

Procesos de gestión de calidad

Dr. Noé Rizo

16

Para iniciar con este tema, es importante considerar que una organización con la intención de implantar metodologías para mejorar la prestación de sus servicios, debe considerar seriamente evolucionar la cultura de sus integrantes y considerar la calidad y la seguridad del paciente como un valor inherente a sus actividades. Para poder lograrlo, es necesario implementar acciones que favorezcan a la calidad total, sin dejar de lado que debe ser centrada en las personas y en su desarrollo a través de toda la organización, considerando líderes que contagien a todos los involucrados hacia la visión de la organización.

En este sentido, la gestión de calidad total implica el trabajo por procesos específicos más que por las funciones de cada departamento, logrando así disminuir máximo gastos innecesarios y acciones que no solucionan la raíz de los problemas; siendo necesario la utilización de métodos y herramientas que se orientan a la satisfacción de los usuarios, tanto internos como externos, y al logro de los resultados, que en ambos casos, usuario y resultado, siempre tendrán un nivel de exigencia mayor.

Los componentes de la gestión de calidad total se definen, se orientan, se retroalimentan, se realizan en un tiempo definido, se evalúan, se controlan y se mejoran mediante indicadores (serán abordados en otro boletín metodológico), los cuales aportan la información necesaria para una toma de decisiones basada en resultados considerándolos como la mejor evidencia.

Es por esto, que para poder implementar acciones enfocadas a la calidad total, es necesario identificar inicialmente los procesos con los que nuestra organización desarrolla sus actividades. Por ejemplo, la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) define proceso como: “el conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, que transforman elementos de entrada en **resultados**” y la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), lo define como: “la organización lógica de personas, materiales, energía, equipos y procedimientos en actividades de trabajo diseñados para generar un **resultado** específico”.

Considerando estas dos importantes definiciones de organizaciones reconocidas, los procesos se deben diseñar con la finalidad de generar resultados, con cierto grado de calidad que van en estricto sentido, ligados con el cumplimiento de las actividades antes establecidas.

En un contexto más general de la salud, un proceso en salud es un conjunto de actividades de los proveedores de servicios de salud (considerando estrategias preventivas, pruebas diagnósticas y actividades terapéuticas), que tienen como finalidad incrementar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población que recibe los servicios.

En el ámbito hospitalario se han identificado distintos procesos para atender a los pacientes y los familiares. El Instituto para la Mejora de la Calidad de la Atención, de Massachusetts, E.U.A., ha clasificado los procesos en tres grupos principales que abordaremos a detalle en números posteriores a este boletín:

- a) **Procesos sustantivos u operativos.** Dirigidos a las actividades clínicas que garantizan una atención de calidad a los pacientes de manera individual, incluyendo las actividades en tres sentidos: preventivas, curativas, y de rehabilitación.
- b) **Procesos de apoyo.** Incluyen las actividades dirigidas a apoyar y mantener la prestación de la atención a todo tipo de pacientes, en todos los servicios del hospital.
- c) **Procesos de liderazgo o estratégicos.** Son los que incluyen las actividades que los directivos y gerentes mantienen cada día para dirigir la organización, asegurar que los servicios sean eficientes y eficaces y para fomentar la mejora. Tabla 1.

Los equipos de mejora hospitalarios deben ubicar el tipo de procesos en los que se pretende realizar una intervención de mejora para centrar sus esfuerzos en el tipo de resultados que se esperarían y mantener la ubicación del personal involucrado y sus relaciones con otros procesos sinérgicos.

En este sentido, existe una algunas herramientas que nos permite trabajar por procesos, por ejemplo el Mapa General de Procesos (PEPSU) o diagrama de bloques, que es producto del diagnóstico y del análisis de la organización, en donde se identifica con claridad, el producto final de trabajo, el proceso respectivo como punto de partida para la integración del procedimiento correspondiente, Es una imagen sencilla de cómo opera el proceso de relación con sus proveedores (P); entradas, (E); proceso, (P); salidas, (S) y usuarios, (U), definidos más adelante.

Las actividades se organizan y clasifican alrededor de un proceso para obtener un resultado satisfactorio para los pacientes y usuarios.

Se define cuáles son los requerimientos o necesidades de los usuarios (pacientes), sus familias, así como de quienes dirigen y autorizan el financiamiento de los recursos (partes interesadas) a fin de obtener las “entradas” o recursos necesarios: mano de obra (personal o proveedores de servicios de salud), los materiales (todos los consumibles), las máquinas (equipo médico, computadoras) métodos (normas, manuales de procedimientos, guías de práctica clínica), para realizar una serie de actividades, en las que cada una agrega valor, es decir, aporta un producto o resultado intermedio que es necesario para la siguiente actividad (espacios físicos o condiciones clínicas para realizar otros procedimientos sustantivos

73 Procesos de mejora hospitalarios

Prevencción y tratamiento de delirio agudo	Procesos básicos para infarto agudo al miocardio	Prevencción y gestión del síndrome de dificultad respiratoria	Planes anticipados de cuidados	Manejo de anticoagulación	Atención hospitalaria del cáncer	Prevencción de infección de vías urinarias asociadas a catéter	Paquete para línea central	Procesos básicos para neumonía comunitaria
Comunicación con pacientes y familiares después de un evento adverso	Atención de enfermedades específicas para comorbilidades comunes	Atención confiable del servicio	Atención confiable del servicio de urgencias	Atención esencial para pacientes mayores delicados	Control de glicemia en cuidados críticos	Control de glicemia para pacientes no críticos	Procesos básicos para insuficiencia cardíaca	Seguridad de medicamentos de alto riesgo
Estándares para unidad de cuidados intensivos neonatales	Cuidados paliativos	Manejo del dolor	Condiciones pediátricas comunes: asma aguda	Condiciones pediátricas comunes: EDA	Condiciones pediátricas comunes: bronquiolitis	Seguridad perinatal en la inducción	Aumento en la seguridad de la atención perinatal	Intervención coronaria percutánea
Experiencia positiva del paciente	Valoración preoperatoria del paciente	Prevencción de úlceras por presión	Sistemas de respuesta inmediata	Detección y manejo de septicemia	Toma de decisiones compartidas	Prevencción y tratamiento de tromboembolia venosa	Atención del recién nacido normal	Manejo de enfermedad vascular cerebral
Procesos básicos para complicaciones quirúrgicas	Paquete de ventilación	Administración de antibióticos	Comunicación y trabajo en equipo	Informes de resultados críticos	Establecimiento diario de metas y planes	Sistemas de alerta temprana	Prevencción de caídas	Higiene de manos
Prevencción de infecciones	Pruebas y reportes de laboratorio	Administración de medicamentos	Solicitud de medicamentos	Reconciliación medicamentosa en transiciones	Atención multidisciplinaria	Servicios de nutrición	Flujo de paciente para eficiencia y seguridad	Transferencias y transiciones de paciente
Seguridad y confiabilidad de farmacia	Pruebas y reportes de radiología	Transición fuera del hospital	Servicios de transportación	Estándares de precaución	Lista de verificación quirúrgica	Simulacros de situaciones de alto riesgo	Establecer dirección: objetivos	Establecer dirección: alineación y coordinación
Fundamento: construir capacidad para ejecución y mejora	Fundamento: funcionamiento de valores	Fundamento: gobierno y mejora	Control: medición, supervisión y comunicación	Control: líderes conectados a la operación	Control: pacientes y familias	Ideas: innovación y gestión del conocimiento	Ideas: monitoreo	Ejecución: procesos confiables
Ejecución: cartera de proyectos								

■ Procesos sustantivos ■ Procesos de apoyo ■ Procesos de liderazgo

Tabla 1. Procesos de Mejora.

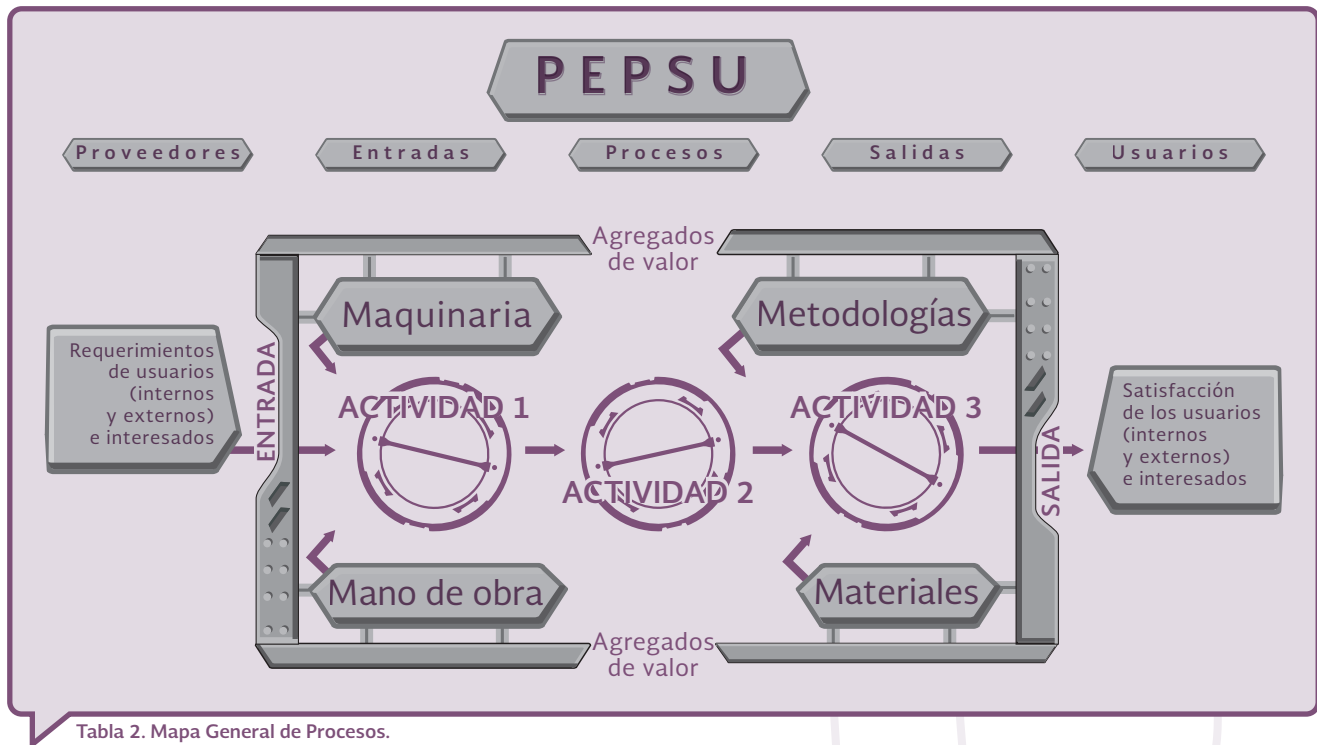


Tabla 2. Mapa General de Procesos.

en el paciente), hasta llegar a las “Salidas” o resultados finales del proceso que satisfagan las necesidades y expectativas de usuarios y partes interesadas. Tabla 2.

18

Hay que considerar, que los **procesos** son el “qué se hace” para obtener un producto o resultado, mientras que el **procedimiento** es la “redacción o documentación de cómo se hacen las actividades”. Se puede visualizar el conjunto de actividades como una cadena denominada cliente-proveedor, en donde el proveedor es toda persona que aporta o entrega algo necesario para realizar una acción, y el cliente es quien recibe algo para desarrollar otra actividad dentro del proceso (cliente interno) o quien recibe el producto o resultado final del proceso (usuarios y clientes externos). En el análisis de procesos es fundamental tener claros los requisitos o características que deben tener las salidas del proceso, si se aspira a su control y mejora

Ahora contextualizaremos el análisis de procesos mediante la revisión breve de algunos modelos para la mejora de calidad y en cuáles de sus elementos o fases interviene específicamente el análisis de procesos.

En su mayoría, todos los modelos de gestión de calidad total, cuentan con 4 etapas básicas:

- a) Planear
- b) Hacer o ejecutar
- c) Evaluar o estudiar
- d) Actuar, estabilizar o estandarizar las mejoras

El ciclo **PHVA** o **ciclo de Deming** fue dado a conocer por Edwards Deming en la década del 50, basado en los conceptos de Walter Shewhart.

En la primera fase de este ciclo, se identifica y analiza el problema a resolver, visto como una oportunidad de mejora y se plantean algunas soluciones; en la segunda fase se desarrolla el plan, se aplican los instrumentos de medición; en la tercera fase se hace una evaluación de los resultados obtenidos, se contrasta el logro de objetivos y metas, y se presentan los resultados a las partes interesadas y la cuarta fase implica una serie de toma de decisiones ya sea para ajustar el plan y corregir si no se obtuvieron los resultados esperados, o para hacer sostenible el proceso mejorado, difundir y extender las soluciones aplicables a otras áreas o servicios e iniciar un nuevo ciclo de mejora.

El análisis de procesos se ubica en la etapa de **planeación**, cuando el equipo de mejora ha seleccionado el tema o incidente adverso y éste se ubica dentro de un proceso a cargo del equipo, se considerará entonces la representación gráfica (denominada diagrama de flujo) de las actividades del proceso y su secuencia para generar el resultado o servicio, así como los datos o información disponibles sobre los recursos, el proceso y sus resultados para cuantificar la diferencia entre las metas y objetivos y lo alcanzado en el tiempo, de manera que se pueden utilizar diferentes herramientas para determinar las causas del problema y entonces estar en posibilidad de plantear acciones de mejora.

En México, durante la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, se difundió un modelo de gestión de calidad tipo pentagrama centrado en la resolución de problemas concretos, sus principales elementos fueron: a) la medición del problema y su comparación con el deber ser y de cómo medirlo; b) el análisis del problema, c) la decisión sobre el problema, d) la ejecución y e) la evaluación. Dicho modelo se asocia con tres de los cuatro pasos del ciclo Deming.

Otro modelo de gestión de calidad que se ha difundido en México desde principios del presente siglo XXI, de origen japonés es el Modelo de Mejora Participativa de la Calidad Basada en Evidencias (EPQI), que se fundamenta en equipos integrados por personas directamente involucradas con el proceso a mejorar, que a partir de datos e información, generan soluciones que demuestran ser efectivas, que se documentan y difunden para que otros aprendan y se propicie la cultura de mejora en la organización. Se pueden ver los cuatro pasos del ciclo Deming, desagregados en cada paso del EPQI.

¿Por qué es importante analizar un proceso?

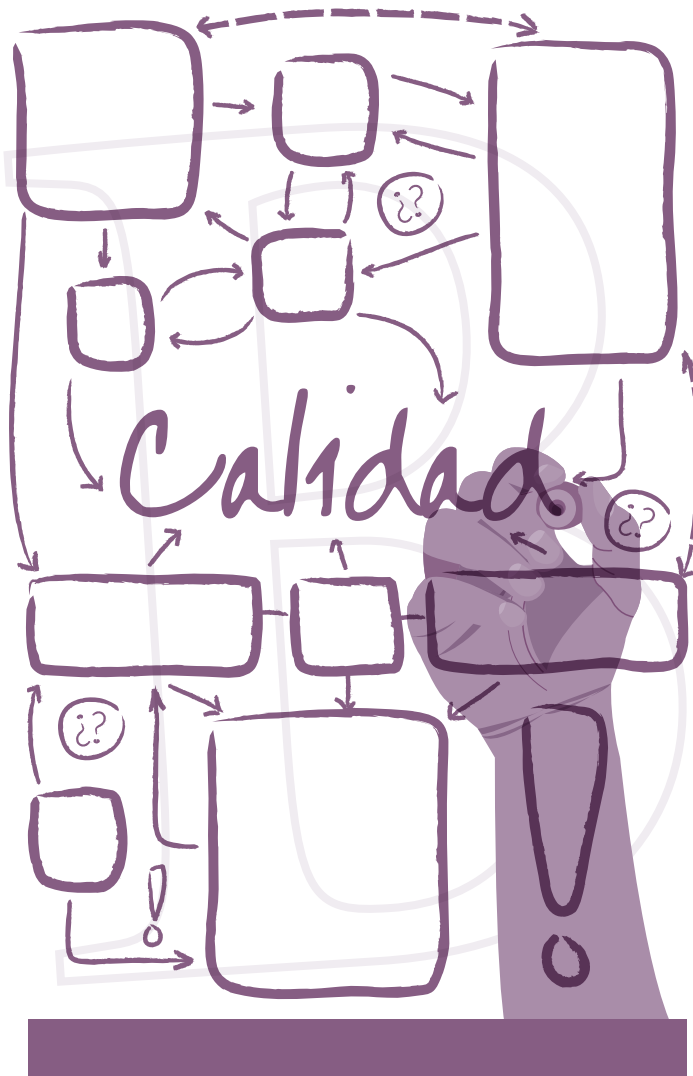
Al analizar un proceso dentro de nuestra organización, tenemos la oportunidad de hacer medibles los estándares de calidad: el deber ser, saber cuáles son las estrategias que podemos implementar, tener conocimiento de las necesidades de los usuarios y tener parámetros que nos permitan identificar la eficiencia de nuestras actividades. Nos permite identificar las áreas donde se requiere mayor control. Facilita que el equipo se concentre en las actividades sustantivas, eliminando las causas de los problemas de calidad y previene errores en la prestación médica.

Durante la fase de planeación del ciclo de mejora, cuando se está evaluando la situación actual (en la que se define el tema y metas de mejora), el análisis de procesos incluye diversas herramientas tales como:

El flujograma de procesos: La descripción de la secuencia de actividades con los responsables de su ejecución, utilizando simbología de uso común, como la elipse para el inicio y fin del proceso, los rectángulos para esquematizar actividades que inician con verbo, con números y las flechas para indicar el sentido de secuencia, rombos para especificar que se requiere una toma de decisión, o existen alternativas para la siguiente actividad que dependen de la anterior. En su momento se requerirá que se realice tal como en la práctica se ejecuta el proceso, y posteriormente se hacen ejercicios para eliminar actividades que no aportan valor, es decir, que no son indispensables para realizar los productos o servicios que satisfagan necesidades de los clientes y que generan costos innecesarios o desperdicios.

Herramientas de priorización: Que permiten seleccionar los procesos o actividades más importantes para la mejora, o problemas más importantes para su resolución.

Formularios o formatos para recolectar y procesar datos, en donde por ejemplo, se enlistan los factores (causas) o problemas que se van a priorizar u ordenar según frecuencia de aparición, o importancia, se contabiliza el número de veces en que ocurre cada uno de ellos, y esto permite el cálculo de frecuencias relativas o porcentajes y la



elaboración del Gráfico de Pareto para visualizar los que son más importantes, que por regla general son los pocos vitales (alrededor del 20%) y que generan el 80% del total de la problemática bajo análisis. En el caso de los histogramas, se utilizan cuando se analiza una variable como problema o factor causal y es de tipo numérico. Por ejemplo la edad, y se ordena para obtener la diferencia entre el valor más pequeño y el más grande, lo que dimensiona la amplitud de la frecuencia, luego este valor de amplitud se suele dividir entre 7 para obtener ahora el tamaño de clase (en la gráfica corresponde al ancho de cada rectángulo) que en el ejemplo de edad corresponde al tamaño de cada grupo de edad, y la altura de cada rectángulo corresponde al número de casos que se incluyen en la clase específica (ej. al grupo de edad correspondiente). Esto permite visualizar fácilmente en que grupo o clase se presentan más casos.

FODA: Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, que puede corresponder a la organización en general o al servicio o área en particular. Se da prioridad a la identificación y análisis de las debilidades, que se convierten en elementos de la problemática a ser resuelta.