

# GESTIÓN POR PROCESOS EN EL SSPA

## 2001-2017



# EL CONTEXTO...

Responder al compromiso de la legislatura de establecer al ciudadano como centro del sistema e identifica **la satisfacción de los ciudadanos como elemento irrenunciable que define el enfoque de calidad que se persigue.**

Es el Modelo estratégico que tiene la CALIDAD como valor y motor de transformación del SSPA

## PLAN DE CALIDAD DEL SSPA

UNA ESTRATEGIA DE FONDO CENTRADA  
EN EL CIUDADANO

2000-2014



UNA MANERA DE HACER LAS COSAS.....

## CIUDADANÍA

- Está más informada
- Aumentan sus expectativas
- Exigen una atención personalizada y de calidad.
- Participación en decisiones clínicas y estratégicas.



## ATENCIÓN SANITARIA

- Complejidad organizativa
- Organizaciones con estructura vertical
- Segmentación departamental
- Variabilidad de la práctica clínica
- Bolsas de ineficiencia.
- Poco centradas en el cliente
- Descoordinación entre niveles (individualidad)
- Muy centradas en la actividad del profesional



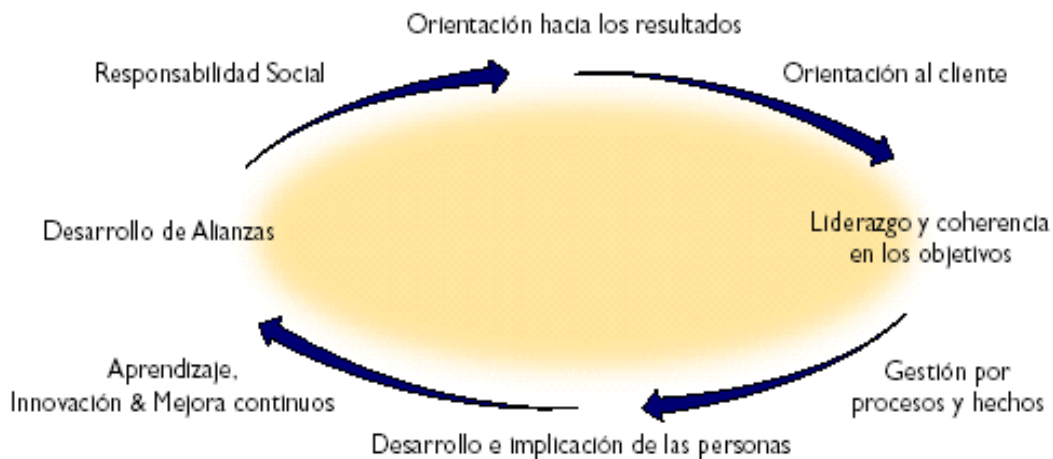
## Fundamentos:

- Orientación al cliente y a los resultados.
- Gestión de procesos.
- Aprendizaje, innovación y mejora continua
- Desarrollo e implicación de las personas.
- Eliminación de ineficiencias.
- Gestionar con información.
- Liderazgo y coherencia de objetivos.

Área de conocimiento que aglutina las mejores prácticas en gestión.

Constituye una estrategia de carácter universal empleada por organizaciones de todo tipo y en todos los países.

Deming (Japón), M. Baldrige (EE.UU.) EFQM (Europa)



# QUE ES LA GESTIÓN POR PROCESOS?

- i. Es una herramienta de gestión integral de todas las actividades de una empresa que se centra en la **organización del trabajo** para aumentar la **eficiencia** y la **satisfacción del cliente**.
- ii. Es una herramienta que **no solo describe las actividades de un proceso** sino que **diseña estas en función de los objetivos de la organización** y además los controla para garantizar su **estabilidad** (minima variabilidad) y la mejora continua.
- iii. No es más que **gestionar los espacios en blanco** que hay entre las casillas de un organigrama, **justamente lo que en nuestra organización no gestiona nadie**.

# GESTIÓN POR PROCESOS (SECTOR SANITARIO)

- **Intangibles**. No tienen forma, pero sí consecuencias.
- Un servicio se produce en **tiempo real**.
- Dificultad para aplicar un **control de calidad previo**.
- El cliente participa directamente en el momento en que el servicio se produce.
- Existe **simultaneidad** entre producción y consumo.
- Es **heterogéneo** y percibido de **forma subjetiva** dependiendo de la personalidad del proveedor y del cliente.



# GESTIÓN POR PROCESOS: VENTAJAS

- Orienta la organización hacia el cliente haciendo posible un cambio en la actitud y modo de hacer las cosas
- Permite entender la organización como una cadena de valor cuya razón es la satisfacción del usuario
- Facilita la identificación de la no-calidad en las actividades internas
- Facilita evolución de organizaciones verticales tradicionales a estructuras más flexibles que trabajan de forma horizontal..



# LAS CLAVES PARA LA GESTIÓN POR PROCESOS EN EL SSPA



- Centrar las actuaciones en las personas
- Implicar a los profesionales
- Mejorar la Efectividad Clínica
- Disponer de un Sistema de información integrado
- Continuidad asistencial





**Proceso Asistencial Integrado** ...es una herramienta de mejora de la calidad dirigida a facilitar el trabajo de los profesionales y la gestión clínica. Detalla, en el itinerario de los pacientes, el conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial en su atención, por un motivo asistencial específico

Su elaboración se basa en el análisis del flujo de actividades, garantizando la continuidad asistencial; la efectividad clínica y teniendo en cuenta las preferencias de los pacientes.

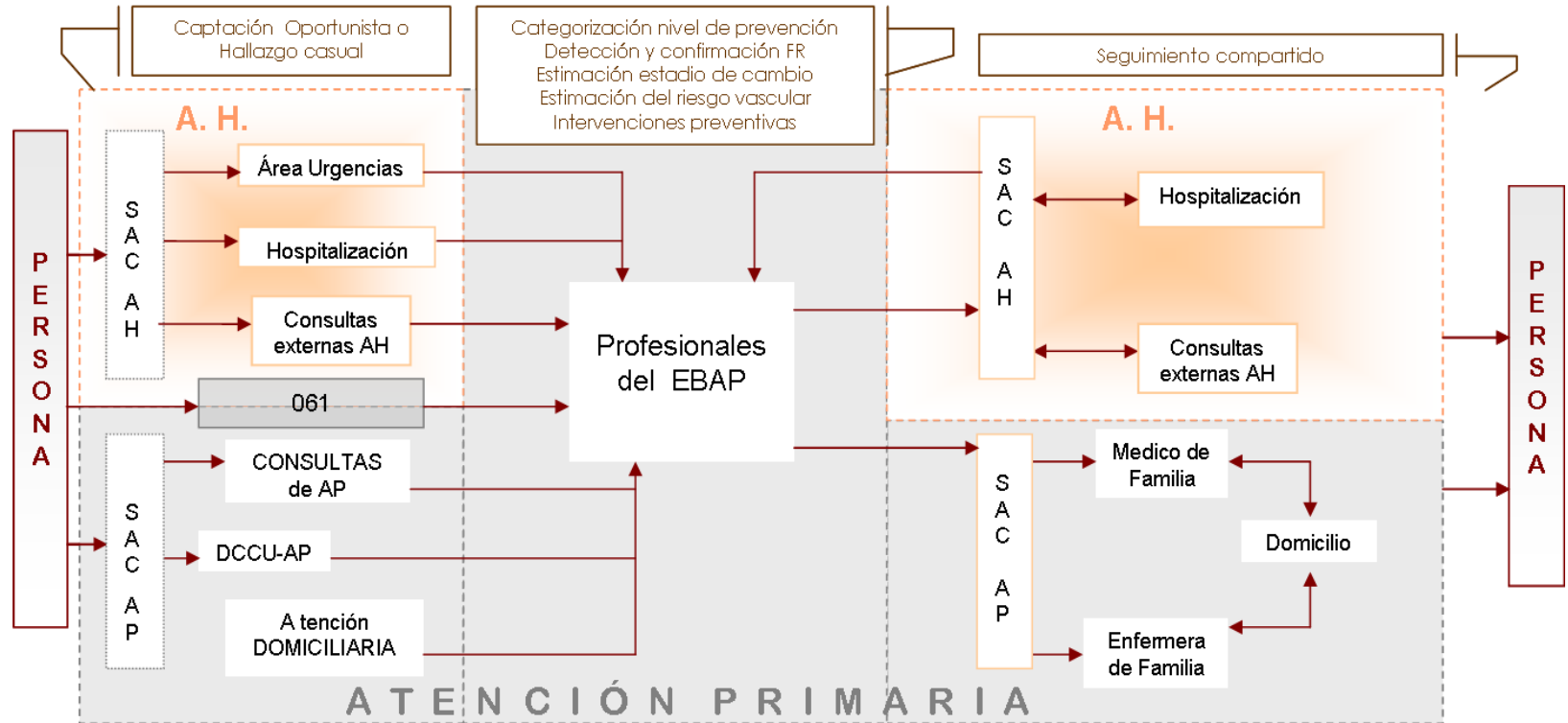
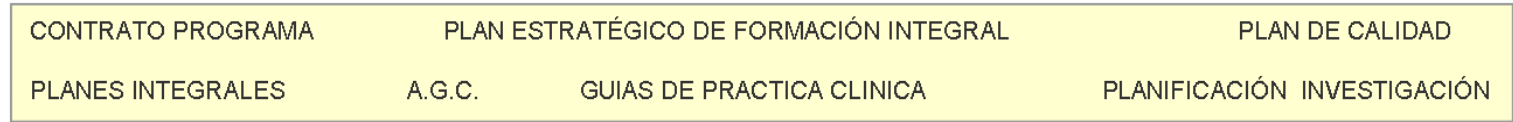
# FASES DEL PROYECTO

1. **DEFINIR MAPA DE PROCESOS**
2. **PRIORIZAR PROCESOS- CLAVE PARA SU DESCRIPCIÓN**
3. **NECESIDAD DE EXPLORACIÓN DE EXPECTATIVAS PARA INCORPORAR MEJORAS**
4. **DEFINIR METODOLOGÍA EXPLICITA**
5. **PLAN OPERATIVO DE IMPLANTACIÓN MEDIANTE GRUPOS DE MEJORA**
6. **INTERNIVELES**
7. **DEFINICIÓN DE CARTERA DE SERVICIOS DE PROCESOS**
8. **INCORPORACIÓN A DIRAYA MEDIANTE MÓDULO DE PAI.**
9. **CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE EVALUACIÓN DE PROCESOS EN EL SAS**
10. **INCORPORAR A HERRAMIENTAS DE GESTIÓN CONTRATO-PROGRAMA**

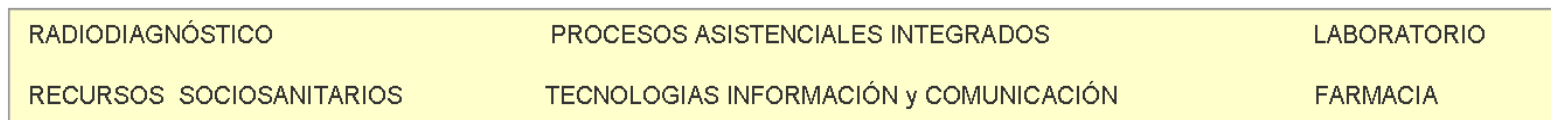


<b>PROCESOS ESTRATÉGICOS O DE GESTIÓN</b>	<b>PROCESOS OPERATIVOS O CLAVES</b>	<b>PROCESOS DE APOYO O SOPORTE</b>
<p><b>NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO Y PROGRESO DE LA ORGANIZACIÓN</b></p> <p><b>Marco legal</b>  <b>Plan Estratégico</b>  <b>Plan de Calidad</b>  <b>Planes de formación y educación</b>  <b>Investigación</b>  <b>Organización funcional</b>  <b>Evaluación</b>  <b>BACO</b>  <b>Etc.</b></p>	<p><b>GUARDAN RELACIÓN DIRECTA CON LOS CLIENTES, IMPACTO SOBRE SU SATISFACCIÓN</b></p> <p><b>Procesos de protección de las personas consumidoras y de control de mercado</b></p>	<p><b>APOYAN LAS ACTIVIDADES Y GENERAN LOS RECURSOS QUE PRECISAN LOS OTROS PROCESOS</b></p> <p><b>Soporte administrativo</b>  <b>Sistema gestión de la información</b>  <b>Suministros</b>  <b>Gestión de personas</b>  <b>Laboratorio</b>  <b>Etc.</b></p>

## PROCESOS ESTRATEGICOS



## PROCESOS DE SOPORTE



## Análisis fuentes de información

- GRD más frecuentes
- Datos de Lista de Espera Quirúrgica
- Estadísticas de mortalidad evitable
- Datos del CMBD
- Producto en AP
- Otras fuentes documentales...

# ....Y PRIORIZACIÓN

- **Alta Prevalencia**
- **Lista de espera**
- **Impacto social**
- **Coste elevado**
- **Casuística y frecuencia**
- **Valor añadido a los ciudadanos**
- **Factibilidad en el abordaje**



**Cartera de Servicios por  
Procesos Asistenciales  
Integrados**

# FASES DEL PROYECTO

1. **DEFINIR MAPA DE PROCESOS**
2. **PRIORIZAR PROCESOS- CLAVE PARA SU DESCRIPCIÓN**
3. **NECESIDAD DE EXPLORACIÓN DE EXPECTATIVAS PARA INCORPORAR MEJORAS**
4. **DEFINIR METODOLOGÍA EXPLICITA**
5. **PLAN OPERATIVO DE IMPLANTACIÓN MEDIANTE GRUPOS DE MEJORA**
6. **INTERNIVELES**
7. **DEFINICIÓN DE CARTERA DE SERVICIOS DE PROCESOS**
8. **INCORPORACIÓN A DIRAYA MEDIANTE MÓDULO DE PAI.**
9. **CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE EVALUACIÓN DE PROCESOS EN EL SAS**
10. **INCORPORAR A HERRAMIENTAS DE GESTIÓN CONTRATO-PROGRAMA**



**.... CENTRAN LAS ACTUACIONES EN EL CIUDADANO:**

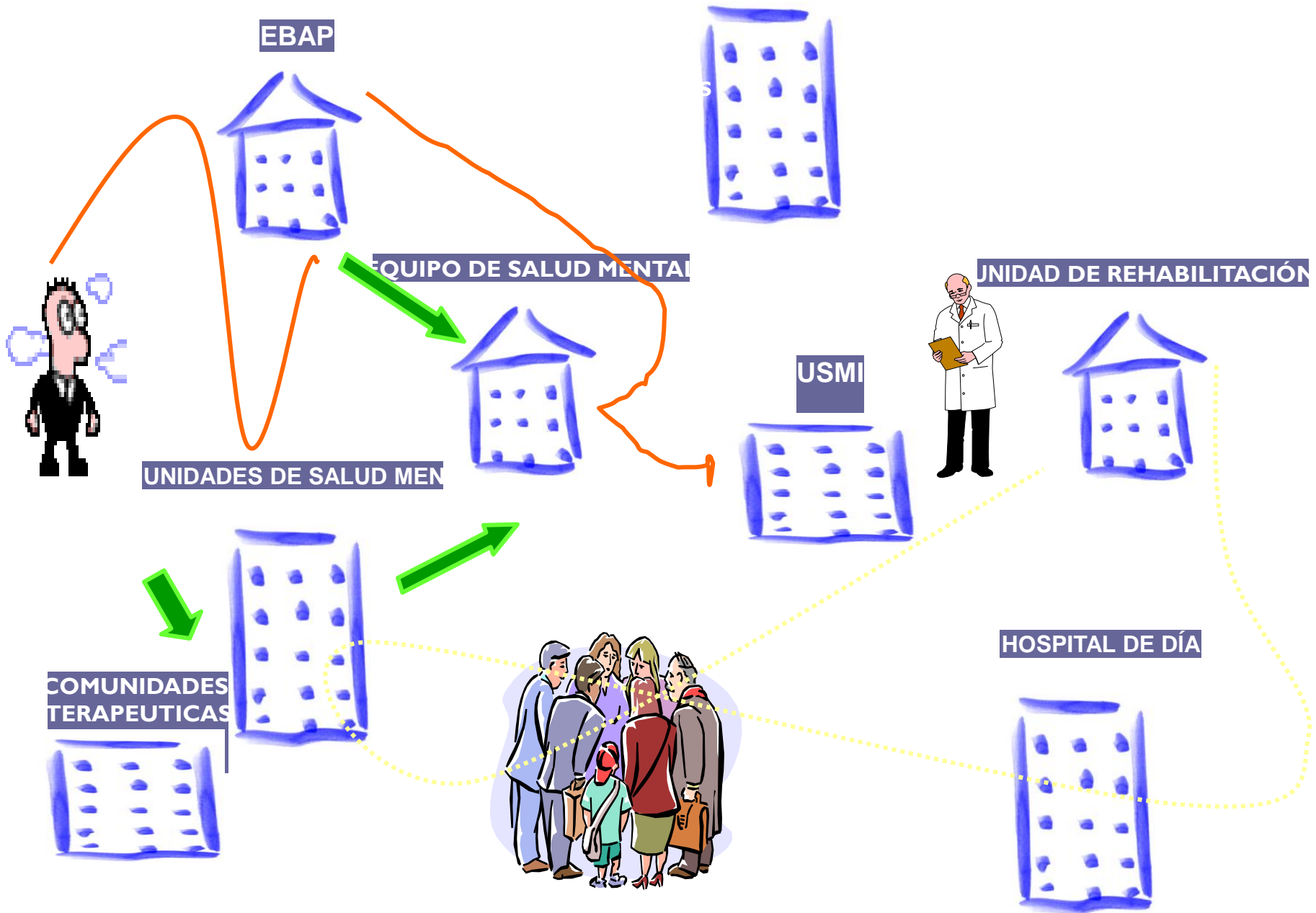
**Metodología cualitativa:**

**grupos focales y entrevistas en  
profundidad**

**...EN DEFINITIVA, EN LO QUE CADA UNO DE  
LOS DESTINATARIOS...  
RAZONABLEMENTE ESPERA...**



# Los recorridos asistenciales realizados por los usuarios...



Y además, conocer los **recorridos vivenciales y emocionales** experimentados y sentidos por los pacientes y por sus familiares para analizar y comprender sus necesidades

**Comunicación del diagnóstico**

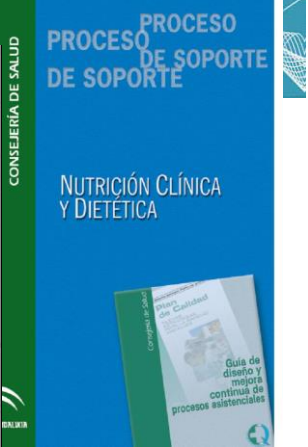
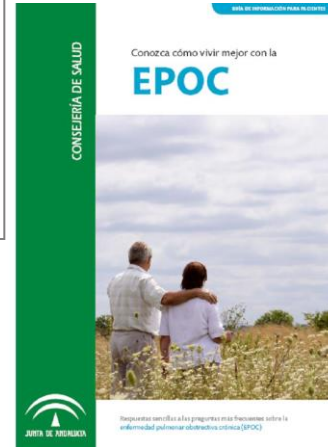
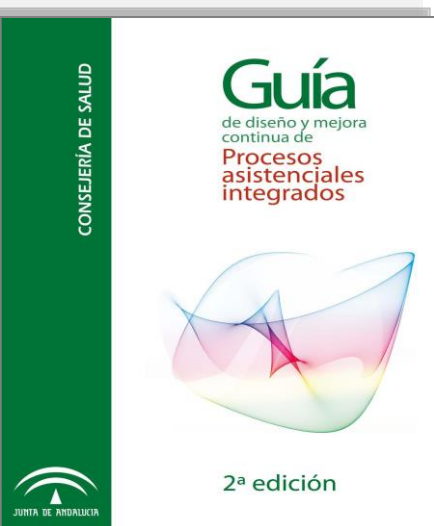
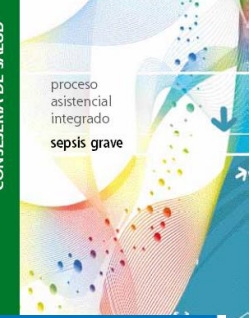
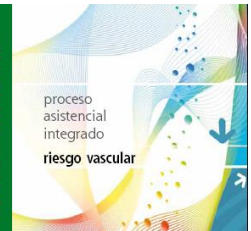
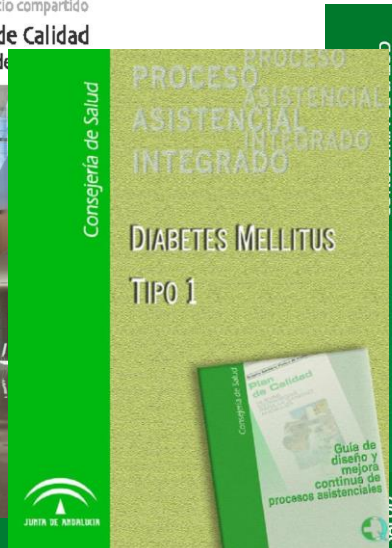
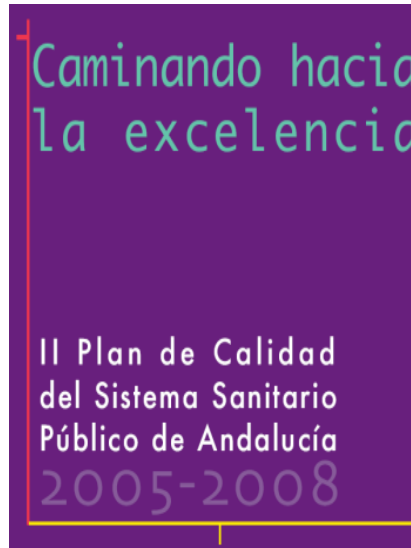
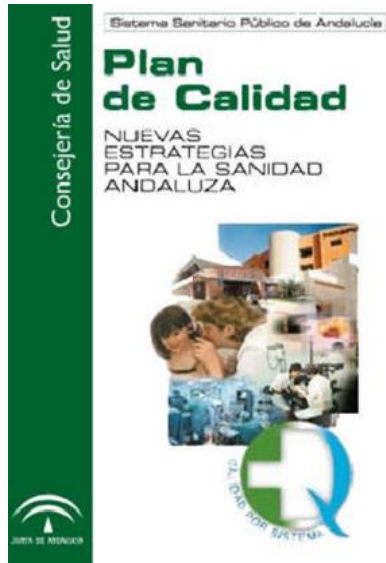
**Y llega el momento temido...  
¿para siempre? ¿hasta cuando?**

**Entre el miedo y la esperanza**

**La palabra maldita: enfermedad  
crónica, situación terminal, trasplante,  
rechazo....**

**Vivir pendientes de la medicación, de lo que hará..**

**La “nueva vida”, ... y la inseguridad  
Los otros protagonistas del proceso: las cuidadoras  
y los cuidadores**



# MAPA DE PROCESOS ASISTENCIALES 2001-2017

1. AMIGDALECTOMÍA / ADENOIDECTOMÍA
2. **ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO (3)**
3. ATENCIÓN A PERSONAS FUMADORAS
4. ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO (2)
5. ATENCIÓN A PERSONAS TRANSEXUALES
6. ATENCIÓN TEMPRANA
7. **ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SOMATIZACIONES (2)**
8. ARTROSIS DE RODILLA Y CADERA
9. ANEMIAS
10. ARTROPLASTIA DE CADERA
11. ARRITMIAS
12. ASMA (2)
13. ATENCIÓN AL TRAUMA GRAVE
14. CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO
15. CÁNCER DE CÉRVIX Y ÚTERO (2)
16. CÁNCER DE MAMA (2)
17. CÁNCER COLORRECTAL
18. CÁNCER DE PIEL (2)
19. CÁNCER DE PULMÓN (2)
20. CATARATA
21. CEFALÉAS
22. COLECISTITIS Y COLELITIASIS
23. CUIDADOS PALIATIVOS (2)
24. DEMENCIAS
25. **DIABETES (3)**
26. DISFUNCIÓN TIROIDEA
26. DISPEPSIA
27. DOLOR ABDOMINAL
28. DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO (2)
29. DOLOR TORÁCICO (2)
30. EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (3)
31. ENFERMEDAD DE PARKINSON
32. EPOC (3)
33. FRACTURA DE CADERA (2)
34. FIBROMIALGIA
35. FIEBRE DE DURACIÓN INTERMEDIA
36. HEPATITIS VÍRICA
37. ICTUS (2)
38. HEMORRAGIAS UTERINAS ANORMALES
39. HERNIAS ABDOMINALES
40. HBP Y CÁNCER DE PRÓSTATA (2)
41. INSUFICIENCIA CARDÍACA (2)
42. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA
43. IRRENAL CRÓNICA Y TRASPLANTE RENAL
44. OTITIS
45. PRÓTESIS ARTICULARES
46. RIESGO VASCULAR (3)
47. SÍNDROME FEBRIL EN EL NIÑO
48. TRASTORNO MENTAL GRAVE (3)
49. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (2)
50. TRASPLANTES (HEPÁTICO, CARDÍACO, PULMONAR Y RENAL)
51. VIH/SIDA

# A PARTIR DE LOS PAI

## DOCUMENTOS DE INFORMACIÓN A LA CIUDADANIA



## DOCUMENTOS DE APOYO



## DOCUMENTOS DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES



## PLANES ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA



## ATENCIÓN PRIMARIA

Consultas de Medicina de Familia	41.533.939
Consultas de Pediatría	6.856.030
Consultas Enfermería	75.396.992
Consultas de Odontología	1.072.531
Urgencias	6.110.924
Cirugía menor	262.068

## HOSPITAL

Ingresos	507.102
Consultas externas	11.190.908
Intervenciones	455.845
Urgencias	3.341.736

## SALUD MENTAL

Unidad de SM Comunitaria	1.344.202
USMI	164.046
Ingresos Unidad de hospitalización	10.448
Otros recursos	4.448

## UNIDADES DE GESTION CLINICA

Atención Primaria	425
Atención hospitalaria	487
Interniveles	70

600 km



Presupuesto 7.692,6 millones de euros

Población 8.440.300

Profesionales 92.711

Centros de Atención Primaria.	5171
Hospitales	47
Dispositivos urgencias	499
Unidades radiológicas	147
Salas de rehabilitación/fisioterapia	202
Salas de fisioterapia	202
Gabinetes odontológicos	227
Unidades de retinografía	156
Unidad de exploración mamográfica	24

“ Todas las estrategias de implantación son efectivas en algunas circunstancias, ... pero ninguna lo es en todas las circunstancias”

## Implantación: Características (I)

- ① Enmarcada en un entorno y circunstancias muy complejas:
  - **Las estructuras organizativas son complicadas**
  - **La superespecialización dificulta el trabajo en equipo**
  - **Los sistemas de información tienen un enfoque de medición de producto, NO calidad de “lo producido” y satisfacción de usuarios.**
- ② Requiere de una planificación previa y una metodología
- ③ Hay que definir un Programa de Implantación para cada proceso en cada institución
- ④ Es un camino largo que precisa entrenamiento y persistencia



## Implantación: Metodología (II)

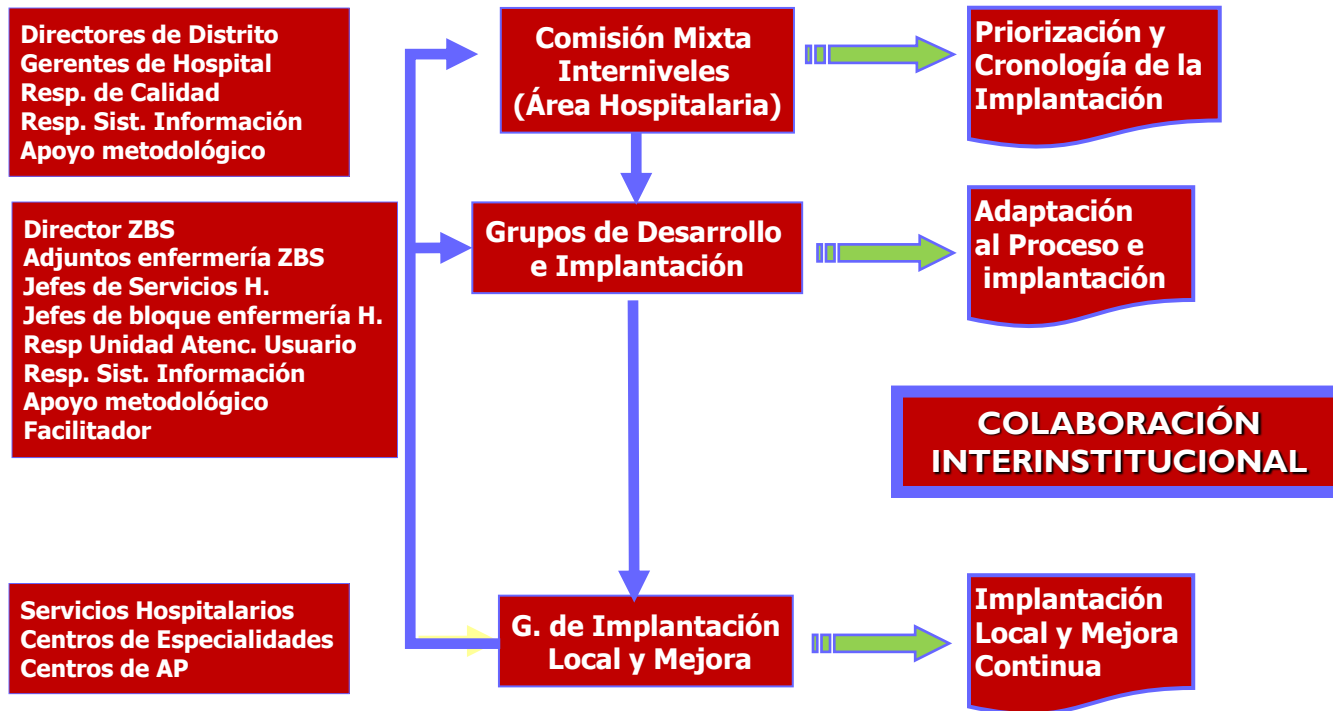
**PLAN OPERATIVO** donde estén definidas las tareas realizadas por cada profesional y las entregas de servicios de manera secuencial.

**PLAN DE GESTIÓN** donde estén definidas la estructura organizativa, las necesidades de formación, la elección de indicadores, etc.

**PLAN DE COMUNICACIÓN** donde se desarrollen acciones de comunicación sobre la marcha del proyecto a ciudadanos y profesionales.

**CRONOGRAMA** donde se establezcan criterios de priorización y tiempos para la implantación de procesos en cada institución.

# IMPLANTACIÓN: ESQUEMA



# Gestión por Procesos Asistenciales Integrados

## -Oportunidades para la ciudadanía-



- **Tener mayor garantía de continuidad asistencial y de cuidados.**
- **Ser tratado por equipos coordinados y multidisciplinares.**
- **Expresar sus expectativas y verlas reflejadas en distintos aspectos de la atención que se le presta.**
- **Mejorar la accesibilidad a los servicios.**
- **Transparencia en la atención**
- **La disminución de la variabilidad garantiza mayor equidad ( “lotería de cuidados “).**

# Gestión por Procesos Asistenciales Integrados

## -Oportunidades para profesionales-



- **Seguridad (hacer correctamente las cosas correctas desde el principio).**
- **Entender las metas finales y la manera de alcanzarlas.**
- **Trabajo en equipos funcionales interrelacionados.**
- **El conocimiento de actividades y tareas es una fuente inagotable de identificación de pequeñas mejoras.**
- **Permite entender la organización como una cadena de valor cuya razón es la satisfacción del paciente.**
- **Al asignar responsabilidades individuales fomenta la implicación y el compromiso de las personas**

# Gestión por Procesos Asistenciales Integrados

## -Oportunidades para el sistema sanitario



- **Conocimiento y Mejora de los Procesos que se realizan.**
- **Introducción de mejores prácticas clínicas.**
- **Mayor cooperación entre profesionales del sistema.**
- **Mayor eficiencia ( Focalizar actuación en el paciente y el proceso global de su enfermedad ;medición de resultados en salud y esfuerzos de mejora para optimizar dichos resultados)**
- **Percepción de Calidad por la ciudadanía**

## **Gestión por Procesos Asistenciales Integrados -Oportunidades para la gestión clínica-**

- **Conocer y mejorar de los procesos que se realizan**
- **Incorporar cambios en la práctica clínica**
- **Incorporar competencias profesionales**
- **Incorporar tecnología**
- **Orientar la formación.**
- **Mayor cooperación entre profesionales**
- **Mayor eficiencia**
- **Acercar información veraz a los pacientes**
- **Mejorar la percepción de calidad por la ciudadanía**

**DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO A LA GESTIÓN  
CLINICA**

**PROCESO ASISTENCIAL  
INTEGRADO  
DIABETES**

**-PLAN INTEGRAL DE DIABETES DE ANDALUCÍA-**

# PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DIABETES

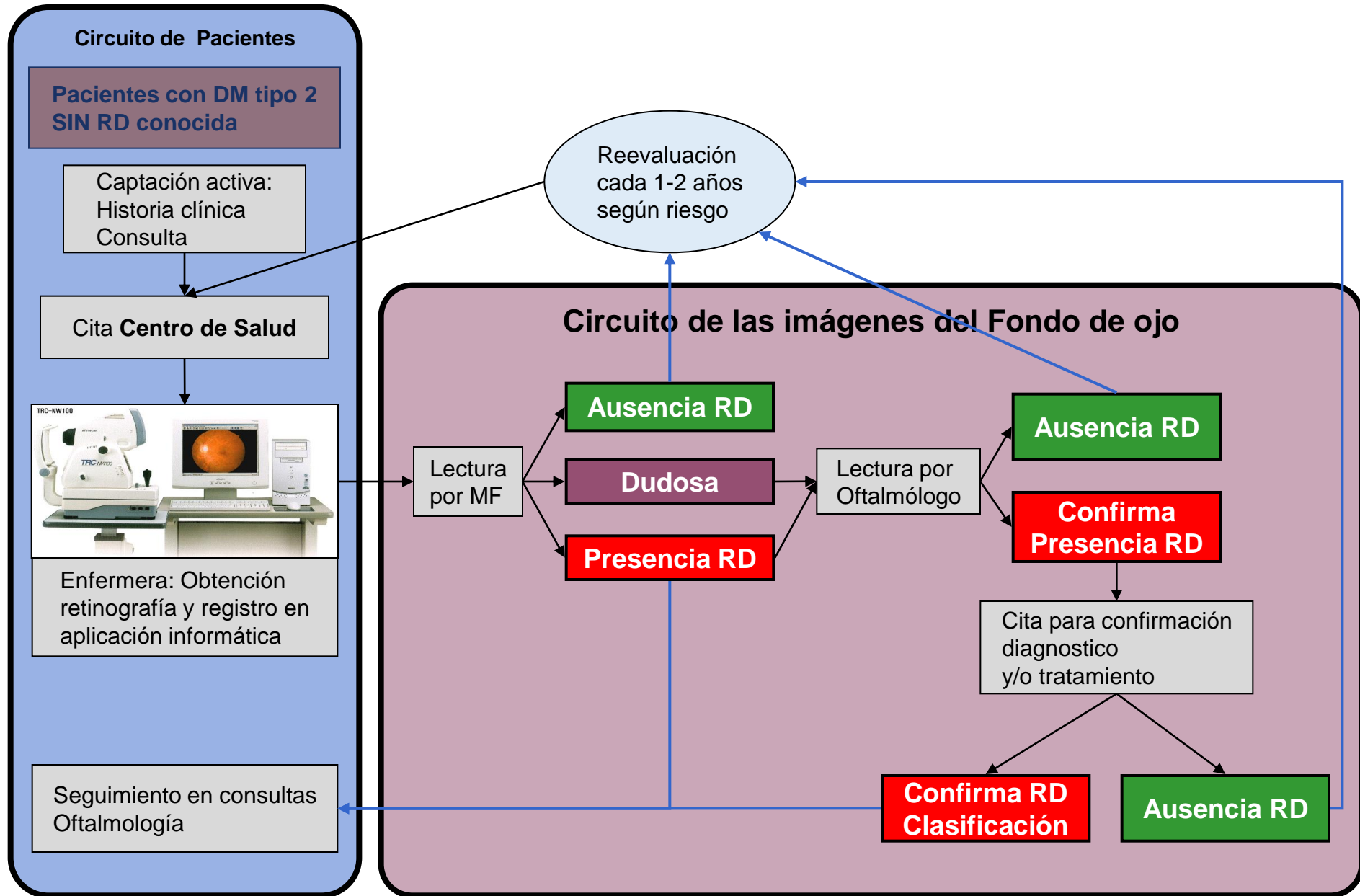
**SE VALORARÁ AGUDEZA VISUAL Y SE REALIZARÁ RETINOGRAFÍA CON PUPILAS DILATADAS. EN SU DEFECTO, SE ENVIARÁ AL PACIENTE A CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA PARA OFTALMOSCOPIA CON PUPILAS DILATADAS. (año 2002)**

**SE RECOMIENDA PARA EL CRIBADO DE LA RETINOPATIA DIABETICA LA RETINOGRAFIA DIGITAL COMO MÉTODO DE ELECCIÓN (RECOMENDACIÓN B) (año 2011)**

- SOPORTE INFORMÁTICO EN LA INTRANET CORPORATIVA
- FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES
- DOTACIÓN DE RETINÓGRAFOS
- INCORPORACIÓN ASPECTOS ORGANIZATIVOS



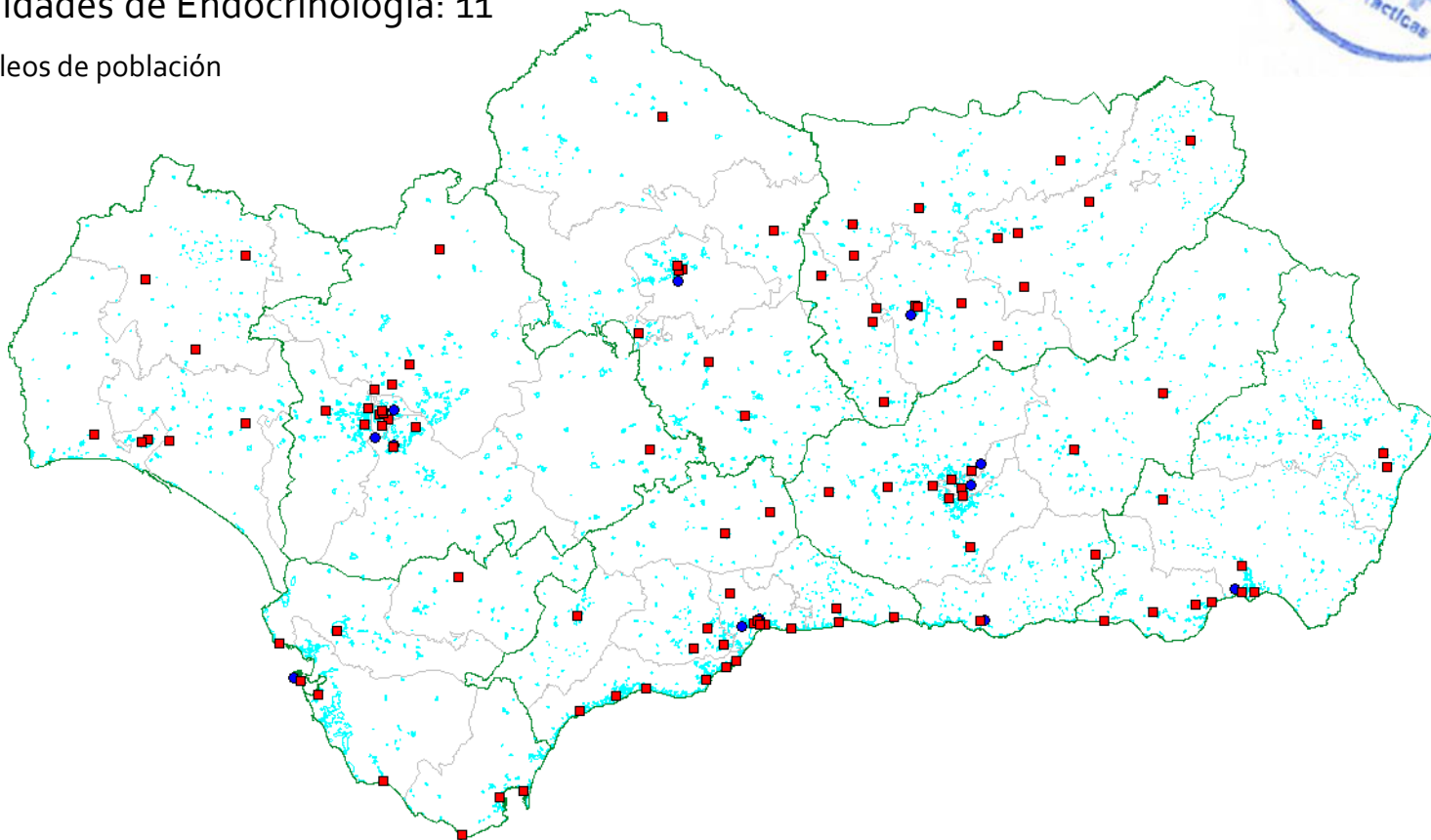
# PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA



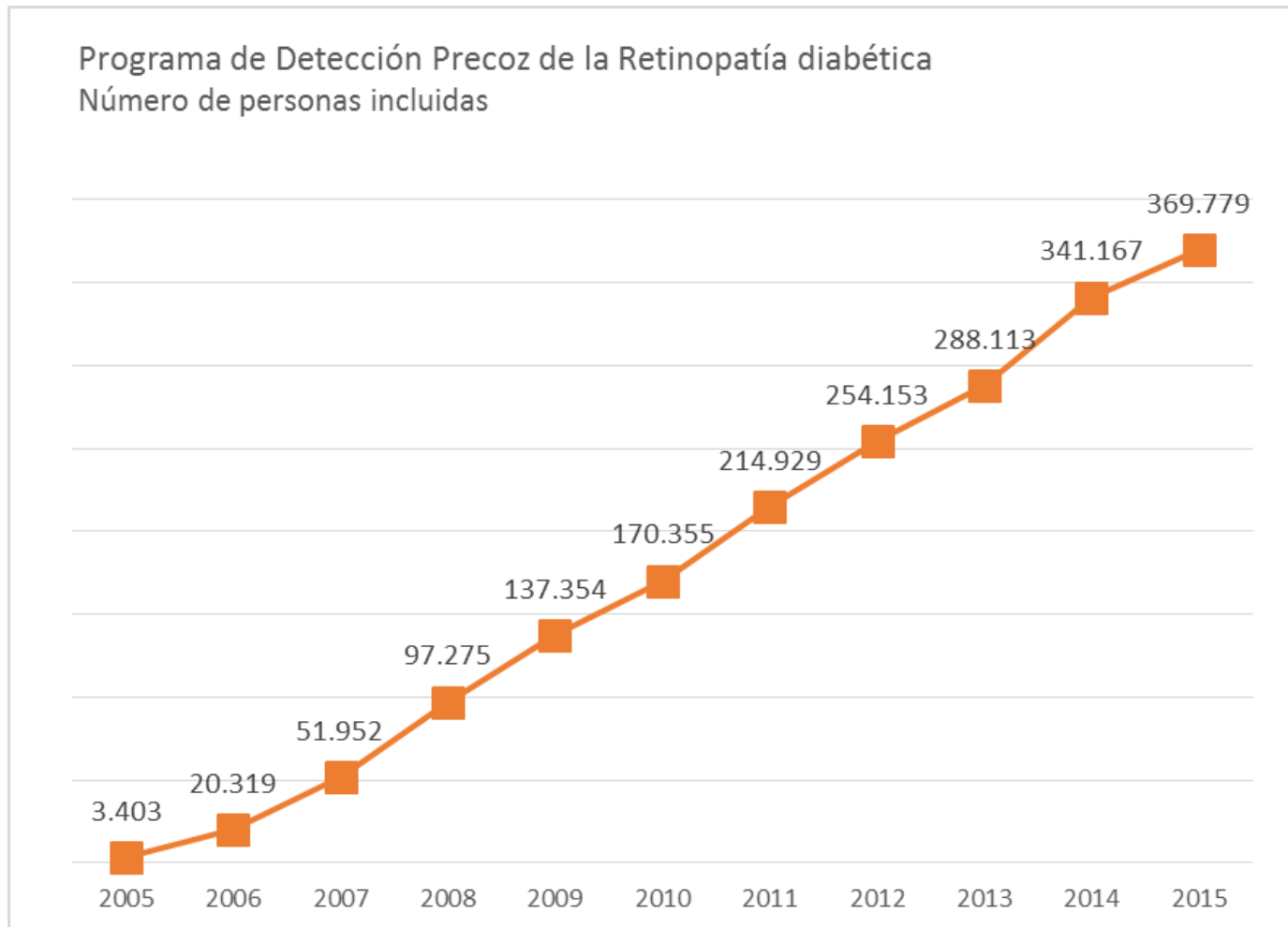
# PROGRAMA DE DESPISTAJE PRECOZ DE RETINOPATÍA DIABÉTICA

## Retinógrafos de cribado:

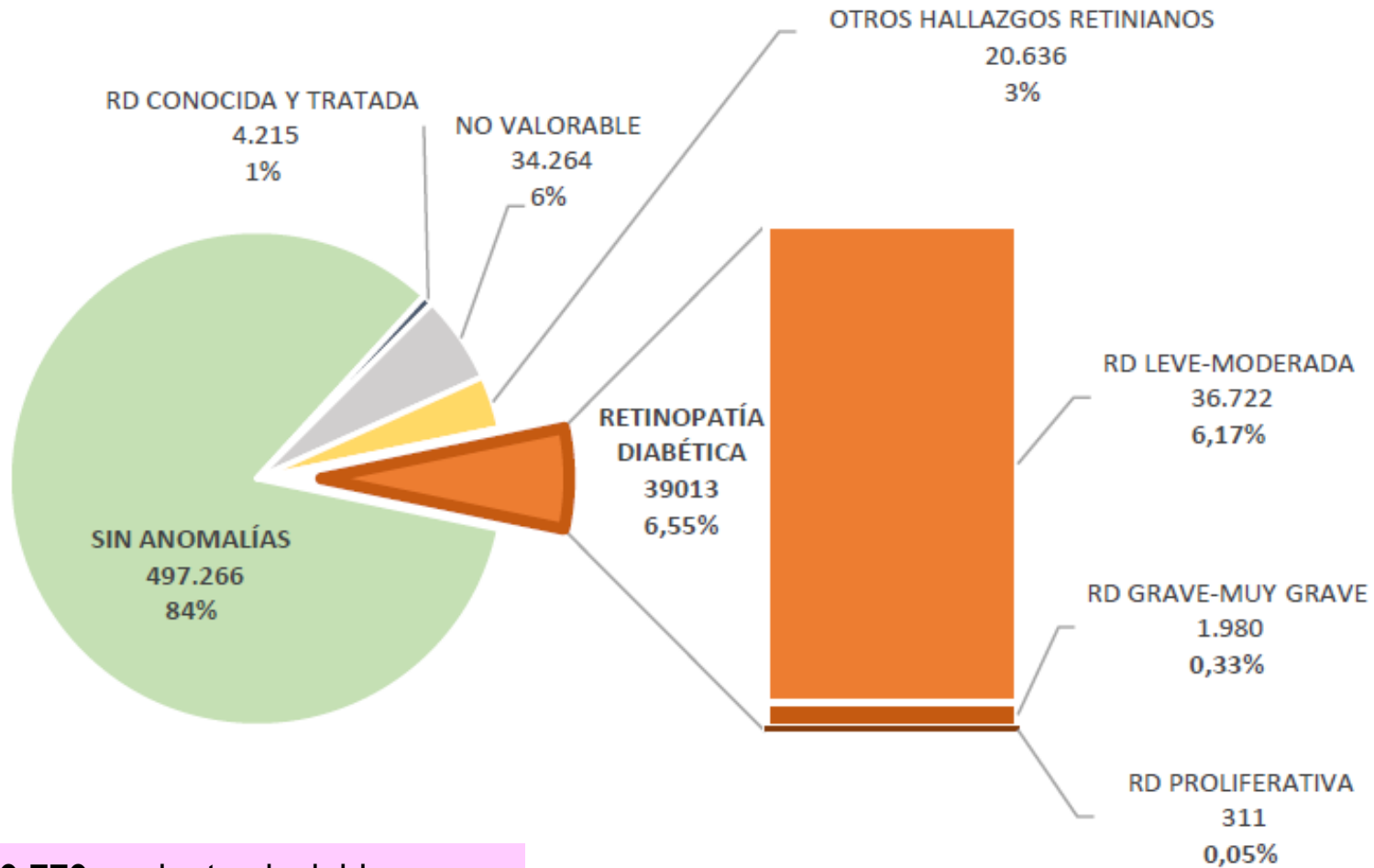
- Centros de Salud: 154
- Unidades de Endocrinología: 11
- Núcleos de población



# EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA DE DESPISTAJE PRECOZ DE RETINOPATÍA DIABÉTICA (2005-2015)



# RESULTADOS DEL PROGRAMA DE DESPISTAJE PRECOZ DE RETINOPATÍA DIABÉTICA



**369.779** pacientes incluidos  
**78.8%** población diana

**RD Grave 2.291** pacientes



**MUCHAS GRACIAS**

[www.juntadeandalucia.es/salud/nuestrocompromisoporllocalidad](http://www.juntadeandalucia.es/salud/nuestrocompromisoporllocalidad)