Aplicación de la gestión por procesos a las unidades de atención al usuario

S. Lorenzo[a], M. Bacigalupe[b] y A. Arcelay[b]
[a]Fundación Hospital Alcorcón. Alcorcón (Madrid). [b]Hospital Txagorritxu. Vitoria. España.

Correspondencia
S. Lorenzo.
Gabinete del Plan de Calidad.
Fundación Hospital Alarcón.
C/ Budapest, 1.
28922 Alcorcón. Madrid.
Correo electrónico: slorenzo@falcorcon.es

Resumen

Las técnicas de gestión de calidad total han sido introducidas recientemente en la práctica clínica. Este artículo describe la aplicación de la gestión de procesos en la unidad de atención al usuario de un hospital tipo.
Material y método: Se constituyó un equipo de trabajo con experiencia en gestión de procesos y de gestión de las unidades de atención al usuario hospitalarias. El equipo desarrolló el trabajo de campo (revisión bibliográfica, dibujo de los diagramas, selección y definición de indicadores, etc.) junto a un grupo de personal de varias unidades de atención al usuario.
Resultados: Se han definido el propietario y los límites del proceso con un diagrama de flujo en el que aparecen todas las actividades del proceso, los indicadores para su monitorización y sus estándares.

Palabras clave: Gestión de procesos. Gestión de calidad. Unidades de atención al paciente.

Summary

Total quality management techniques are being recently introduced in clinical practice. This article describes the application of process management to the patient's affairs unit of a standard hospital.
Material and method: A work team experienced in process management and patient's affairs unit management was defined. The team conducted the literature review, flowchart design, indicator selection and definition, etc.
Results: The process owner and limits have been defined. A flowchart with all the activities involved in the process and the task description is shown. Monitoring indicators have been selected and standards have been defined.

Key words: Process management. Quality management. Patients' affairs units.

Introducción

Cuando se aplican los principios de la gestión de calidad total (TQM) a una organización sanitaria, la asistencia que se presta debe procurar no sólo el bienestar del paciente, sino hacerla compatible con sus preferencias y expectativas. Para conseguirlo no sólo se debe garantizar la competencia técnica del personal sanitario, también debe abarcar otros aspectos igualmente importantes a efectos de los usuarios: la empatía de los profesionales en su trato, la información que se facilita a paciente y familiares, el confort de las instalaciones, las facilidades de acceso, la simplificación burocrática del sistema, la continuidad de los cuidados, el resultado percibido de la asistencia; y que incluso podrían llegar a incluir una valoración por parte del paciente del coste del tratamiento[1-5].

Este artículo es el resultado de un proyecto que ha sido realizado gracias a una ayuda a la investigación de la Fundación Mapfre Medicina 2001.

Las unidades o servicios de atención al paciente de cualquier organización sanitaria constituyen unidades de asistencia al usuario. Utilizan la comunicación como instrumento principal y su misión es garantizar en ellas el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios[6]. Surgieron en el Sistema Nacional de Salud como un intento de humanización de la asistencia sanitaria, con el objetivo de identificar las dificultades que se plantean a los usuarios durante la estancia en las organizaciones sanitarias o durante la asistencia ambulatoria. A través de ellas se intenta corregir o cuando menos paliar dichas dificultades, para alcanzar un mayor grado de satisfacción y bienestar de los usuarios demandantes de la prestación sanitaria, y a su vez conseguir su objetivo fundamental: disminuir las barreras administrativas en el acceso a la asistencia. Entre sus objetivos también se incluyen: garantizar la información al usuario; gestión, tramitación y canalización de los requerimientos de los usuarios; realización de estudios de satisfacción; recopilación, tramitación y contestación de quejas, reclamaciones y sugerencias. Por tanto, las unidades de atención al usuario constituyen la interfaz del

Manuscrito recibido el 2 de julio de 2002 y aceptado el 8 de julio de 2002

hospital con los usuarios. Su trabajo poco reconocido por el personal asistencial puede pasar desapercibido en algunas organizaciones salvo para dar salida a la problemática de cualquier índole que se presente en el centro: "Vaya usted a Atención al Usuario a ver si se lo resuelven."

Por tanto, desempeñan un papel de conexión entre la organización sanitaria y los usuarios, resolviendo las dificultades que se plantean con el centro a todos los niveles de la organización. En este caso la aplicación de la gestión de procesos[7] permite normalizar la actuación y la transferencia de información de todo el equipo que participa en él, tanto asistencial como no asistencial, para garantizar eficiencia y calidad del servicio[8].

El concepto proceso es muy útil para organizar lo que hacemos[9-14], medirlo y mejorarlo, no es más que la descripción gráfica de "qué" se hace[15]. Ha de tener una misión claramente definible (qué, para qué, para quién), límites nítidos, entradas y salidas concretas, una secuencia de etapas y debe poder medirse. Se suele estructurar en forma de flujogramas o matrices que representan actividades, decisiones y tareas de forma ordenada y secuencial.

Para evaluar un proceso y su nivel de variabilidad[15], se establece una serie de criterios[16] y una serie de medidas para su evaluación (indicadores), junto a los estándares o rangos en los que resulta aceptable el nivel de calidad alcanzado. El trabajo que se presenta se desarrolló con el objetivo de definir el mapa de procesos de una unidad de atención al usuario según la metodología de gestión de procesos para su implantación en un hospital tipo. Se consideró un área clave por su directa relación con los usuarios.

Material y métodos

Para llevar a cabo este trabajo, se constituyó un equipo de trabajo formado por 3 metodólogos con experiencia en gestión de procesos y en gestión de las unidades de atención al usuario hospitalarias. El equipo desarrolló el trabajo de campo (revisión bibliográfica, dibujo de los diagramas, selección y definición de indicadores etc.) junto a un grupo de personal de varias unidades de atención al usuario hospitalarias, que actuó como referencia, para unificar la visión de los diferentes estamentos profesionales implicados en el proceso hasta obtener el consenso, sin que se encontraran otros estudios similares publicados en la revisión de la bibliografía realizada. Con el fin de seleccionar los indicadores y estándares a evaluar, se consultó la legislación[17] existente, para conseguir que su medida fuera factible y válida con los métodos disponibles.

En primer lugar, se realizó el mapa de procesos de la unidad de atención al usuario. Los procesos se clasificaron de acuerdo a su finalidad en: operativos (aquellos en relación directa con el cliente), de apoyo (soportan a los operativos) y de gestión de la organización[18]. Posteriormente se identificaron los procesos prioritarios para cada categoría de la unidad, organizándolos. El elegido para definición y establecer estrategia de monitorización fue "Gestión de reclamaciones" dada la prevalencia que tiene en las organizaciones sanitarias.

Para definir el proceso objeto de estudio para un hospital tipo, se estudiaron los procesos de 2 hospitales –en los que desarrollan su trabajo los investigadores–, definiendo su misión y los elementos que permiten describir el proceso, límites, entradas y salidas, utilizando técnicas de consenso. Se definió asimismo el flujograma correspondiente. Se contrastó con el equipo de trabajo con el fin de unificar criterios y establecer un proceso estándar. Finalmente, se establecieron los correspondientes criterios e indicadores de calidad, junto a los estándares que el equipo de trabajo consideró aconsejables en función de la experiencia en los centros correspondientes.

Resultados

Una vez constituido el equipo de trabajo, se desarrolló el trabajo de campo (revisión bibliográfica, dibujo de los diagramas, selección y definición de indicadores, etc.) para unificar la visión de los diferentes profesionales implicados en el proceso hasta obtener el consenso y de los pacientes a partir de otros estudios publicados[19].

Se ha definido la misión del proceso "Gestión de reclamaciones" como "la recepción, tramitación, gestión, resolución si procede y respuesta siempre a todas las demandas planteadas por los usuarios con relación al centro, en el menor tiempo posible, implicando a todas las áreas afectadas y con trato amable". El proceso comienza con la recepción de la demanda (tabla 1) y finaliza con la respuesta al demandante.

A continuación se definió el flujograma del proceso, representando en cajas todas las actividades que engloba de forma secuencial, relacionándolas entre sí con flechas (fig. 1). Se optó por esta forma de representación frente a las matrices, porque permite representar las interrelaciones entre diversas actividades cuando las hubiere con mayor facilidad. Después se identificaron mediante consenso entre los miembros del equipo investigador los diferentes participantes en el proceso y sus necesidades, describiendo las características de calidad de todas las actividades o salidas de la unidad (tablas 2 y 3). Para establecer los indicadores del proceso, sus estándares y algoritmos, se revisaron los resultados de los indicadores correspondientes en los datos publicados por las unidades de atención al usuario y se consensuaron los correspondientes estándares para cada uno de los criterios.

Discusión

Limitaciones

La dificultad para encontrar trabajos publicados sobre la aplicación de la gestión de procesos en este tipo de unidades ha supuesto la limitación fundamental del trabajo. A falta de resultados de otros centros, se ha buscado el consenso en los indicadores definidos a través de la opinión de profesionales que desempeñan su trabajo en estas unidades[20].

Tabla 1. **Definición del proceso**

Limite inicial: recepción de la demanda

Limite final: respuesta al demandante

Propietario: a determinar

Definición: recepción, tramitación, gestión resolución, si procede, y respuesta siempre a todas las demandas planteadas por los pacientes/usuarios/clientes en relación al centro, en el menor tiempo posible, implicando a todas las áreas afectadas y con trato amable

Indicadores	Estándar
Porcentaje de reclamaciones contestadas en menos de 30 días	100%
Porcentaje de reiteraciones/servicio	0%
Demora media contestación de reclamaciones	< 30 días
Mediana de contestación de reclamaciones	< 30 días
Porcentaje de demandas que se transforman en reclamación	< 10%
Porcentaje de reclamaciones no contestadas por error en la toma de datos/datos incompletos	0%

Figura 1. **Flujograma del proceso gestión de reclamaciones.**

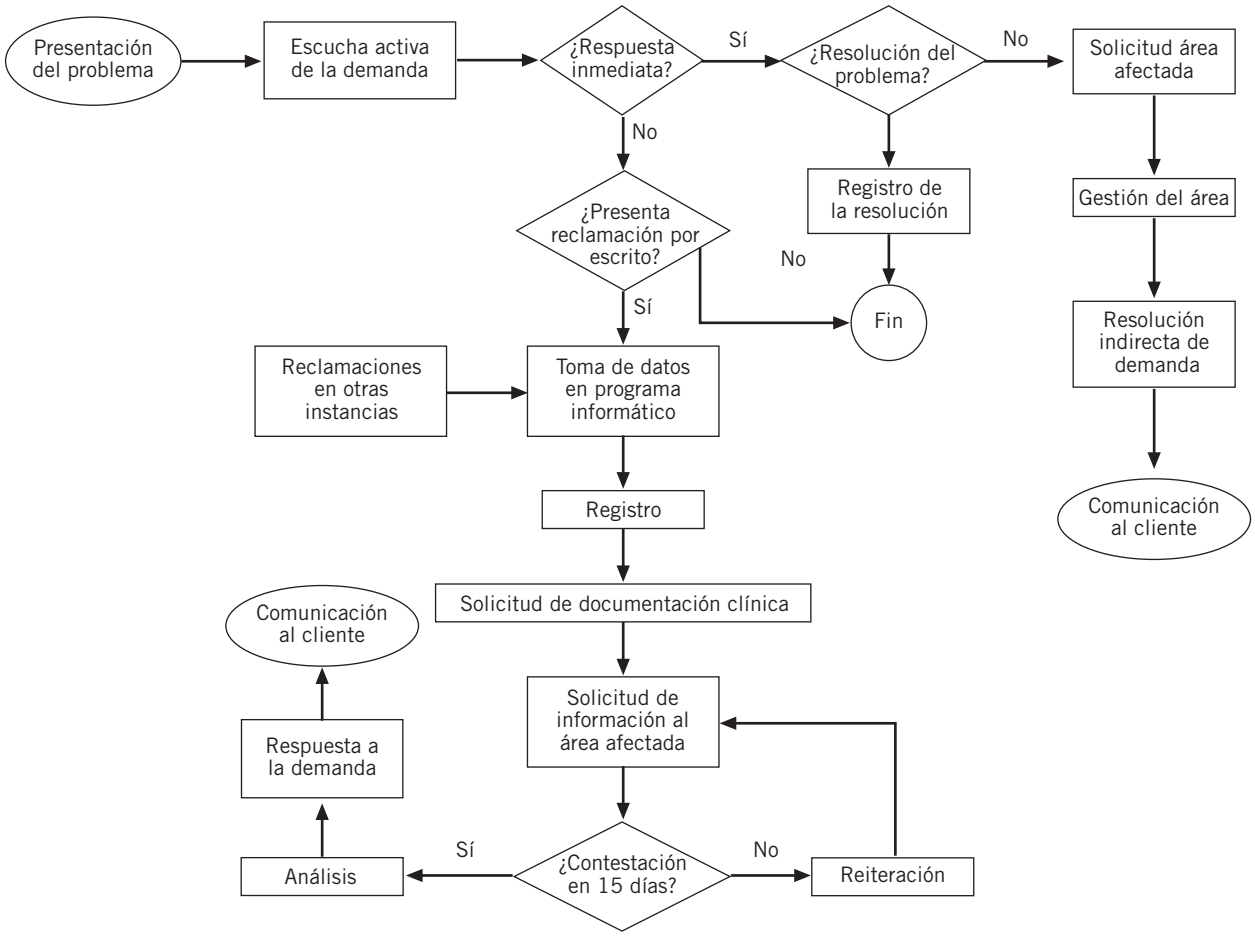

Tabla 2. **Necesidades de los clientes del proceso atención al usuario**

Clientes externos
1. Pacientes, familiares (resolución del problema en el menor tiempo posible)
2. Médicos de atención primaria y de otros centros (resolución del problema)
3. Departamento de sanidad/propietario del centro: contestación de las reclamaciones
Clientes internos
1. Personal de la organización: gestión del problema
Criterios de calidad
Organización: unidad de atención al usuario: < 10% de las incidencias = reclamación
Clientes externos
1. Pacientes, familiares (resolución del problema en el menor tiempo posible)
2. Médicos de atención primaria y de otros centros (resolución del problema)
3. Departamento de sanidad/propietario del centro: en 30 días todas las reclamaciones están contestadas
Clientes internos
1. Personal de la organización: contestar a todas las reclamaciones

La propuesta formulada podría permitir realizar comparaciones entre diferentes unidades y establecer los oportunos planes de mejora, considerando no sólo las tendencias de los indicadores propuestos en un período determinado de tiempo (comparaciones intracentro), sino también la información producto de la comparación con otros centros. No en vano, la gestión de procesos constituye uno de los elementos clave en la gestión de la calidad total, y uno de los pilares en la gestión de las organizaciones excelentes[21]. Esta metodología aporta a los profesionales de cualquier organización una visión integrada del proceso, un método de reflexión sobre las necesidades y expectativas de los pacientes u otros destinatarios (clientes internos y clientes externos)[22], de sus actividades, y un sistema organizado para la evaluación sistemática y la mejora continua. La selección de aquellos criterios más adecuados para gestionar el proceso y sus correspondientes indicadores constituye una de las estrategias más importantes y útiles para la gestión de calidad de una organización sanitaria (centro, servicio o unidad). *A priori*, cualquier aspecto de la asistencia sanitaria es susceptible de monitorización; sin embargo, tradicionalmente ha venido siendo objeto de esta estrategia la calidad científico-técnica y la efectividad clínica[23]. Todos estos procesos que facilitan la resolución de los problemas de los usuarios con los centros[24] tienen mucho interés, puesto que nos permiten identificar áreas de mejora del funcionamiento de la organización, actuando metafóricamente a modo de "termómetro" de las dificultades que encuentran los usuarios en el centro en cada momento.

Tabla 3. **Indicadores del proceso**

Clientes del proceso atención al usuario
Clientes externos
1. Porcentaje de contestación de reclamaciones en menos de 30 días
Clientes internos
1. Porcentaje de contestación desde los servicios en menos de 20 días
2. Número de reiteraciones por servicio

La lista de criterios para gestionar un proceso, monitorizando cada una de sus actividades, podría ser muy larga; sin embargo, es recomendable ser selectivos al establecerlos, puesto que el objetivo es disponer de una herramienta útil, fácilmente reproducible, fiable y válida para evaluar los resultados de nuestra actividad. Por ello, en este caso se ha definido un conjunto de indicadores generales que permitirán su aplicación a cualquier tipo de centro, independientemente de su titularidad o ubicación. De acuerdo con la normativa en vigor[19], las reclamaciones han de estar contestadas en menos de 30 días, y en una organización que se caracterice por una buena relación con sus clientes no debería ser necesario que se reiterasen, teniendo en cuenta que las áreas implicadas darían una rápida respuesta a los requerimientos de sus clientes. Del mismo modo, se consideró que las unidades de atención al paciente también deben tener una buena capacidad de resolución de problemas y que, por tanto, el 10% de las demandas presentadas como máximo debería transformarse en reclamación. En cuanto a las necesidades de los diferentes clientes, se consensuó que la característica de calidad común a la mayor parte de ellos sería la resolución del problema en el menor tiempo posible.

Estandarizar cada uno de los procesos que tienen lugar en las organizaciones sanitarias y más aún los directamente relacionados con los clientes parece una necesidad imperiosa al introducir estrategias de gestión de calidad total en nuestro ámbito. La medida de los indicadores es posiblemente el paso previo a difundir información sobre los resultados de la asistencia sanitaria que se presta a los ciudadanos. Una vez estandarizados los procesos, sólo hay que establecer el tipo de información fiable y útil que se debe proporcionar[25] para intentar garantizar la satisfacción de todos los grupos de interés que de una forma u otra participan en la organización.

Agradecimiento

A los miembros del equipo de trabajo, sin cuyas sugerencias este trabajo no habría podido llevarse a cabo.

A los Dres. Fernando Palacio y José J. Mira, sus comentarios y sugerencias a versiones previas de este documento, que nos han ayudado a mejorarlo.

Bibliografía

1. Lorenzo S, Mira JJ, Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. Med Clin (Barc) 2000;114: 460-3.
2. Pennbridge J, Moya R, Rodrigues L. Questionnaire survey of California consumers' use and rating of resources of health care information including the internet. West J Med 1999; 171:302-5.
3. Eysenbach G, Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. BMJ 2002;324:573-7.
4. Davidoff F, Florance V. The informationist: a new health profession? Ann Intern Med 2000;132:996-8.
5. Ely JW, Osheroff JA, Ebell MH, Chambliss ML, Vinson DC, Stevermer J, et al. Obstacles to answering doctors' questions about patient care with evidence: qualitative study. BMJ 2002; 324:1-7.
6. INSALUD. Manual del Informador. Madrid: INSALUD 1996.
7. Arcelay A. Gestión de procesos. Rev Calidad Asistencial 1999; 14:245-6.
8. Lorenzo S. ¿Gestión de procesos en asistencia sanitaria? Rev Calidad Asistencial 1999;14:243-4.
9. Daniel J, Pascual I, Espelt P, Grifoll J, Basora J, Pous A. Gestión por procesos en un equipo de atención primaria. Rev Calidad Asistencial 1999;14:247-54.
10. Carbonell JM, Suñol R, Colomes L, Nualart L, Guix J, Hernández R, et al. Plan de atención integrada del Grup Sagessa: una apuesta por la coordinación interniveles a partir del consenso y de la medicina basada en la evidencia. Rev Calidad Asistencial 1999;14: 321-8.
11. Sánchez R, Sanado LA, Orio I, Fernández de Corres B, Rodríguez C. ¿Es posible satisfacer expectativas, reducir ineficiencias y mejorar la calidad a través del rediseño de un proceso? Rev Calidad Asistencial 1999;14:255-8.
12. Alcalde J, Grávalos C, Rodríguez S, Martínez JI, Castells V, Rodríguez E, et al. Estudio del proceso "carcinoma de colon en cirugía programada". Rev Calidad Asistencial 1999;14: 265-72.
13. Estévez J. Gestión por procesos. Una herramienta eficaz para la mejora continua. Todo Hospital 1999;153:43-6.
14. Moracho O. Gestión por procesos y Modelo Europeo de Excelencia en el Hospital de Zumarraga. Evaluación y mejora continua. Rev Calidad Asistencial 2000;15:140-8.
15. Marión J, Peiró S, Márquez S, Meneu R. Variaciones en la práctica médica: importancia, causas e implicaciones. Med Clin (Barc) 1998;110:382-90.
16. Lorenzo S, Aranaz J, Ruiz P, Silvestre MC, Mira JJ. Indicadores para monitorizar la calidad en cirugía. Cirugía Española 1999; 66:245-9.
17. INSALUD. Memoria atención especializada 2000. Madrid: INSALUD, 2001.
18. Moracho O, Colina A, Amondarain MA, Aguirre L, Ruiz E, Salgado MV. Utilidad de la gestión por procesos para la mejora de la calidad en un hospital. Rev Calidad Asistencial 2001;16: 492-501.
19. Baker R. Characteristics of practices, general practitioners and patients related to levels of patients' satisfaction with consultations. Br J Gen Pract 1996;46:601-5.
20. Lorenzo S, Mira JJ. La técnica de investigación cualitativa. En: Alcalde J, Ruiz P, Landa I, editores. Evaluación preoperatoria en cirugía programada; Sección de Gestión de Calidad de la Asociación Española de Cirujanos (en prensa), 2002.
21. Moracho O, Colina A, Amondarain MA, Aguirre L, Ruiz E, Salgado MV. Utilidad de la gestión por procesos para la mejora de la calidad en un hospital. Rev Calidad Asistencial 2001;16: 492-501.
22. Baker R. Characteristics of practices, general practitioners and patients related to levels of patients' satisfaction with consultations. Br J Gen Pract 1996;46:601-5.
23. Donabedian A. Quality and cost: choices and responsibilities. Inquiry 1988;25:90-9.
24. Lorenzo S, Bacigalupe M, Arcelay A. Aplicación de la gestión por procesos a la Evaluación Social de los Pacientes. Rev Mapfre Medicina 2002 (en prensa).
25. Peiró S, Lorenzo S. La difusión a los ciudadanos de los resultados de la asistencia sanitaria. Rev Calidad Asistencial 2000; 15:391-3.