

Implantación de la Gestión por procesos en el Área 1 del Servicio Madrileño de Salud.

- **AUTORES:**

Antonio Alemany López

- **PONENCIA:**

El Área 1 de AP es una de las 11 áreas de salud en que está dividida la Comunidad de Madrid; está situada al sureste de la provincia y se configura como un espacio articulado sobre el eje de la autovía A-3 (Madrid-Valencia). Presenta una forma triangular cuyo vértice se sitúa en el centro de Madrid, en concreto en el distrito Retiro, ocupando una extensión 1.142 km², equivalente aproximadamente al 13,5% de la extensión regional total. Consta de un núcleo urbano, dos poblaciones peri urbanas y tres zonas rurales.

Hasta Diciembre de 2005, residen en el territorio correspondiente al Área 1, 730.293 ciudadanos con Tarjeta Sanitaria Individual; esta población es muy heterogénea, de tal forma que hay población mayor de clase socio económica alta (distrito de retiro), clase media y media baja (distrito de Moratalaz, Vicálvaro y algunas zonas de Vallecas), clase baja y muy baja (determinadas zonas de Vallecas) clase media joven de parejas en las que ambos son trabajadores (Rivas) y población rural (Campo Real, Villarejo de Salvanés y Perales de Tajuña). Además existe alguna Zona Básica con cerca de un 30% de población inmigrante. A esta población la atendemos 1.414 profesionales, de los cuales 538 son facultativos, 510 personal sanitario no facultativo y 366 no sanitarios.

El Área cuenta con: 29 Centros de Salud y 18 consultorios locales, donde se ubican las siguientes unidades funcionales:

- 30 Equipos de Atención Primaria
- 13 Unidades de Fisioterapia
- 18 Unidades de Matrona
- 11 Unidades de Salud Bucodental
- 15 Unidades de Trabajo Social
- 3 Servicios de atención Rural
- 1 Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria

Durante el año 2003 se realizó en el área una autoevaluación siguiendo el modelo EFQM; en dicha evaluación, en el criterio 5 (Procesos) y como áreas de mejora se describieron, entre otras, las siguientes:

- No existen en el área procesos definidos con metodología.

- No hay un mapa de procesos ni cultura arraigada de gestión de calidad total y organización por procesos.

Durante el verano de 2004, el equipo directivo liderado por el Gerente, realiza una reflexión profunda de la situación del Área concluyendo que se necesita realizar un giro en la forma de Gestionar la organización en base a las siguientes evidencias:

- Existe una falta de motivación entre los profesionales de Atención Primaria. Situación que no solo se produce en el área 1, sino que es generalizado en el resto de la comunidad Autónoma y del Sistema Nacional de Salud.

- Aunque la LOSCAM sitúa al ciudadano en el centro del sistema, en realidad y en la práctica esto no se concreta donde el ciudadano debe notar su protagonismo, que es en los puntos de provisión del servicio. Además la Misión del Área nos recuerda constantemente nuestra vocación de orientación al cliente.



- Tras veinte años de reforma y desarrollo de la Atención Primaria, en el Área 1 se continúa sin ensamblar los dos niveles asistenciales, de tal forma que el usuario sigue sin percibir en su paso por el sistema que la Atención Primaria y la Especializada forman parte de una misma organización.
- La ineficiencia patente y coste de la mala calidad en el momento que el usuario debe pasar de ser visto en nuestros Centros de Salud a cualquiera de los dos Hospitales de referencia de nuestra Área.
- Los resultados de la Autoevaluación según el modelo EFQM son concluyentes como antes hemos dicho.
- En la Gerencia no existe una cultura de servicio a nuestro cliente interno.
- La organización es compleja, con un nivel muy numeroso de cargos intermedios que alejaba la Gerencia de los profesionales de los equipos.
- El aumento de las actividades que se hacen en los Centros de salud y su mayor complejidad hacía necesario buscar estrategias organizativas de los EAPs diferentes, para orientarlos a los clientes e introducir la cultura de la excelencia.

Ante esta situación, como Equipo Directivo debíamos encontrar la forma de invertir esta situación para lo cual teníamos que motivar a los profesionales implicándoles en la gestión, fomentando un cambio ilusionante en la forma de hacer las cosas, dirigiendo sus actividades hacia la búsqueda de resultados, facilitándoles el conocimiento de aquellos aspectos que se han de mejorar y las herramientas para la mejora, transmitiéndoles su importancia en la organización a través del cambio de cultura de la Gerencia, cuidando que en la cadena cliente - proveedor se sintiesen protagonistas y decisores. Debíamos sustituir el paradigma tradicional de mejorar las cosas que venimos haciendo, por el de hacer correctamente las cosas teniendo en cuenta para quién las hacemos, de esta forma transmitiríamos a todos los profesionales que el usuario es el que nos da sentido y contenido, sin el cual no existiría nuestra organización y por lo tanto lo debíamos situar realmente donde la Ley de ordenación Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Madrid nos indica que debe situarse. Por otra parte, como Gestores de un Servicio público, estamos obligados a ser escrupulosos en el gasto de los bienes que el ciudadano nos confía, buscando la eficiencia en nuestras decisiones y en la eliminación de los costes de la mala calidad.

El análisis de situación, el estudio de los cambios que se habían producido en la forma de gestionar de algunos hospitales, la posibilidad de la puesta en marcha de las Gerencias de Área, la experiencia de la Gestión de procesos en otras Comunidades Autónomas, las actividades de mejora de la calidad que se habían implantado en años anteriores en el Área y la experiencia y formación previa de algunos miembros del Equipo Directivo, nos llevó, en septiembre de 2004, a tomar la decisión de iniciar la implementación de la Gestión por procesos en el Área 1, como vía para llegar a la Calidad Total siguiendo el Modelo Europeo de Calidad que el Área había elegido el año anterior orientado por la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud; se trataba de implantar un método para mejorar la calidad asistencial ordenando e integrando las actividades que se realizan según las expectativas y necesidades de los clientes internos y externos de los Centros y la Gerencia. Al mismo tiempo debíamos consolidar el liderazgo en la dirección participativa por objetivos y en la gestión clínica de los Equipos; para ello se introdujo un profundo cambio en los Contratos de Gestión o Planes de actuación Sanitaria (PAS) de los Equipos, diseñando los documentos de objetivos con base en el modelo EFQM, en donde aparecen objetivos específicos para cada proceso en gestión; además, se potenciaron mediante reuniones de presentación y puesta en común con cada una de las Comisiones Directivas de los Equipos.

El cambio, pues debería ser implantado despacio y transmitir a la organización que este cambio no era capricho coyuntural del equipo directivo, lo que habría producido rechazo automáticamente, sino que era producto del análisis previo realizado por la organización en la autoevaluación (en la que además había existido una amplia participación de los

profesionales) y en la elección de los mismos al apostar por la Calidad Total. Y de esta forma se presentó el proyecto al Área en el mes de Octubre a través de un Consejo de Gestión.

La semilla se había lanzado y el terreno estaba abonado, el Equipo Directivo se veía además ayudado en su impulso por hacer realidad su propuesta de futuro, por la actitud y aptitud de dos profesionales del Área: la Responsable de Calidad y el actual Responsable del Departamento de Sistema de información.

Para implementar la Gestión por procesos, necesitamos en un principio asesoría externa y por lo tanto financiación, que se consiguió mediante los fondos de un Plan de financiación extraordinario que había recibido Vallecas para la mejora de aspectos sociosanitarios del barrio. Para iniciar los primeros pasos se contrató a la consultora Costa y asociados que nos dotaron de la base metodológica necesaria para la implantación.

Se crea el Equipo Guía, formado por el Gerente, las Direcciones Médica, Enfermera y de Gestión y los Responsables de Calidad y del Sistema de Información. Este Equipo es el enlace de los consultores con la organización y tiene como Misión, aprobar el Mapa, configurar los equipos de diseño y de apoyo y decidir aquellos procesos que se irán bajando a Gestión, es pues el Equipo de personas que guiarán el proceso de implantación.

Lo primero que debíamos hacer era definir nuestro MAPA DE PROCESOS, como representación gráfica y teórica de nuestra organización. Para ello en enero-2005 el Equipo Guía constituyó el Equipo de Diseño cuya misión fue definir este MODELO DE PROCESOS del Área, tarea que se realizó en 3 meses de trabajo, de tal manera que el 15 de marzo de 2005 se presentó el mapa de procesos del Área 1 y de los EAP. El equipo Guía nombra a las personas de la organización que formarán el Equipo de Apoyo, como un grupo estable en el tiempo que deberán asumir la responsabilidad de constituirse como recurso experto de Área en la Gestión por Procesos con el fin de poder realizar las siguientes actividades:

- Mantener y publicitar el Modelo de procesos.
- Mantener actualizada la Tabla de consistencia.
- Impartir formación a los propietarios de Procesos.

Los procesos operativos necesitan de los procesos estratégicos para que estos les sirvan de guía, entre ellos, en el Área 1 incluimos los PAS, los resultados de la Autoevaluación EFQM, la política de formación e investigación del Área, como más relevantes.

Por otra parte, los procesos operativos necesitan para su desarrollo procesos de soporte.

Una vez presentado el Mapa, se elaboraron las TABLAS DE CONSISTENCIA, en las que se reflejan mediante doble entrada la relación entre los procesos con los puestos de trabajo de la organización.

En Abril del 2005, el equipo Guía decide bajar a gestión, como prueba piloto, los siguientes procesos:

- Gestionar acceso. (Nivel de EAP)
- Prestar servicio Asistencial – demanda urgente. (Nivel EAP)
- Prestar servicio Asistencial – domicilio. (Nivel EAP)
- Proveer de recursos y servicios. (Nivel Gerencia)
- Gestionar periféricos. (Nivel EAP)

Según se han ido bajando procesos a Gestión, se han ido nombrando propietarios de los mismos, en ocasiones personas de la dirección y en ocasiones de los Equipos, buscando, quizás con lentitud pero con seguridad y firmeza, la implicación de los profesionales, pues ellos serán los motores del cambio. El alto o bajo grado de implicación hará que el trabajo realizado sea un éxito o un fracaso, por esto desde la Gerencia hemos elegido avanzar lentamente, llegar poco a poco a todos y cada uno de las 1.414 personas de nuestra Organización, somos conscientes que esta es, quizás, la principal de nuestras tareas. En esta labor y en la formación, fundamental también para que le proyecto salga adelante, nos ayuda el Equipo de Apoyo.

En ese momento, el Gerente del Área 1 de AP, se puso en contacto con los Gerentes de los Hospitales de referencia (Hospital Virgen de la torre y Hospital Universitario Gregorio Marañón), con el fin de transmitirles el proyecto iniciado y arrancarles el compromiso de elaborar conjuntamente los protocolos y vías clínicas basadas en la evidencia, con los que nutrir los procesos que cierran el eslabón de la cadena cliente (AP) – proveedor (AE), con criterios de gestión clínica, mejora continua y orientación al cliente (interno y usuario). Es este eslabón, la clave de la mejora en la continuidad asistencial; para conseguirlo debemos llegar a la Gestión de los procesos asistenciales, pero dentro del marco de Gestionar por procesos el conjunto de la organización. Los procesos operativos (en amarillo en el mapa), son aquellos que afectan a los pacientes y sobre los que el Área 1 centrará el desarrollo del modelo de gestión por procesos, entre ellos se encuentran los procesos asistenciales que son en los que se invierte una parte importante de la actividad y donde se consume un volumen considerable de recursos y que afectan de forma notable a los usuarios por su frecuencia o gravedad.

Hay que destacar la necesaria colaboración de Atención Especializada, ya que hay que tener en cuenta todas las actividades de toda la cadena asistencial independientemente de que se produzcan en otro Nivel Asistencial o en otra institución, en otro departamento o en el mismo Equipo o Servicio. Este abordaje integral y transversal de los procesos es el que nos va a garantizar la asistencia continua en la que el usuario no notará brechas en el transcurso de su relación con el Sistema Sanitario. Para que esto sea así, las actividades de nuestros procesos se centran en los clientes y definitivamente en el usuario y para ello hemos tenido en cuenta desde el principio sus necesidades y expectativas, midiendo su grado de satisfacción, analizando sus propuestas a través de los 13 Consejos de Salud que existen en el Área en los que participan el Gerente y su Equipo Directivo, analizando el contenido de las sugerencias, quejas y reclamaciones directamente por el Gerente, demostrándose desde el principio que se toman en consideración las expectativas de aquellos que van a recibir el servicio.

En septiembre de 2005, se inició la Gestión de los procesos:

- Gestionar reclamaciones y sugerencias. (Nivel EAP)
- Gestión de ausencias y permisos (Nivel EAP)
- Desarrollar, implantar, adecuar aplicativos. (Nivel Gerencia)
- Apoyar y formar usuarios del SIS. (Nivel Gerencia)

Ahora, en este momento, en el Área 1, hemos determinado nuestros procesos, hemos diseñado un Mapa en el que se establecen las relaciones y dependencias entre ellos y poco a poco los vamos gestionando alineándolos con nuestra Misión. A fecha de hoy podemos decir que algo está cambiando en el Área 1, al apostar por la GESTIÓN POR PROCESOS hemos apostado por una organización mas flexible, con mayor capacidad de innovación, más descentralizada, con mayor implicación de los profesionales y compromiso de los directivos y enfocada al cliente. El camino es largo y estamos en su comienzo.

