y SE SIGUE BASANDO EN:

- * CRITERIO DE CONTROL DE CALIDAD, es decir, la CALIDAD VALORADA EN LOS RESULTADOS Y EN LA ESTRUCTURA DEL HOSPITAL

Se crea, a través de las direcciones médicas un sistema de vigilancia basado en la autoridad para controlar la calidad de la asistencia

Existen comités de calidad y expertos en calidad que se dedican a vigilar e inspeccionar

Se presta atención a las estructuras (camas instaladas, salas de exploración, material y equipamiento, salas de espera, biblioteca, etc.)

Los resultados, también en esta vertiente de la sanidad, son malos

El médico (así como, hoy en día, los trabajadores de los demás estamentos) se siente vigilado pero no implicado en los resultados finales

Comienzos del siglo XXI

Se empieza a expandir pero de forma irregular y con concepciones, a veces erróneas (fruto estas de la necesidades impuestas por del marketing y de vender nuevos productos) el concepto de Juran para la Gestión Por Procesos:

EI TRABAJO DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS SE DESCOMPONE EN LOS PROCESOS que incluyen todas las acciones:

- hay servicios que se dedican a producir un diagnóstico, otros a curar, etc.
- Procesos Diagnósticos (de Soporte): RX, AP, Laboratorio
- Procesos Terapéuticos (Operativos)
- Procesos de Atención (Operativos)
- Procesos de Dirección (Estratégicos)

La división en procesos da toda una serie de beneficios en calidad (gestión del conocimiento), aprovechamiento del tiempo (costes de oportunidad) y económicos (eficiencia).

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

- * Se enfoca a satisfacer las **necesidades** del cliente (concepto industria-sanidad)
- * **Participan** todos los individuos implicados en la producción de ese servicio
- * La idea principal es ayudar a **mejorar** el resultado final
- * Se deben **prevenir** los problemas y errores más que solucionarlos una vez que ya han ocurrido

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS (cont)

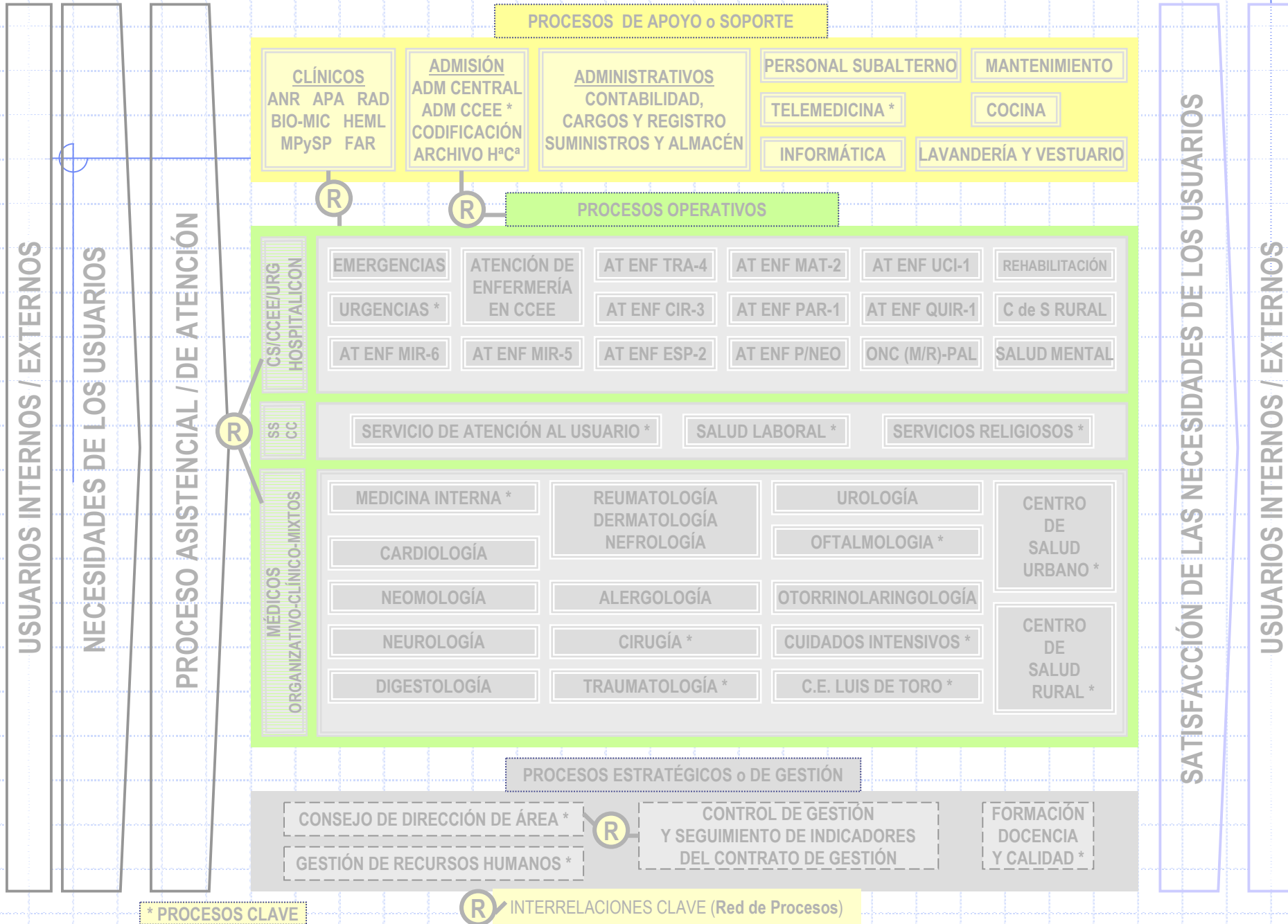
- * Se centra en el **estudio de los procesos** y en la **mejora y reingeniería** de esos procesos
- * Se lleva a **largo plazo** y no se basa en objetivos inmediatos; en base a la idea de que la calidad por buena que sea es siempre **susceptible de mejora**
- * La falta o ausencia de calidad casi nunca está en los individuos, si no que es la **falta de coordinación** de los procesos. La idea básica es que lo importante no es encontrar a uno que falla, si no cómo se puede mejorar el resultado final mejorando el proceso



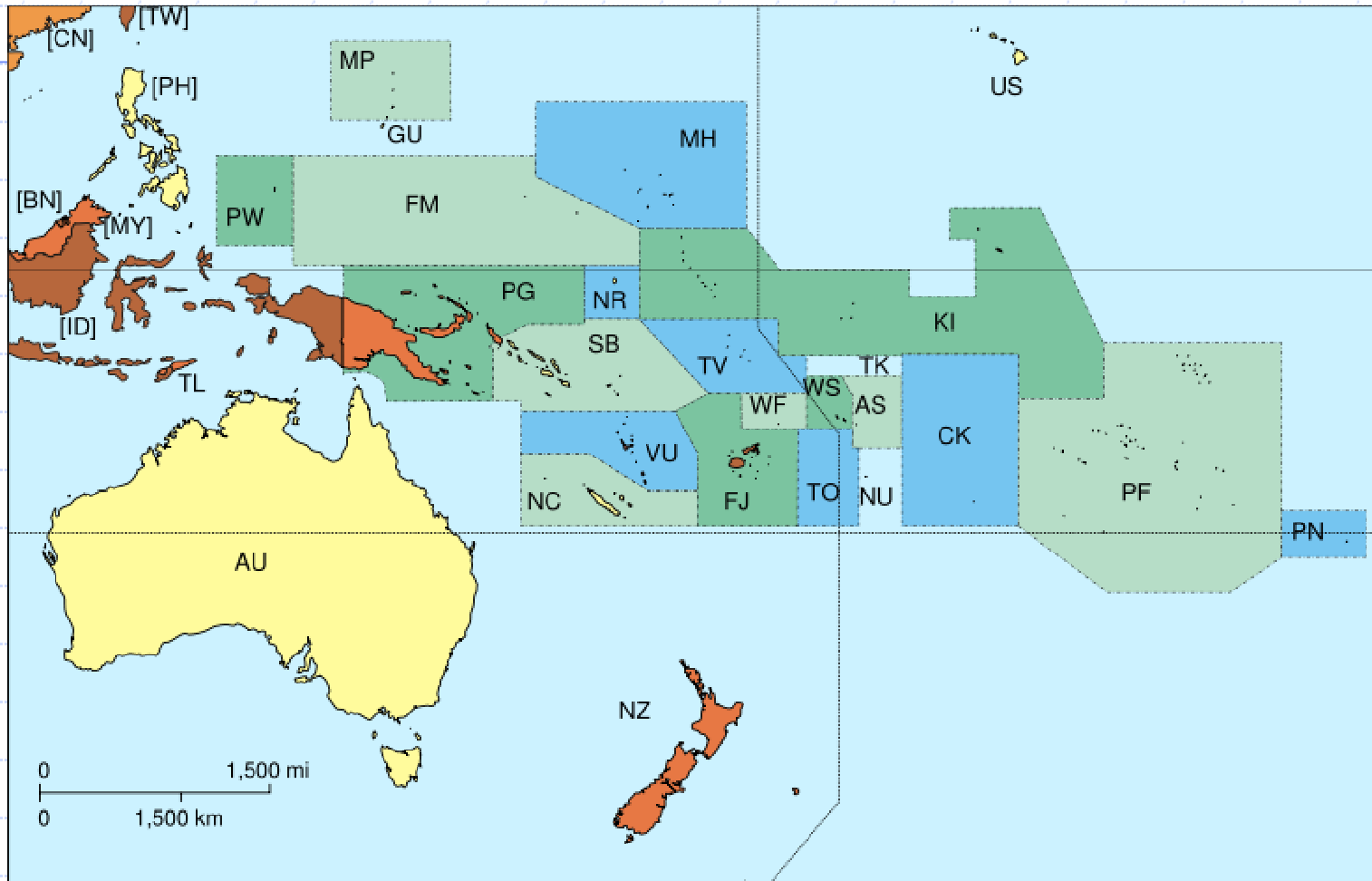
A continuación vamos a ver cómo la actividad se descompone en procesos y se representa en MAPAS de PROCESOS;

siendo importante considerar que, en función de tales mapas, se organizan conceptualmente los sistemas de Gestión por Procesos

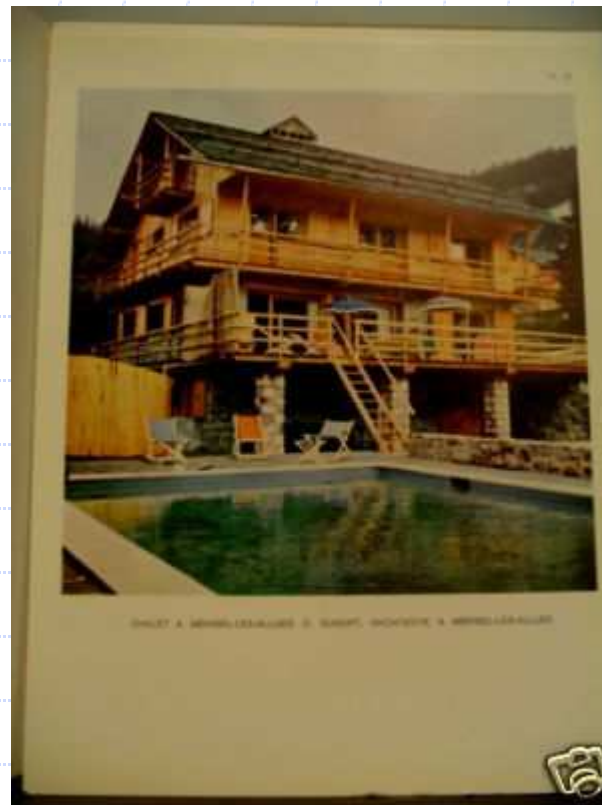
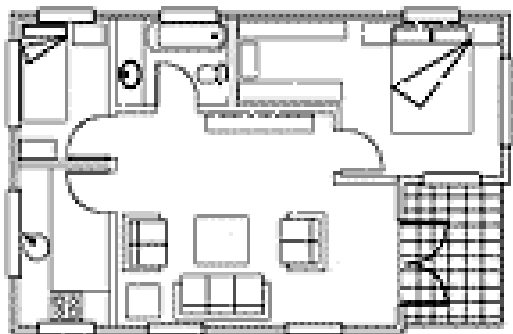
MAPA y RED DE PROCESOS DEL ÁREA DE SALUD DE PLASENCIA



PROCESO OCEANÍA





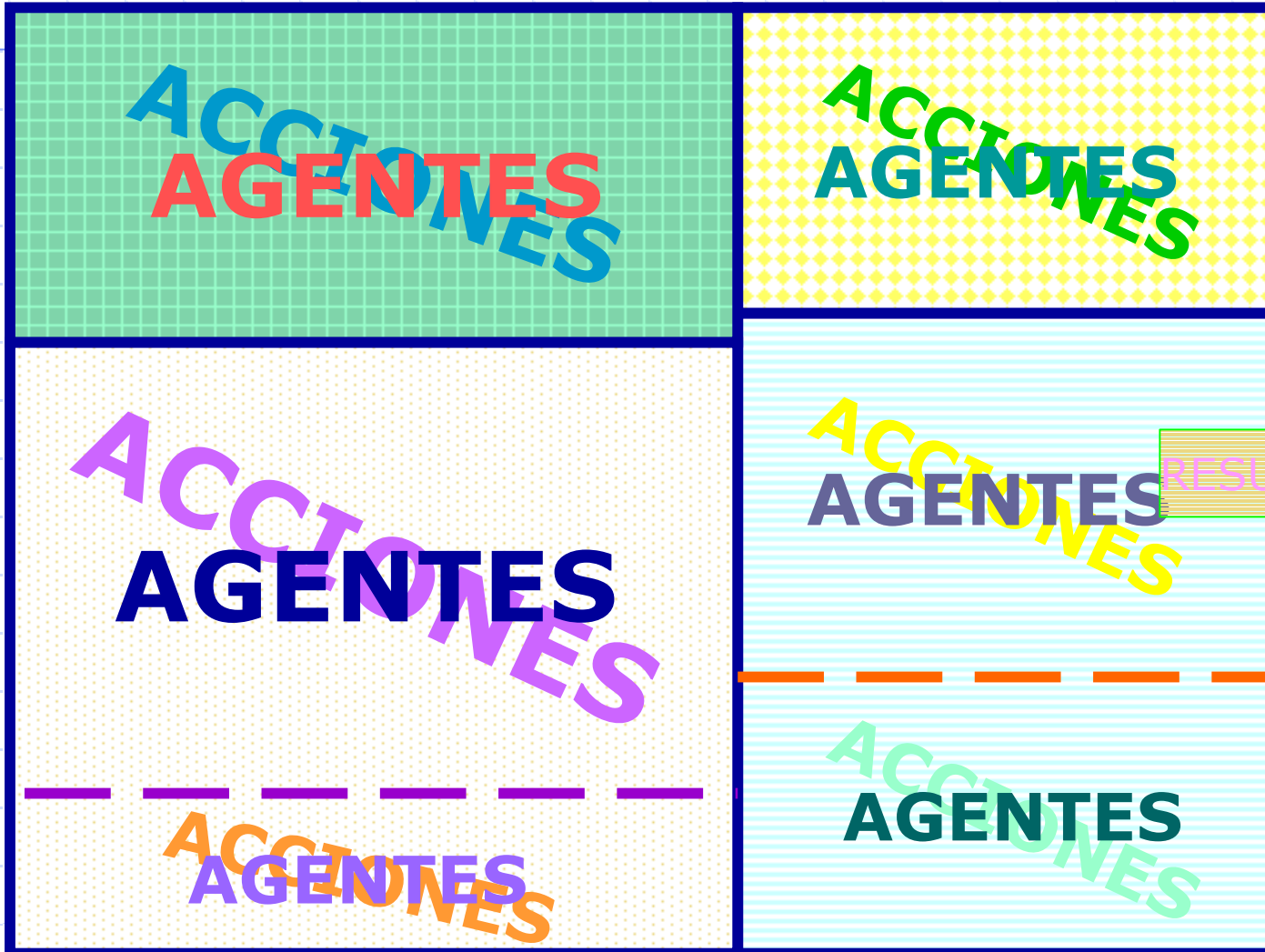


СНИМЪТ Е ИЗВЕЩАНИЕТО НА СЪЩО ИМЕННОТО И ИЗВЕЩАНИЕТО



ELEMENTOS DEL PROCESO

OBJETIVOS

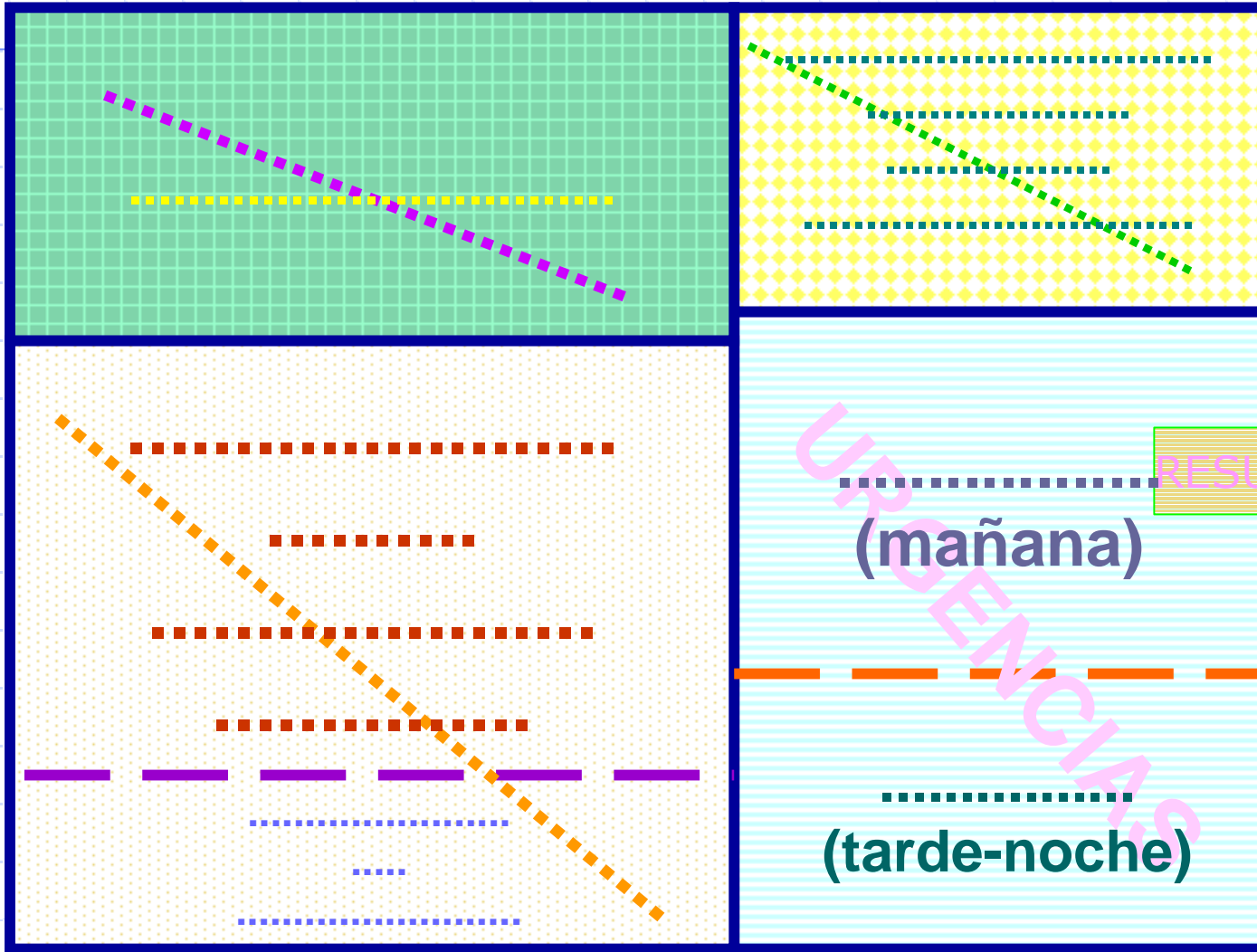


RESULTADOS

LM

DIAGRAMA DEL PROCESO

DIAGRAMA DEL PROCESO



RESULTADOS

(mañana)

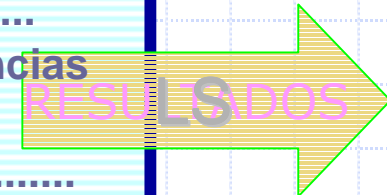
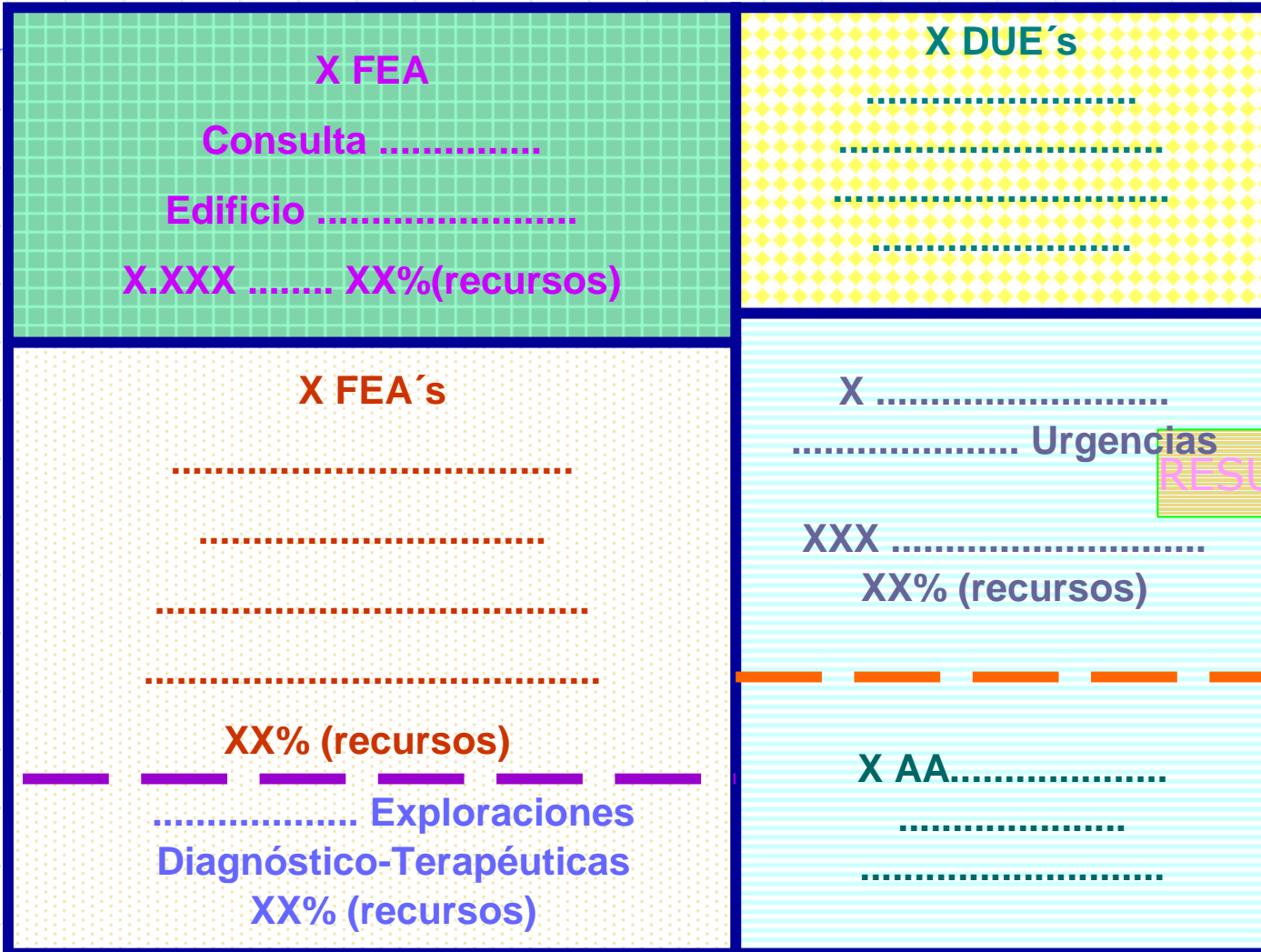
(tarde-noche)

LM



AGENTES, PLANTA FISICA, ACCIONES Y HORARIO DEL PROCESO

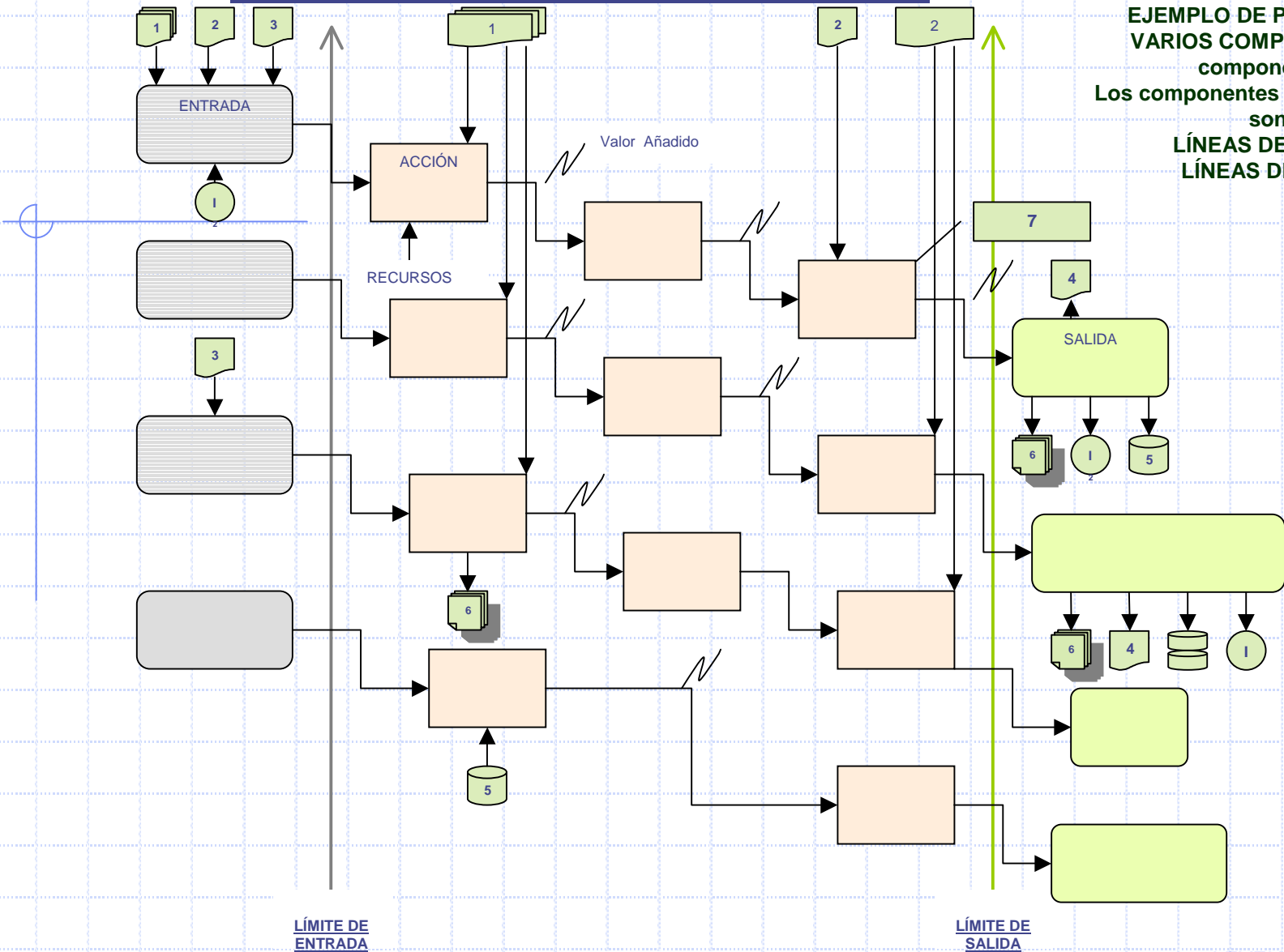
HORARIO: en turno de mañana; excepto URG, que lo tiene continuo



LM



DIAGRAMACIÓN DE PROCESOS: DIAGRAMA DE FLUJO



EJEMPLO DE PROCESO DE VARIOS COMPONENTES (4 componentes)
 Los componentes de los procesos son:
LÍNEAS DE ACTIVIDAD o/y LÍNEAS DE PRODUCTOS

LÍMITE DE ENTRADA

LÍMITE DE SALIDA

LÍMITE MARGINAL

LEYENDA

- 1.: Manual, Guía, Vía; 2.: Protocolo; 3.: Indicadores de Calidad del LE; 4.: Indicadores de Calidad del LS; 5.: Base de Datos; 6.: Listados y estadísticas; 7.: Verificación de datos; I.: Indicador de actividad.

ESCENARIO DE CALIDAD CIENTIFICO-TECNICA DEL PROCESO

ESCENARIO DE CALIDAD CIENTIFICO-TECNICA DEL PROCESO

VIA DE GESTION

DE

ICA

GUIA

P

P

P

P

P

PROCESO

GUIA DE GESTION DE

DE

P

P

P

VIAS

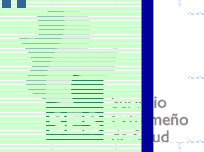
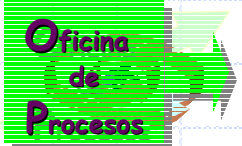
P

P

P

GUIA DE GESTION DE

P = protocolo





LA GESTIÓN POR PROCESOS NOS SIRVE PARA

DEFINIR

- **Funciones** (Competencia de la Acción)
Constituyen los Objetivos
Marcados por: Dirección / Jefatura
- **Responsabilidades** (Competencia del Agente)
Residen en el trabajador
Definidas por la titulación y el perfil formativo
- **Tareas transorganizativas**
EI RESULTADO DE UN PROCESO (Límite da Salida de un proceso)
Se CONVIERTE
En la ENTRADA DE OTRO PROCESO (Límite de Entrada de otro proceso)

LA GESTIÓN POR PROCESOS NOS SIRVE PARA

IDENTIFICAR

- **Elementos de entrada**

Documentos

Acción de entrada (documento que la define)

Solicitud de usuarios/clientes internos

Pacientes

- **Competencia** del personal (agentes)

Conocimientos + Habilidades + autocompromiso (perfil del contrato de trabajo)

+

Acción encomendada para unos objetivos (perfil estratégico)

- **Documentación asociada**

- Protocolos

- Guías

- Vías

- Legislación

- Normativa

- **Equipamiento** a utilizar

- RRHH

- Recursos materiales

- Horario

- **Requisitos del ambiente de trabajo**

- Medioambiente laboral

- Reconocimiento a la labor de las personas

LA GESTIÓN POR PROCESOS NOS SIRVE PARA

IDENTIFICAR: **Registros** que se deben generar

- Actividad
- Demanda
- Calidad
- Satisfacción

DEFINIR: **Resultados** que debiera proporcionar

- Objetivos Asistenciales
- Calidad
- Satisfacción
- Eficiencia

DEFINIR: **Indicadores** que aporten información sobre si el proceso está alcanzando los resultados planificados

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Asistenciales- SIAE- SIAP | <ul style="list-style-type: none">• No Asistenciales- I. de Calidad de los elementos de entrada- I. de Calidad de los elementos de salida- I. de Calidad de Riesgos<ul style="list-style-type: none">- Reclamaciones- Absentismo/ILT- Satisfacción laboral- I. de Calidad de Satisfacción de pacientes |
|---|--|

CUADROS DE MANDOS: ASISTENCIAL / NO ASISTENCIAL



GUÍA APRÁCTICA DE ELABORACIÓN DE PROCESOS

PROCESO

— Siguiendo la dinámica establecida por J M Juran (*Manual de control de calidad*, 1951), recogida también en los textos de salud pública que tratan sobre la evaluación de la calidad: la actividad que habitualmente se realiza en los centros sanitarios se descompone en procesos. Cada proceso se examina por separado y se divide en los elementos o partes que se consideren oportunos y pertinentes para ser estudiados y mejorados.

La Gestión Por Procesos es una **herramienta de análisis** que nos permite conocer si el conjunto de acciones llevadas a cabo por los profesionales del Servicio....., obedecen a los objetivos planteados y producen los resultados que necesitan sus clientes. El Proceso..... es un *Panel Check* o Panel de Control de los elementos organizativos del proceso, que nos muestra al instante si tales elementos del proceso presentan algún fallo o, por el contrario, funcionan perfectamente.

La Gestión Por Procesos es también una **herramienta de mejora**, ya que hace posible corregir las deficiencias organizativas o de enfoque sin perturbar el trabajo de las personas, sino mejorando las condiciones en que este se realiza.

Así pues, la Gestión Por Procesos nos permite concretar nuestro campo de actuación, nuestro equipo humano, nuestros objetivos, nuestros clientes y nuestra estrategia de mejora continua.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Definición

Acciones sistematizadas mediante las cuales.....

Límite de Entrada (LE)

Elementos que entran en el proceso (los elementos del LE junto con el nombre del proceso configuran los OBJETIVOS del proceso).....

Marco de Calidad del LE: Indicadores de calidad de los elementos del LE (p.e.: calidad del informe de alta, en el proceso Codificación o consulta de preanestesia en el de Anestesia).....

Límite de Salida (LS)

Elementos que salen o resultan del proceso (son los RESULTADOS)

Marco de Calidad del LS: Indicadores de calidad de los elementos del LS (p.e.: escala del Aldrete, en el proceso Anestesia o calidad del CMBD en el de Codificación)

Límite Marginal (LM)

Elementos que pudiendo pertenecer al proceso no son abordados en él. Toda atención susceptible de ser..... **que no sea:**.....

Clientes (grupos de interés)

Son las personas o estructuras organizativas sobre las que tiene impacto el proceso, es decir son nuestros clientes. Pueden ser los pacientes, los familiares, profesionales de otros servicios. Profesionales de otro nivel asistencial, otras organizaciones.

En nuestro caso nuestros destinatarios o clientes son:

.....
.....
.....



ANÁLISIS INTERNO

- Debilidades
- Fortalezas

ANÁLISIS EXTERNO

- Amenazas
- Oportunidades

	DEBILIDADES (ejemplos)	PESO (%)	CI (-1 a 3)	PxCI
	Déficits en los elementos del LE			
	Déficits organizacionales			
	Estructura insuficiente			
	Dotación humana			
	Déficits de protocolos, guías vías...			
	SUMA	100%		100



Unidad de Calidad

ANÁLISIS INTERNO

- Debilidades
- Fortalezas

ANÁLISIS EXTERNO

- Amenazas
- Oportunidades

	AMENAZAS (ejemplos)	PESO (%)	CI (-1 a 3)	PxCI
	Demanda			
	Dotación humana			
	Órdenes erráticas			
	Interacciones negativas con otros procesos			
	SUMA	100%		



Unidad de Calidad

ANÁLISIS INTERNO

- Debilidades
- Fortalezas

ANÁLISIS EXTERNO

- Amenazas
- Oportunidades

	FORTALEZAS (ejemplos)	PESO (%)	CI (-1 a 3)	PxCI
	Elevada cualificación			
	Eficiencia			
	Cohesión			
	SUMA	100%		



Unidad de Calidad

ANÁLISIS INTERNO

- Debilidades
- Fortalezas

ANÁLISIS EXTERNO

- Amenazas
- Oportunidades

	OPORTUNIDADES (ejemplos)	PESO (%)	CI (-1 a 3)	PxCI
	Modelo de Calidad			
	Procesos			
	Participación			
	SUMA	100%		

Diagrama DAFO / Fecha de de 200..

Proceso :

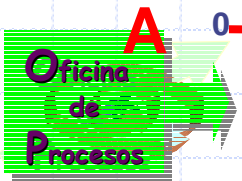
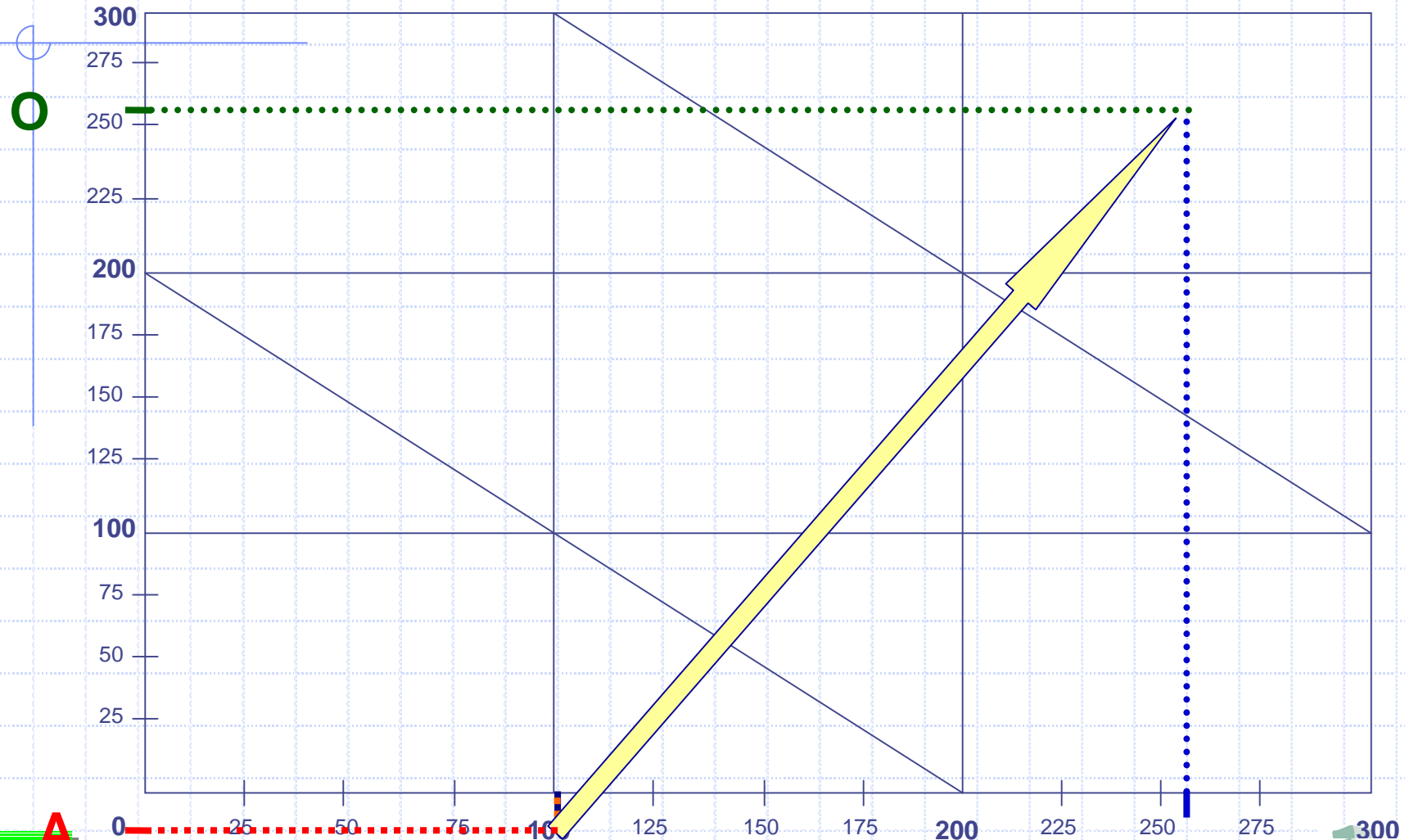
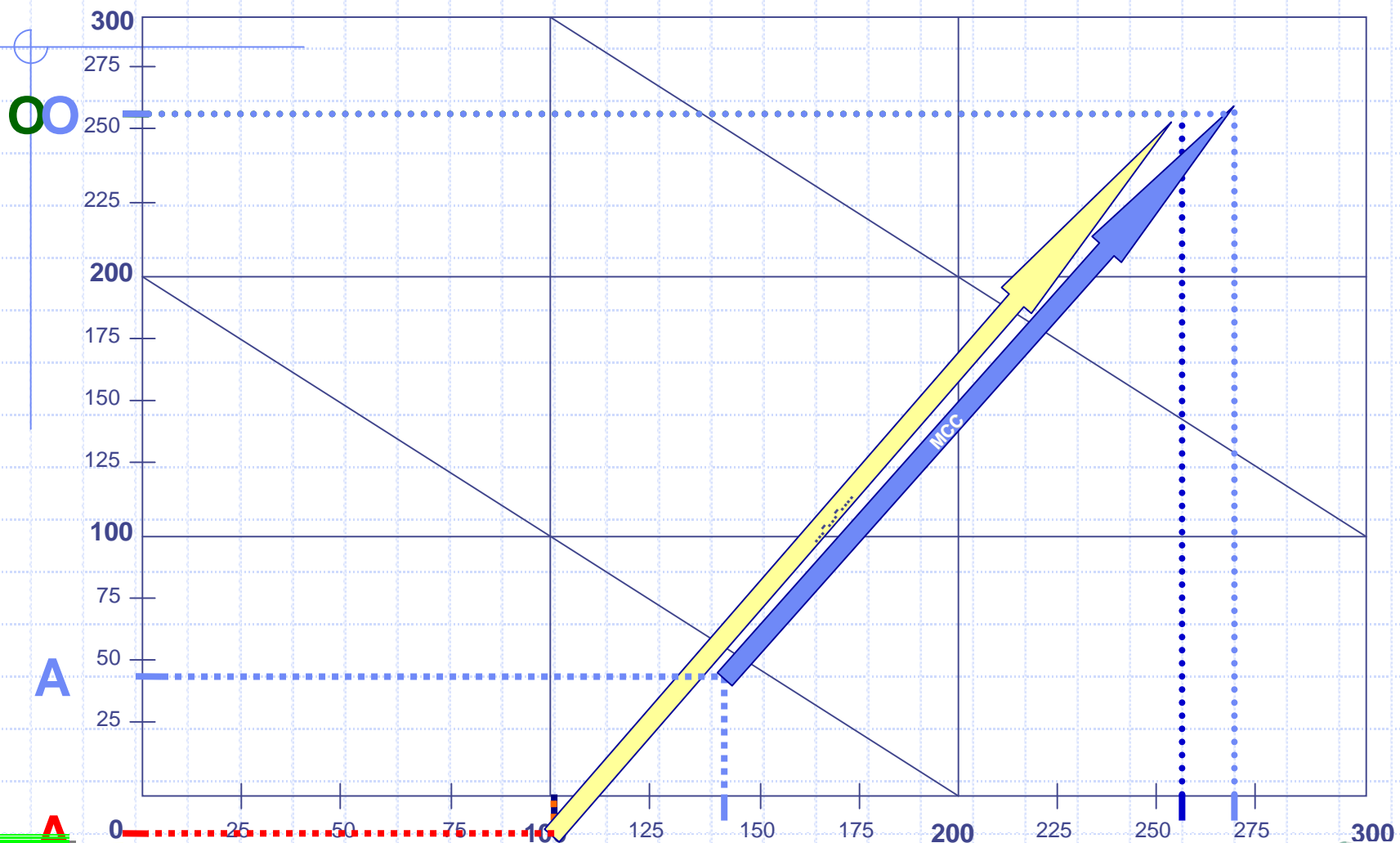


Diagrama DAFO / Fecha: ... de de 200 → MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD (2 años)

Proceso :



OO

A

A

D

D

F

F





GUÍA DE DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

Análisis Estratégico a partir del DAFO

Acta del Proceso

Conceptuación de la GPP

Justificación de la GPP

Escenario de Protocolos, Guías, Vías y Procesos

Encuesta de Satisfacción de Usuarios

Encuesta de Satisfacción Laboral

Relación enumerada de Protocolos, Guías, Vías y Procesos; tangenciales, de intersección o de pertenencia.

Enumeración de los Indicadores de Calidad existentes del Límite de Entrada (*requisitos de calidad o calidad requerida*) y del Límite de Salida (*calidad ofertada o calidad del producto final*)

Web (areasaludplasencia.es)

DIAGRAMA DEL PROCESO CODIFICACION

DIAGRAMA DEL PROCESO CODIFICACION

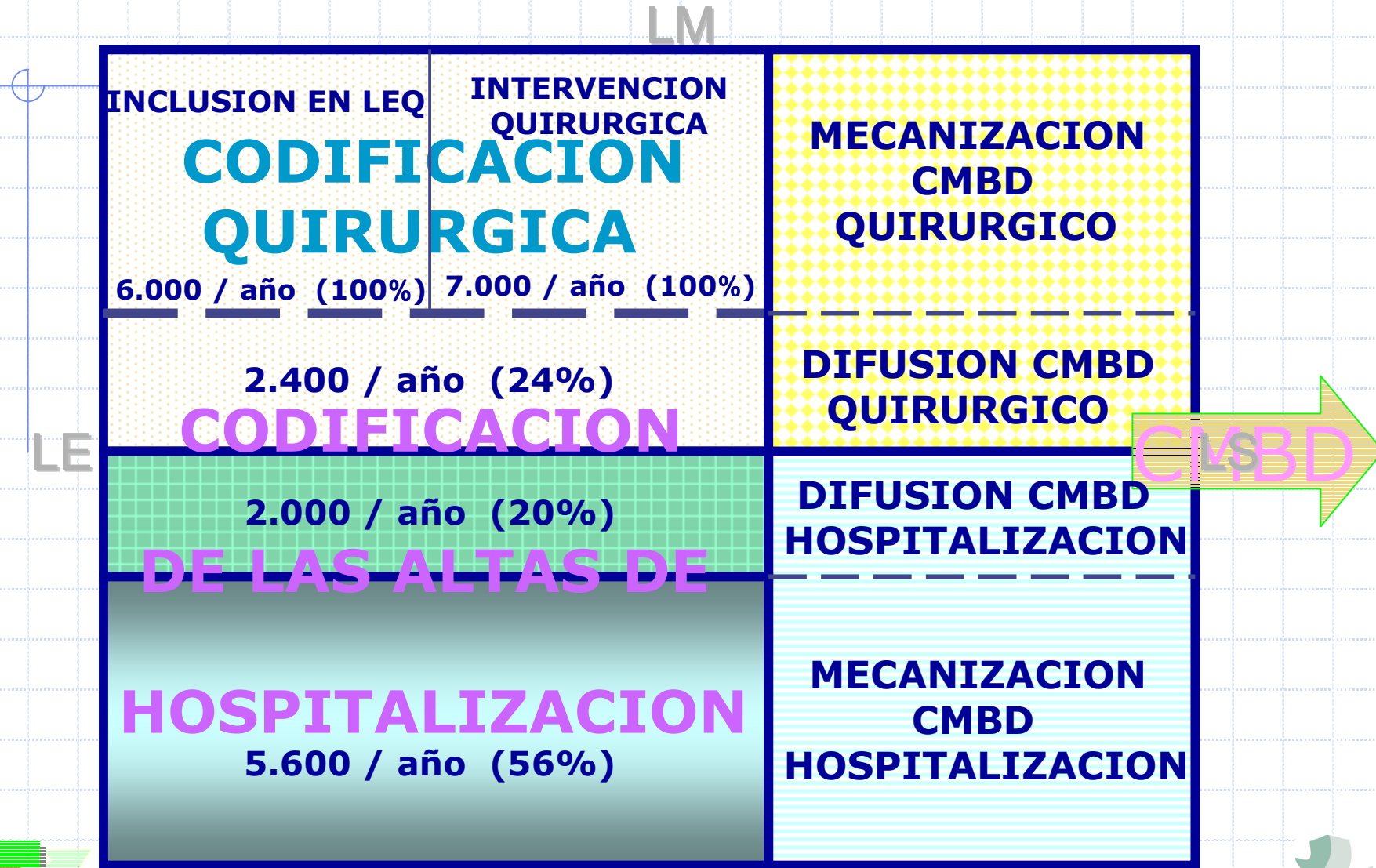
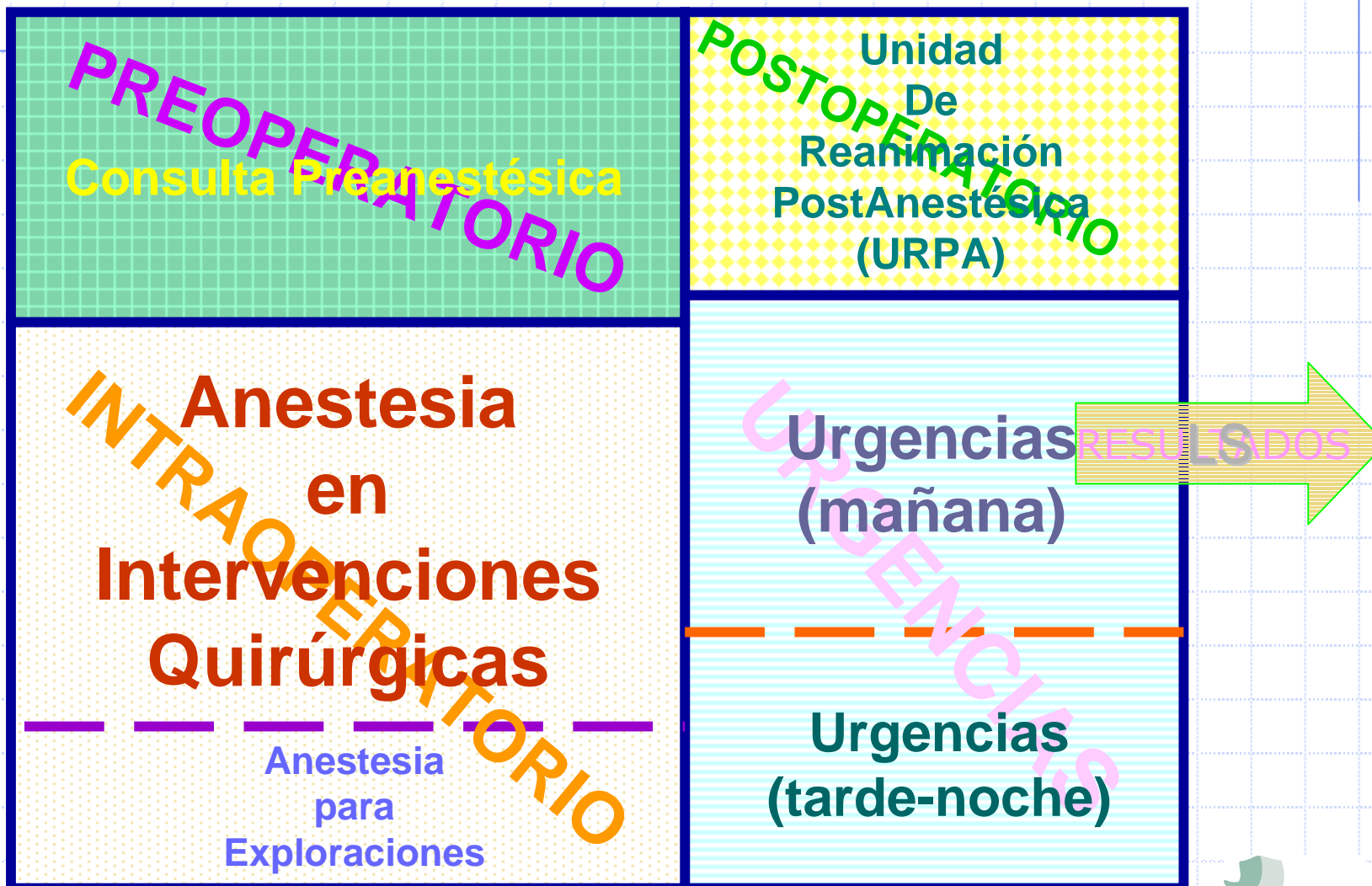
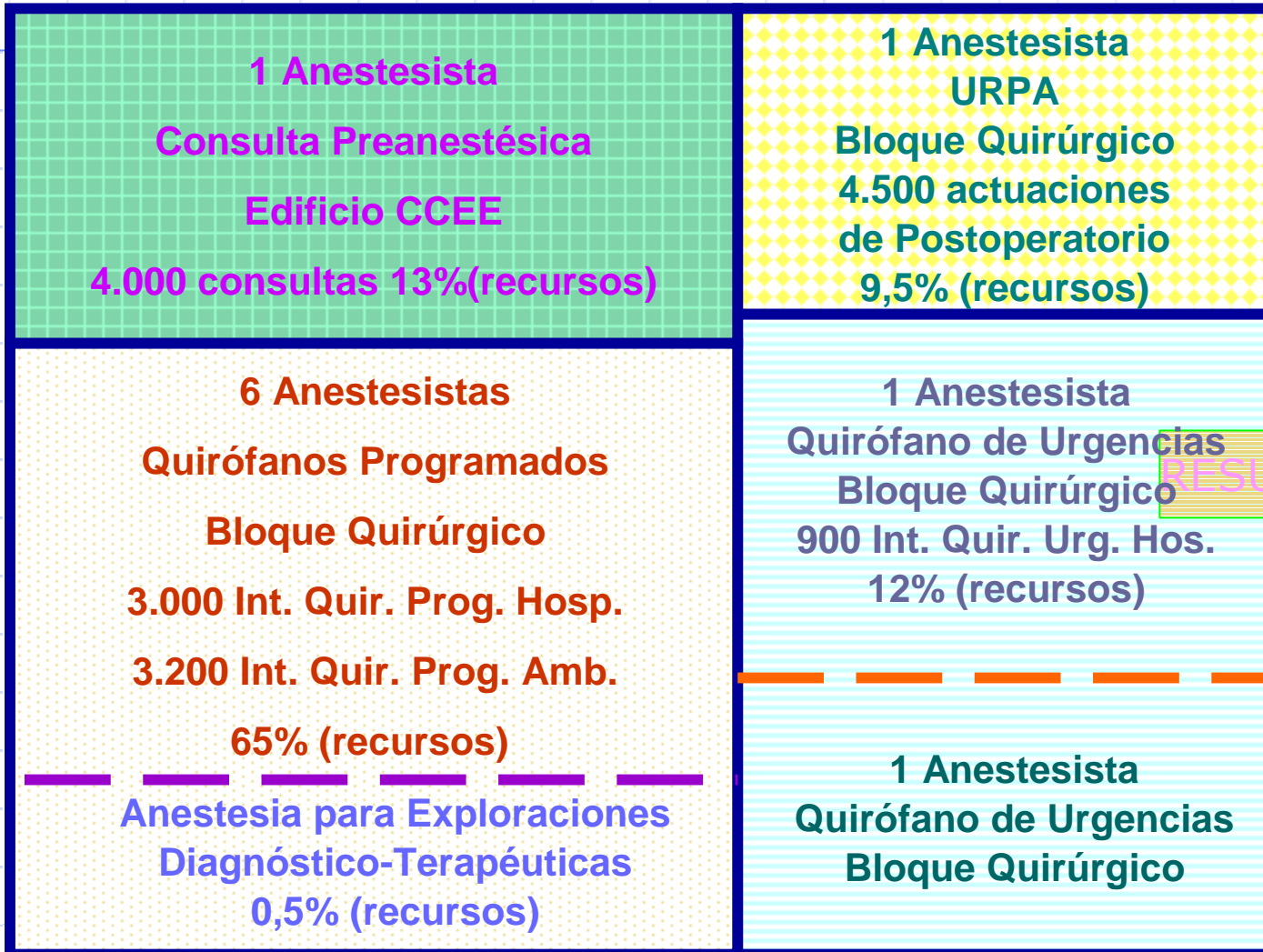


DIAGRAMA DEL PROCESO ANESTESIA Y REANIMACION DEL PACIENTE QUIRURGICO



AGENTES, PLANTA FÍSICA, ACCIONES Y HORARIO DEL PROCESO ANESTESIA Y REANIMACION DEL PACIENTE QUIRURGICO

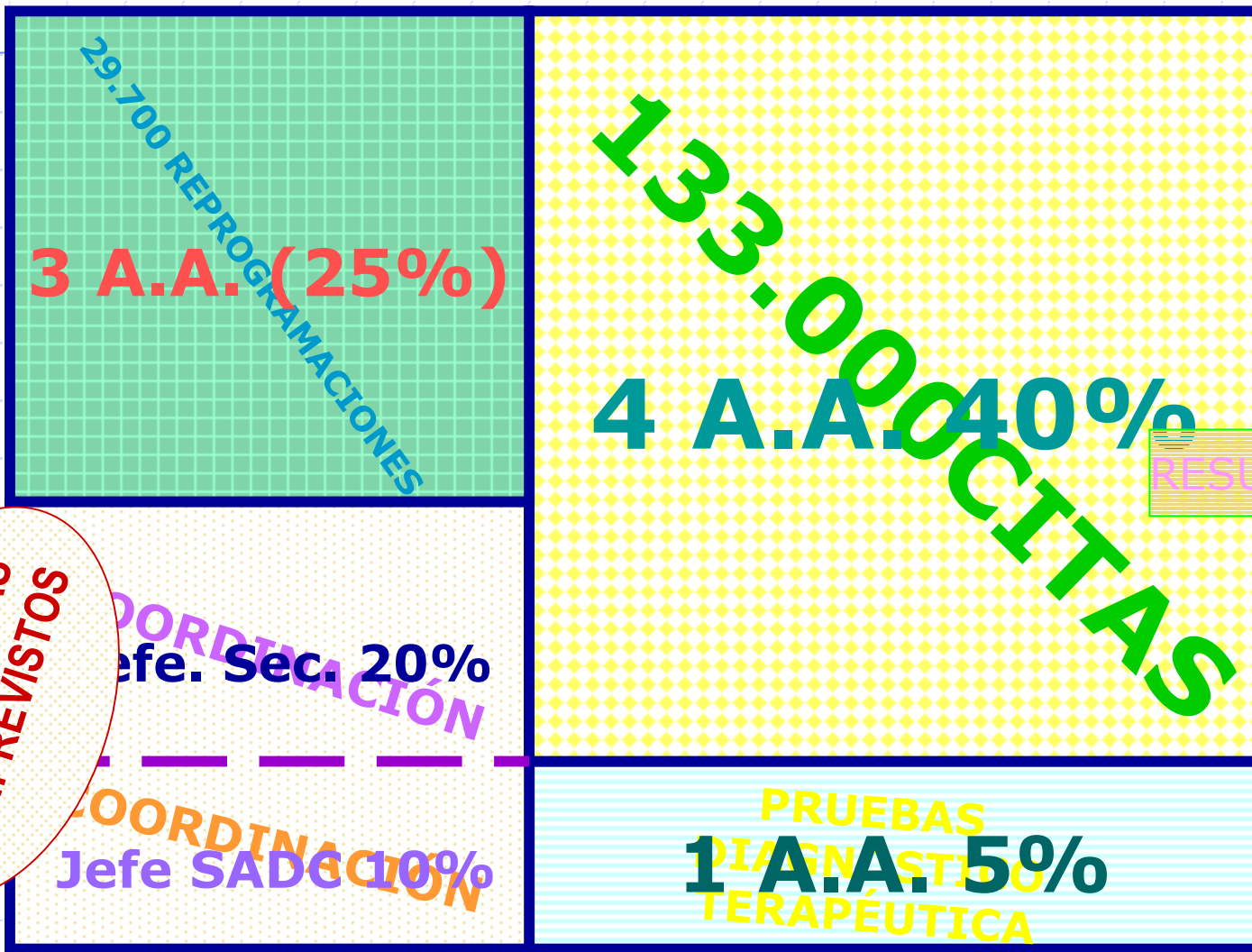
HORARIO: en turno de mañana; excepto URG, que lo tiene continuo



RESULTADOS

ELEMENTOS DEL PROCESO ADMISIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS

OBJETIVOS



+ 15 % EXTRAS e IMPREVISTOS

RESULTADOS

Oficina de Procesos

LM

ELEMENTOS DEL PROCESO COCINA Y RESTAURACIÓN

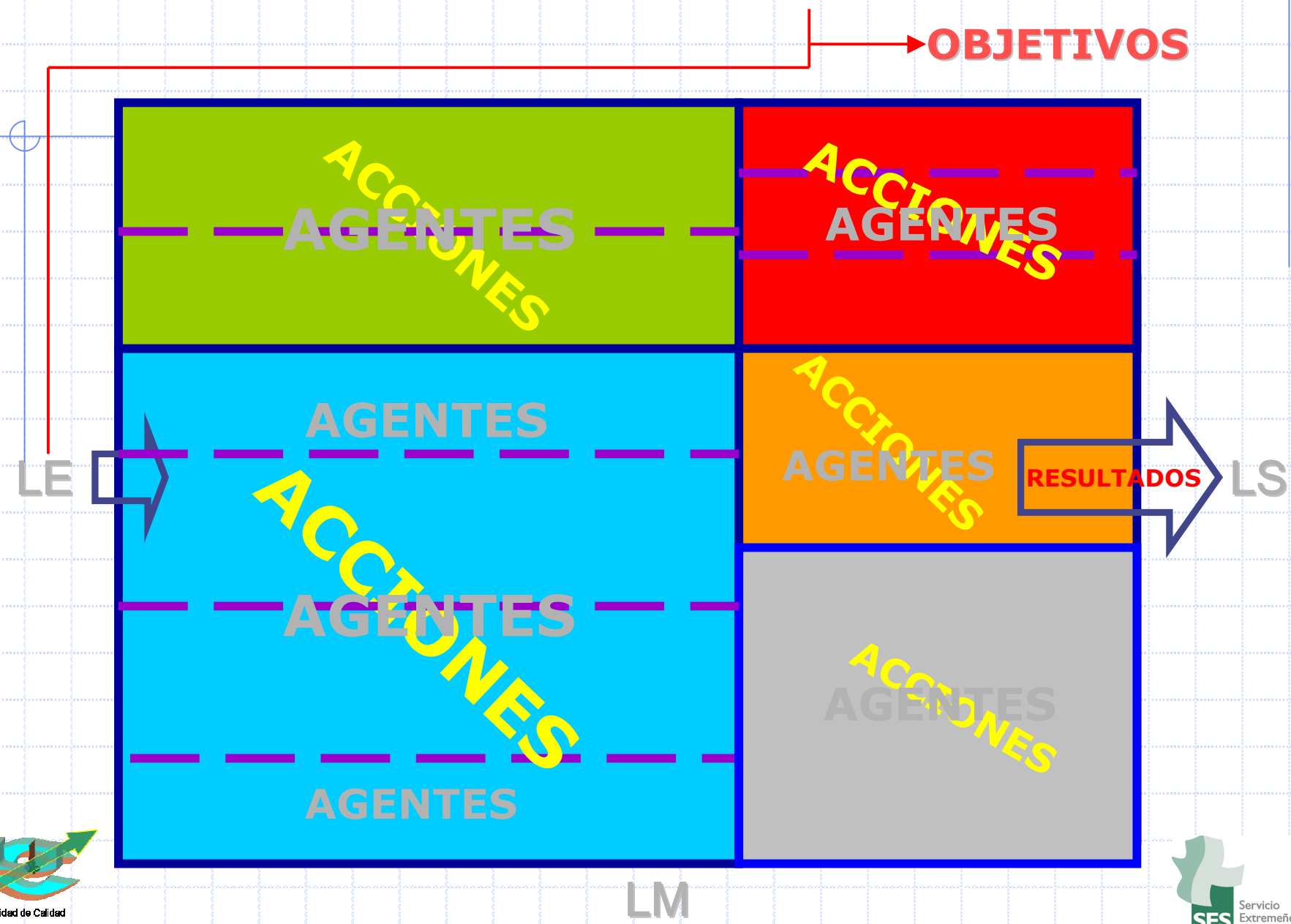
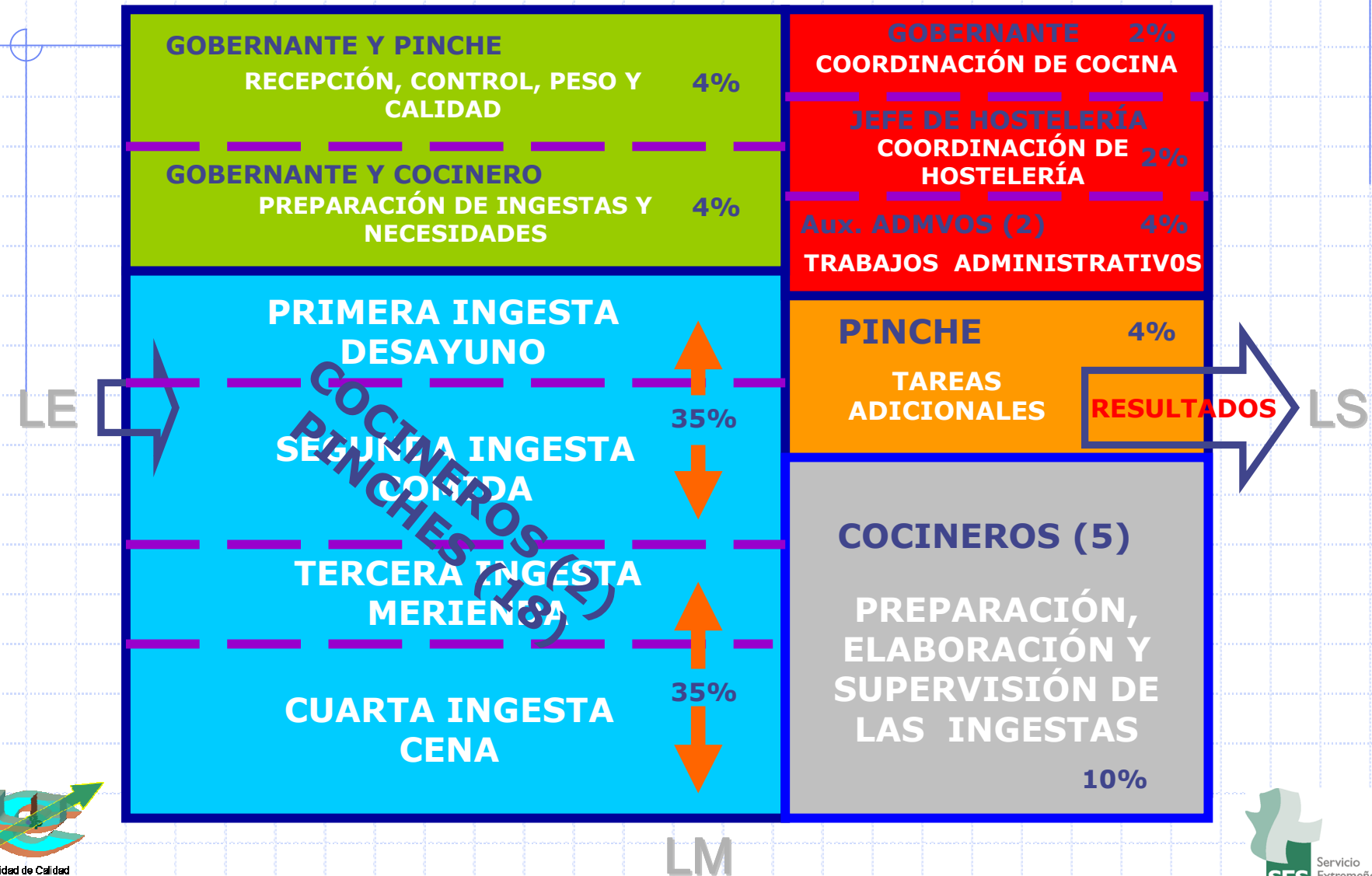


DIAGRAMA DEL PROCESO COCINA Y RESTAURACIÓN



AGENTES, PLANTA FÍSICA, ACCIONES y HORARIO DEL PROCESO COCINA y RESTAURACIÓN

HORARIO: TODOS LOS DÍAS, DE 8,00h. A 22,00h. EDIFICIO EXTERIOR DE COCINA, EXTENSIÓN 1100 m²



LM



Diagrama DAFO / Fecha :22 de mayo de 2009

Proceso : COCINA Y RESTAURACIÓN

