



Javier Terol y Susana del Río

Mapa de Procesos en Organizaciones Sanitarias: identificación de Procesos Clave. Experiencia de la Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia

¹Terol Fernández J, ²Ares Martínez S, ³Cortés Martínez C, ⁴del Río Urenda S, ⁵Villar Barreiro J, ⁶Temes Montes JL

¹Director Gerente. Distrito Sanitario Valle del Guadalhorce. Consultora Sanitaria en Reingeniería de Procesos Asistenciales, Mestesa Asesoría Sanitaria.

²Subdirector General de Procesos Asistenciales. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

³Directora General de Calidad. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

⁴Subdirectora de Mejora Continua y Sostenibilidad. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. Consultora Sanitaria en Reingeniería de Procesos Asistenciales y Gestión del Cambio, Mestesa Asesoría Sanitaria.

⁵Director General. División de Asistencia Sanitaria SERGAS. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

⁶Director de Mestesa Asesoría Sanitaria.

susana.rio@mestesa.com

Resumen

El presente trabajo presenta el proyecto desarrollado por la Consellería de Sanidade (Xunta de Galicia) para la identificación de los procesos clave de su Mapa de Procesos Corporativo. Mestesa Asesoría Sanitaria ha desarrollado el Proyecto de Consultoría.

Objetivo: El objetivo era, partiendo de la formación del Grupo Director, la identificación de los procesos clave del Mapa y el Diseño del Modelo de Desarrollo e Implantación posterior.

Métodos: Identificación cualitativa de Procesos por consenso de expertos (Grupo Director). Análisis de actividad, estrategias y resultados asistenciales en el entorno gallego:

- Identificación de perfiles profesionales de participantes.
- Análisis de Situación estratégico.
- Propuesta de primera Priorización al Grupo Director.
- Selección de procesos por segunda Priorización.
- Identificación de Procesos Clave del Mapa de Procesos Corporativo.

Resultados:

- Priorización de diez Procesos Clave para el Mapa de Procesos Corporativo.
- Diseño del Modelo de Desarrollo e Implantación.
- Definición de Perfiles de los Grupos de Desarrollo e Implantación.

Discusión:

- La consultora presentó una relación de 31 Procesos priorizados según datos de actividad asistencial gallega y de su experiencia en otras comunidades autónomas.
- Se priorizaron los diez Procesos Clave que suponían el 85,09% de acuerdo entre los expertos, y se justificó dicha selección.

Conclusiones:

- El Mapa de Procesos es la visión integral de la organización como un todo, como un sistema interrelacionado.
- Identificar los Procesos Clave del Mapa de Procesos conlleva un fuerte componente de innovación, cambio y adaptación al entorno (reingeniería).

Palabras clave: Mapa de Procesos, Reingeniería de Procesos, Procesos Clave, Gestión del Cambio, Facilitadores externos.

Processes Roadmap in Healthcare Organizations: identification of Key Processes. Ministry of Health experience, Galician Government**Abstract**

This paper presents the project developed by the Ministry of Health (Galician Government) to identify key business processes and develop a Corporate Processes Roadmap. Mestesa Asesoría Sanitaria carries out the consultancy project.

Objective: The objective was to train the Master Group and design a roadmap and the subsequent development and implementation model.

Methods: Qualitative processes identification through expert consensus (Master Group). Analysis of welfare-related activities, strategies and results in the Galician setting:

- Participants' professional profiles identification.
- Strategic situation analysis.
- First prioritisation proposal for Master Group.
- Second prioritisation process selection.
- Key Processes identification of Roadmap Corporate Processes.

Results:

- Prioritisation of ten Key Processes for the Corporate Processes Roadmap.
- Development and Implement Model design.
- Development groups' profiles definition.

Discussion:

- The consultancy shows a list of 31 prioritised processes according to data on welfare-related activities in Galicia and its experience in other Autonomous Communities.
- Ten key processes with which 85.09% of experts and which justified selection were prioritised.

Conclusions:

- The Processes Roadmap is an organisational integral vision as a whole, as an inter-related system.
- Key Processes identification of Processes Roadmap involves a strong component of innovation, change and adaptation to the setting (re-engineering).

Key words: Processes Roadmap, Reengineering Processes, Key Processes, Change Management, External Facilitators.

Introducción

El presente trabajo presenta el proyecto desarrollado por La Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia, para el diseño y posterior desarrollo del Mapa de Procesos Corporativo para la Comunidad Gallega. Mestesa Asesoría Sanitaria desarrolló durante el primer semestre de 2008 el Proyecto de Consultoría para la formación del Grupo Director, la identificación de los Procesos Clave del Mapa y el Diseño del Modelo de Desarrollo e Implantación posterior.

Por definición, un sistema es un todo en el que todas sus partes están interrelacionadas. El sistema sanitario se comporta como tal, y el usuario es el elemento que se encarga de recorrer este sistema y se beneficia o perjudica de su buen o mal funcionamiento. Cuando las conexiones entre los distintos elementos que conforman el sistema no permiten el flujo, o dificultan la comunicación, el perjuicio hacia la persona enferma y su entorno se producen de inmediato.

Ya desde hace décadas, los servicios sanitarios se han preocupado de optimizar sus resultados aproximándose a los requerimientos y necesidades de los usuarios del sistema, así como a los profesionales que desarrollan su labor dentro del mismo. La aproximación a la calidad¹ hace que esta se consiga incidiendo desde todos los vectores que confluyen en la prestación del servicio sanitario consideran-

do el sistema como una organización sociocultural con características concretas que han de ser identificables, definibles y clasificables a fin de conocer los puntos desde donde iniciar la mejora.

La posibilidad de centrar la gestión de las instituciones sanitarias en **procesos asistenciales continuos**²⁻⁴ puede dar respuesta a muchas de las expectativas de los ciudadanos, mejorar los puntos críticos del actual sistema de gestión y contribuir a globalizar la asistencia. Por tanto nos permite:

- Ordenar el flujo de pacientes.
- Ubicar el recurso en el lugar más eficiente.
- Prestar continuidad, organizando la asistencia como un solo acto sanitario.
- Implicar a los niveles asistenciales de Atención Primaria y Especializada.

Era necesario identificar los Procesos Clave que conforman el Mapa de Procesos Corporativo. Este ofrece la visión integral de las actividades de la empresa, considerando la organización como un todo, como un sistema. Definir el Mapa de Procesos conlleva un fuerte componente de *innovación, cambio y adaptación* al entorno (reingeniería).

Por este motivo se utilizaron simultáneamente herramientas metodológi-

cas de Gestión del Cambio⁵⁻⁷. Con ellas se buscaba fomentar la participación de los profesionales a través de equipos de trabajo efectivos. Además, nos permitirían transmitir la información y mensajes clave a la organización, favorecer el liderazgo profesional y la identificación con el proyecto⁸⁻¹⁰.

Los objetivos de proyecto han sido:

- Identificar los procesos clave del Mapa de Procesos sobre el que se centra el modelo de desarrollo de gestión de La Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia.
- Diseñar el Modelo de Desarrollo e Implantación posterior de dichos procesos para la organización.

Métodos

El presente trabajo se desarrolló en el primer semestre de 2008, por parte de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia, contando con la colaboración de una consultora siguiendo el Modelo de Agente Externo Facilitador^{7,9}.

La identificación de los Procesos Clave en una organización se asocia generalmente con procesos operativos que determinan la entrega de servicios a la población. Para seleccionar estos procesos es necesario tener en cuenta diferentes criterios, de forma que nos permitan no solo recoger lo realmente importante sino también ordenarlos en función de dicha prioridad¹¹.

Se planteó una sistemática de análisis de información de la actividad, estrategias y resultados de la asistencia en el entorno asistencial gallego, que fundamentara la priorización de procesos.

Fase I. Preselección de Procesos

- Identificación de perfiles profesionales de participantes en el proyecto como Grupo Director, en acuerdo con las autoridades sanitarias responsables del proyecto.
- Definición de funciones e integrantes del Grupo Director.
- Análisis de situación para valorar objetivos estratégicos y resultados asistenciales esperados.
- Propuesta de primera Priorización al Grupo Director. La Consultora presenta una primera selección de 31 Procesos, justificados con el Análisis de Situación Focalizado. Con ellos se proporcionaba información a los profesionales sobre "posibles" Procesos priorizables fundamentados en la realidad asistencial gallega.
- Los criterios que se utilizaron para la selección de los procesos propuestos fueron:
 - Explotación de datos CMDDB años 2005/2006.
 - Procedimientos más frecuentes en Cirugía Mayor Ambulatoria en 2005/2006.
 - Entorno asistencial (asistencia en Atención Primaria, asistencia especializada hospitalización, asistencia especializada ambulatoria). Se ha valorado la inclusión de procesos que impliquen los distintos modelos asistenciales las medidas de coordinación interniveles¹²⁻¹⁸.
 - Tipo de asistencia (médica, quirúrgica). Se han valorado procesos que cubran la asistencia especializada con tratamiento quirúrgico y sin él.

- Complejidad de los procesos.
- Oportunidad de la organización, sobre la base a la existencia de programas concretos.

Fase II. Identificación de Procesos Clave

- Identificación cualitativa de Procesos por el consenso de expertos (Grupo Director). Para ello se utilizaron herramientas de priorización para la identificación de procesos clave¹⁹⁻²² y herramientas de análisis de debilidades y fortalezas para la implantación del proceso.
- En esta fase se introdujeron actividades de los modelos de Gestión del Cambio^{23,24} que facilitarían la atribución por parte de los miembros del equipo director como agentes facilitadores del cambio; para ello se realizaron:
 - Plan de Difusión Inicial a profesionales miembros del Grupo de Trabajo.
 - Valoración del proyecto por profesionales y análisis de expectativas.
 - Formación básica para la capacitación en Gestión de Procesos y Diseño de Mapas.
 - Análisis de información de la actividad, estrategias y resultados de la asistencia en el entorno asistencial gallego.

Fase III. Priorización que genera el Mapa de Procesos

- Selección de Procesos de Priorización a dos vueltas con análisis de justificaciones.

- Elaboración para los mismos de una justificación más profunda que fundamente dicha selección.
- Con todo ello, se identificaron los procesos clave del Mapa de Procesos Corporativo.
- Para cada uno de los diez Procesos priorizados se desarrolló el perfil de los profesionales que, según recomendación de los expertos, deberán formar los Grupos de Desarrollo y Adaptación de los Procesos.

Resultados

- La consultora presentó una relación de 31 Procesos Priorizados según datos de la actividad asistencial gallega y su experiencia en otras comunidades.
- Sobre esta base se priorizaron los diez Procesos Clave que suponían el 85,09% de acuerdo entre los expertos. Se observa cómo el 85% de los puntos dados por los expertos se concentra en diez Procesos que son los propuestos como principales para su desarrollo (tabla 1).
- Se elaboró una justificación más profunda que fundamentara dicha selección.
- Diseño del Modelo de Desarrollo e Implantación. A través de:
 - La identificación y capacitación de agentes del cambio (miembros del propio Grupo Director).
 - Establecimiento de bases para el desempeño de la función de promotores del cambio.
 - Definición de Perfiles de los Grupos de Desarrollo.

Tabla 1. Los diez Procesos Clave propuestos

Procesos	Posición	% acumulado
EPOC	1	14,73
Insuficiencia cardiaca	2	26,00
Embarazo, parto y puerperio	3	37,27
Sustitución articular de MMII	4	47,64
Cáncer de mama	5	57,27
Cáncer colorrectal	6	64,73
Cuidados paliativos	7	70,91
Diabetes	8	76,55
Cataratas	9	82,00
ACV	10	85,09

ACV: accidente cerebrovascular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; MMII: miembros inferiores.

La priorización realizada por los expertos sobre los 31 Procesos presentados acumulaba el 85,09% de acuerdo entre diez Procesos Clave.

- Estrategia común corporativa para la difusión e inclusión en objetivos institucionales de los principios propuestos para la implantación de los Procesos Clave.

Discusión

Se proponen, por tanto, a la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia diez Procesos Priorizados por consenso de expertos, que constituyen los Procesos Clave del Mapa de Procesos de Galicia.

Comparándolos con la propuesta inicial de procesos realizada por Mestesa, se observa que el listado de procesos presentado por los profesionales cumple los criterios de idoneidad propuestos por la consultora, en cuanto a que estos Procesos Clave deben abordar la mayor diversidad posible de los distintos tipos de actividad asistencial existente:

- Un Proceso con alto contenido de coordinación Primaria y Especializada. (embarazo, parto y puerperio).
- Un Proceso de problema de salud crónico (insuficiencia cardiaca o

enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

- Un Proceso quirúrgico de cirugía mayor ambulatoria (cataratas).
- Un Proceso quirúrgico hospitalizable (prótesis rodilla o cadera).
- Un Proceso oncológico.
- Cuidados paliativos.

Tras la priorización de expertos para definir los Procesos Clave, es recomendable incluir criterios de índole estratégica, que podrían no haber sido contemplados por los profesionales:

- Procesos con alto interés social (VIH, trastornos de la alimentación...).
- Procesos infantiles (asma infantil y fiebre en el niño).
- Procesos de salud mental (aunque estos serían complicados sin el abordaje coordinado con un plan de salud mental ya implantado), etc.

Para el desarrollo de los procesos priorizados, se puede contar con la experiencia de otras comunidades

autónomas y entornos que ya han diseñado sus procesos, si bien esto no obvia la adaptación de los mismos de manera corporativa por parte la organización a la realidad a implantar.

Definir el Mapa de Procesos de una organización conlleva un fuerte componente de innovación, cambio y adaptación al entorno. Esta política de gestión requiere de un alto compromiso de los órganos de gestión de los centros donde se inicie la implantación local (paso posterior al desarrollo y diseño del proceso). También es necesaria una adecuada planificación de la gestión del cambio y de las naturales resistencias a dicho cambio, que permita concluir un trabajo en el que los profesionales se impliquen y puedan vivirlo como mejora en el desempeño de su labor profesional. Nosotros proponemos en este trabajo la inclusión de agentes facilitadores del cambio como elemento clave para la implantación del proyecto.

Bibliografía

1. Badía A, Bellido S. Técnicas para Gestión de la Calidad. Madrid: Tecnos; 1999.
2. Terol J, Cortés C. La Gestión por Procesos. En: Temes JL. Gestión Hospitalaria, 4.ª ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2007.
3. Cortés C, Terol J, Torres A, Temes JL. Gestión por Procesos Asistenciales. Aplicación Práctica. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2006.
4. Torres A. Desarrollo de los procesos asistenciales integrados en Andalucía. Cuadernos de Gestión. 2003;9:127-34.
5. Mengíbar M, del Río S, Terol J. La Gestión del Cambio. En: Temes JL. Gestión Hospitalaria, 4.ª ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2007.
6. Murphy L. Transformational leadership: a cascading chain reaction. *Journal of Nursing Management*. 2005;13(2):128-36.
7. Stetler CB, Legro MW, Rycroft-Malone J, Bowman C, Curran G, Guihan M et al. Role of "external facilitation" in implementation of research findings: a qualitative evaluation of facilitation experiences in the Veterans Health Administration. *Implement Sci*. 2006;1:23.
8. Minas H. Leadership for change in complex systems. *Australasian Psychiatry*. 2005;13(1):33-9.
9. Harvey G, Loftus-Hills A, Rycroft-Malone J, Titchen A, Kitson A, McCormack B et al. Getting evidence into practice: The role and function of facilitation. *J Adv Nurs*. 2002; 37(6):577-88.
10. Marchionni C, Ritchie J. Organizational factors that support the implementation of a nursing Best Practice Guideline. *J Nurs Manag*. 2008;16(3):266-74.
11. Temes JL, Parra B. Gestión Clínica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
12. Tasa de morbilidad. Valoración de las tasas de Morbilidad de los principales diagnósticos que causan altas en los centros hospitalarios españoles. INE 2004.
13. Altas Hospitalarias 2005. Informe de explotación de GDR del Servicio Galego de Saúde 2005.
14. Informe sobre la evolución del tiempo medio de espera a 30 de se-

- tembro de 2007. Servizo Galego de Saúde
15. Mortalidad evitable en Galicia. Boletín Epidemiológico de Galicia. Vol XIX/2006. Numero 3.
 16. Instituto Galego de Estadística. Xunta de Galicia. Encuesta de condiciones de vida de las familias. Principales resultados 2006.
 17. SERGAS. Xunta de Galicia. Consejería de Sanidade. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2005.
 18. Xunta de Galicia. Directrices da Política Sanitaria en Galicia. Posicionamento estratéxico da Consejería de Sanidade para o período 2005-2009.
 19. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2002. Procesos asistenciales integrados. MAPA I y II. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/
 20. Guía de diseño y mejora continua de los procesos asistenciales. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2001. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/procesos/
 21. Fernández I, Fernández E, Sanz R. Gestión por procesos asistenciales: aplicación a un sistema sanitario público. Cuadernos de Gestión. 2003;9:19-37.
 22. Número monográfico sobre Gestión de Procesos. Revista Calidad Asistencial. 1999;14(4).
 23. Kotter J. Gestión del cambio. Bilbao: Deusto; 2001.
 24. Roncó, Lladó. Aprender a gestionar el cambio. Buenos Aires: Paidós; 2000.