

Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios hospitalarios

Methodological bases for process management in hospital services

Antonio Raunel Hernández Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1705-6591>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad “Manuel Fajardo”, Hospital Ortopédico Docente “Fructuoso Rodríguez”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: antoniorhr@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los servicios hospitalarios se encuentran en un entorno competitivo, los sistemas de gestión de la calidad deben orientarse hacia modelos que respondan a los conceptos de excelencia vigentes. El diseño y reordenamiento de las actividades clínico asistenciales desde una perspectiva de la gestión por procesos representa una oportunidad para la mejora continua de los servicios hospitalarios.

Objetivos: Presentar los principios y bases metodológicas que permitan a las instituciones hospitalarias adoptar la gestión de calidad basada en un enfoque de procesos de los servicios hospitalarios.

Desarrollo: Se emplearon los métodos históricos lógicos, análisis y síntesis de documentos e inducción-deducción. Se estableció un marco teórico que propone las bases metodológicas para el diseño e implementación de la gestión de calidad con enfoque de procesos en las actividades de los servicios hospitalarios. Se definió el significado y valor agregado de la gestión de procesos clínicos, se destacó la reducción de la variabilidad clínica, la estandarización de las actividades asistenciales y la satisfacción de pacientes y profesionales.

Conclusiones: La gestión de calidad basada en un enfoque de procesos mejora el desempeño de las instituciones hospitalarias. Se evidencia que los hospitales

deben modificar sus modelos de gestión tradicional, lo cual implica, un reordenamiento de los flujos de trabajo, de manera, que aporten valor añadido dirigido a aumentar la satisfacción del paciente y a facilitar las tareas de los profesionales.

Palabras clave: gestión por procesos; sistema de gestión de calidad; mejora continua.

ABSTRACT

Introduction: Hospital services are in a competitive environment, quality management systems must be oriented towards models that respond to the current concepts of excellence. The design and reordering of clinical care activities from a process management perspective represents an opportunity for continuous improvement of hospital services.

Objectives: To present the principles and methodological bases that allow hospital institutions to adopt quality management based on a process approach to hospital services.

Development: The logical historical methods, analysis and synthesis of documents and induction-deduction were used. A theoretical framework was established that proposes the methodological bases for the design and implementation of quality management with a process approach in the activities of hospital services. The meaning and added value of the management of clinical processes was defined, the reduction of clinical variability, the standardization of healthcare activities and the satisfaction of patients and professionals were highlighted.

Conclusions: Quality management based on a process approach improves the performance of hospital institutions. It is evident that hospitals must modify their traditional management models, which implies a reordering of workflows, in such a way that they provide added value aimed at increasing patient satisfaction and facilitating the tasks of professionals.

Keywords: process management; quality management system; continuous improvement.

Recibido: 09/03/2021

Aceptado: 20/03/2021

Introducción

Las organizaciones de salud se encuentran en un entorno competitivo, los sistemas de gestión de la calidad deben orientarse hacia modelos que respondan a los conceptos de excelencia vigentes.⁽¹⁾ Es necesario encaminar los esfuerzos hacia el perfeccionamiento de un conjunto de tareas y actividades que hacen posible los diferentes procesos que se desarrollan en el marco de la atención sanitaria.⁽²⁾

Los hospitales son organizaciones sanitarias de muy alta complejidad donde convergen numerosos tipos de actividades; asistenciales, económico-administrativa, de apoyo y servicios; asisten pacientes distintos, incluso, con necesidades y expectativas propias y disímiles; con procesos clínicos diversos que interrelacionan en varias especialidades y departamentos, lo cual, implica la necesaria coordinación de actividades y tareas en un orden lógico para conseguir un resultado adecuado.^(3,4)

Las estructuras organizativas hospitalarias se han desarrollado centradas en la definición y evaluación de los puestos de trabajos enmarcados dentro de organigramas jerárquicos. Los servicios clínico-asistenciales afines poseen funciones específicas y mantienen estructuras organizativas tradicionales, verticales y complicadas, todavía muy jerarquizadas y burocratizadas, las cuales, según *Bonafont y Casasín*,⁽⁵⁾ presentan altos riesgos de variabilidad en la práctica médica, una visión fragmentada de la asistencia hospitalaria, demoras, insatisfacciones y acciones ineficaces.^(6,7)

Particularmente en los hospitales, *Claveranne y Pascal*,⁽⁸⁾ plantean que la gestión por procesos puede suavizar estos inconvenientes mediante el análisis, rediseño y reordenamiento de las actividades desde una perspectiva de proceso, y representan una oportunidad de salto cualitativo para cualquiera de los servicios de atención médica. *Brañas y otros*⁽⁹⁾ reportaron los beneficios de la

implementación de un sistema de gestión del proceso de la fractura de cadera en personas mayores. Así, se muestra por *Henderson* y otros,⁽¹⁰⁾ una reducción de la mortalidad en un proceso similar estructura para la atención a pacientes con fracturas de cadera en un servicio de ortogeriatría.

En los últimos años, según *Hernández Nariño*,^(11,12) se ha producido una clara tendencia hacia la inserción de la gestión por procesos en el ámbito de las instituciones hospitalarias cubanas con el objetivo de mejorar el desempeño de estas instituciones basándose en un enfoque estratégico, sistémico/holístico, de procesos y de mejora continua. Esto implica evitar la fragmentación de los servicios de salud y garantizar la continuidad asistencial, fomentar el buen servicio y la utilización eficiente de los recursos.

La implicación del personal sanitario en la gestión de los recursos es un instrumento imprescindible para desarrollar una política de calidad y corregir el incremento del gasto.^(13,14) Por ello, al considerar que la adopción de la gestión por procesos representa un cambio cultural en las organizaciones de salud, el artículo tuvo como objetivo presentar los principios y bases metodológicas que permitan a las instituciones hospitalarias adoptar la gestión de calidad basada en un enfoque de procesos de los servicios hospitalarios.

Desarrollo

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Conchrane, Pubmed, Embase Medline y Cumed, mediante una búsqueda de los términos “sistema de gestión de la calidad”, “gestión por procesos” y “mejora continua”. Se revisaron varias metodologías o procedimientos para la gestión o mejora de procesos elaborados por autores nacionales e internacionales con el objetivo de identificar un grupo de herramientas del ámbito empresarial, útiles para potenciar la mejora de los procesos en los servicios hospitalarios.

Se emplearon los métodos históricos lógicos, análisis y síntesis de documentos e inducción-deducción. Se referenciaron las normas de la familia ISO-9000 (International Organization for Standardization)⁽¹⁵⁾ y el modelo de Excelencia de la EFQM (European Foundation for Quality Management)⁽¹⁶⁾ para la construcción

de un marco teórico de gestión de la calidad con enfoque de procesos en las instituciones hospitalarias. Específicamente, la adopción de las normas ISO-9001 y la ISO-9004 proporcionan un conjunto de principios aplicables a la gestión de calidad orientados a la satisfacción de pacientes y mejora continua de las instituciones hospitalarias. El modelo EFQM ofreció la metodología, consideró que la excelencia en las instituciones se puede lograr de manera sostenida mediante un liderazgo que impulse la política, la estrategia y los propios procesos.

Se utilizó la metodología IDEF (Integration Definition for Function Modelling)⁽¹⁷⁾ para la representación gráfica de la arquitectura de los procesos, circuitos, acciones y actividades a desarrollar durante el servicio hospitalario, de manera, que desde un ámbito global o estratégico se pueden desplegar los procesos por niveles hasta su nivel más operativo.

En la actualidad, las instituciones hospitalarias tienen la necesidad, como cualquier organización de salud, de optimizar sus resultados y aproximarse a las necesidades de los pacientes, y otros usuarios del sistema, así como a las personas que desarrollan su labor profesional en la prestación de los servicios de salud.

Esto ha conllevado a las instituciones hospitalarias a implantar sistemas de gestión de calidad total donde la prestación de los servicios se concibe en la consecución de buenos resultados y el compromiso de superar sus propios estándares, lo cual, constituye un factor estratégico de extraordinaria relevancia en el sistema de calidad que asume la organización.

La gestión de procesos es uno de los pilares sobre los cuales se asienta la gestión de la calidad. En ambos modelos de gestión referenciados en este trabajo, tanto en la norma ISO como en el modelo de excelencia EFQM, el enfoque basado en procesos constituye un principio básico para las instituciones hospitalarias enfocadas hacia la satisfacción de pacientes, otras partes interesadas y la mejora de resultados. Este principio especifica que un resultado se alcanza de manera más eficiente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.⁽¹⁵⁾

Definición de proceso

La palabra proceso viene del latín *processus*, que significa avance y progreso.

El término “proceso” se puede encontrar en la literatura con varias definiciones:

- a) La Norma ISO 9001:2008⁽¹⁸⁾ lo define como “un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales, transforman elementos de entradas en resultados”.
- b) El modelo EFQM, refiere, secuencia de actividades que añade valor mientras se produce un determinado producto o servicio a partir de determinadas aportaciones.
- c) *Carnota*,⁽¹⁹⁾ señala, “cada proceso tiene entradas, secuencia de pasos, salidas y ciclos de tiempo e involucra recursos humanos, equipos, instrumentos, materiales, métodos, medición y contexto”.
- d) Organización lógica de personas, materiales, energía, equipos y procedimientos en actividades de trabajo diseñadas para generar un resultado específico.^(11,20)

En todas las definiciones se puede apreciar que en el concepto subyacente siempre está presente el elemento de ordenamiento secuencial de las actividades para producir un resultado previsible y satisfactorio. Por ello, una definición más abarcadora sería la siguiente: “conjunto de actividades destinadas a generar valor añadido sobre las entradas para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente” (Fig. 1).⁽²¹⁾



Fig. 1- Definición de proceso.

De esta manera, en el marco de las organizaciones de salud el proceso de atención que se ofrece al paciente se define como; “el conjunto de actividades, acciones

y procedimientos de salud (prevención, diagnóstico, curación, rehabilitación y ambiental) mutuamente relacionados o que interactúan en la transformación de la enfermedad de un paciente o los factores de riesgo de una población en salud y bienestar”.⁽²²⁾

El objetivo de estudiar la secuencia de los procesos en las organizaciones de salud no puede ser el recorte de prestaciones, sino su racionalización y optimización, elimina las acciones que no aportarán valor añadido. Así, en el desarrollo de un proceso podemos definir los elementos conceptuales siguientes:

- *Tarea*: Es la unidad operacional más elemental del proceso, constituye la actuación concreta a realizar en un tiempo determinado.
- *Actividad*: Es la suma de las tareas. La secuencia ordenada de las actividades da como resultado un proceso.
- *Cliente de un proceso*: Es la persona, departamento u organización que recibe el servicio generado en ese proceso. Los pacientes de un proceso clínico asistencial son clientes externos. Los profesionales de la propia organización son clientes internos.
- *Procedimiento*: Forma específica de llevar a cabo una actividad. Los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad; cómo debe hacerse y los participantes; cuándo, dónde y cómo se debe llevar a cabo; la disponibilidad de materiales, equipos y documentos a utilizar; así como el control y su registro.⁽²³⁾

Gestión por procesos. Tipos de procesos

La gestión por procesos implica “reordenar los flujos de trabajo de forma que aporten valor añadido dirigido a aumentar la satisfacción del paciente y a facilitar las tareas de los profesionales”. Es una forma diferente a la clásica organización funcional, se conforma como una metodología centrada en las necesidades y expectativas de los pacientes, enfoca a las instituciones de salud a generar valor agregado al servicio.

La metodología de gestión por procesos aporta las herramientas necesarias para el diseño de los procesos clínico asistenciales de acuerdo con el entorno y los recursos disponibles. Normaliza la actuación en la práctica clínica de todo el

equipo que participa en él y garantiza la eficiencia, efectividad y calidad del servicio.

En este sentido, un proceso asistencial debe tener una misión claramente definible (qué, para qué y para quién), unas fronteras delimitadas con entradas y salidas concretas, secuencias de etapas claramente integrables y debe poder medirse (cantidad, calidad, coste).⁽²⁴⁾

Sin embargo, no todos los procesos que se llevan a cabo en salud tienen las mismas características, motivo por el que se pueden clasificar, en función del impacto directo sobre el usuario final (Tabla 1).⁽²⁴⁾

Tabla 1- Tipos de procesos

Tipo	Funciones	Acciones
Procesos Estratégicos o de Gestión	Necesarios para el mantenimiento y progreso del servicio clínico	Plan Estratégico Planes de Calidad Investigación Autoevaluación
Procesos Operativos o Claves	Contacto directo con los pacientes. Impacto sobre su satisfacción	clínico-asistencial fractura Cadera Núcleo operativo
Procesos de Soporte o Apoyo	Sirven de apoyo a los procesos operativos	Mantenimiento, Transporte institucional Limpieza, Almacén, Hostelería, Farmacia y otros

Procesos estratégicos

Vinculados a la actividad estratégica de la organización o institución, se orientan hacia las necesidades y expectativas de los pacientes y familiares. Sirven de guía a la institución para incrementar la calidad en los servicios que ofrece. Están orientados a las actividades estratégicas del propio proceso como son; el desarrollo profesional, objetivos institucionales, guías de práctica clínica, plan de calidad, la investigación, etc.⁽²⁵⁾

Procesos operativos

Son procesos que están en contacto directo con el paciente y los familiares. Se relacionan directamente con la prestación del servicio y en salud se corresponden con los procesos de carácter clínico asistencial. Constituyen los procesos claves o

misionales de una institución. Comprenden las actividades que generan mayor valor añadido y tienen mayor impacto sobre la satisfacción a las partes interesadas.⁽²⁶⁾

Procesos de soporte

Generan los recursos que precisan los demás procesos y constituyen el apoyo de los procesos operativos. Se incluyen, por ejemplo; los laboratorios, servicios de hostelería, farmacia, almacén, inversiones, compras, suministros, etc.

Es importante la interacción de los tipos de procesos, sin embargo, los procesos estratégicos definen la orientación hacia donde deben operar los procesos operativos, de acuerdo con la cadena de valor y objetivos definidos por la entidad.

Principios de la gestión por procesos

La gestión por procesos ofrece una visión del tránsito del paciente a través del sistema sanitario, en su deseo de conseguir una atención y respuesta única a sus necesidades y problemas de salud, donde se eliminan las actuaciones que no aporten valor añadido a los servicios. Así, para la consecución de los objetivos y metas superiores de la organización es necesario identificar los cinco principios básicos utilizados en el diseño de los procesos:⁽²⁷⁾

1. *Diseño de los procesos centrados en los pacientes y/o población:* Conoce las necesidades y expectativas de los pacientes como paso inicial al diseño de un proceso, ello introduce en la visión de la calidad de los profesionales aspectos más allá de los científico-técnicos. Esta perspectiva proporciona un enfoque que favorece el cambio cultural de la organización, y se orienta a tener presente quién es el verdadero centro de nuestras actuaciones: el paciente.⁽²⁸⁾
2. *Implicar a los profesionales:* En el diseño de los procesos, ellos constituyen los verdaderos protagonistas de la gestión clínica. Es necesario formar

- grupos de trabajo multidisciplinario, gestores de la nueva perspectiva de la mejora continua en la organización.
3. *Práctica clínica adecuada*: Aporta al proceso las recomendaciones clínicas necesarias basadas en la evidencia disponible, en forma de guías de práctica clínica, protocolos y planes de cuidados estandarizados con el objetivo de reducir la variabilidad de las actuaciones médicas.⁽²⁹⁾
 4. *Incorporar un sistema de información*: Retroalimenta los resultados de las actividades que se realizan, su efectividad y coste, que permita a los profesionales evaluar sus actuaciones y realizar propuestas de mejora de calidad.
 5. *La continuidad de la asistencia*: Asegura las medidas necesarias de cooperación y la participación que faciliten el paso del paciente entre los diferentes niveles asistenciales, elimina las actuaciones que no aportan valor añadido al proceso asistencial.

Identificación de un proceso clave

La gestión por procesos exige en primer lugar una estrategia de identificación de los procesos que se consideran prioritarios para la organización (procesos ‘operativos’ o ‘claves’) y a continuación, una ordenación según su importancia, el impacto que pueda tener su rediseño sobre los usuarios y el interés por su mejora continua.^(30,31)

En la selección de los procesos asistenciales de salud participan grupos gestores de profesionales, es importante el apoyo de las sociedades científicas para abordar los procesos con alta prevalencia, trascendencia social, impacto en los usuarios, coste, factibilidad, etc., según diversas fuentes de información (estadísticas de morbilidad, lista de espera quirúrgica, planes estratégicos, etc.). Se obtiene así, un listado de procesos priorizados, donde diversos grupos de trabajo multidisciplinarios analizan, diseñan y elaboran, según la metodología específica, un documento para presentar al resto de los profesionales de la organización sanitaria.

Una revisión de la literatura,⁽³²⁾ realiza la selección de los procesos priorizados basándose en los siguientes criterios:

1. Procesos multidisciplinarios.
2. Elevada frecuencia en la práctica médica.
3. Representa un proceso de alto riesgo.
4. Controversia en el diagnóstico y tratamiento.
5. Costo elevado.
6. Impacto social.
7. Factibilidad para abordar el proceso.

Estructura de los procesos

En la estructura de los procesos (Tabla 2) se presenta un modelo teórico que se ajusta al desarrollo de los procesos clínico-asistenciales de salud. En este sentido, el proceso asistencial debe tener una misión claramente definible (qué, para qué y para quién), unas fronteras delimitadas con entradas y salidas concretas, secuencias de etapas claramente integrables y debe poder medirse (cantidad, calidad, costo).⁽³³⁾

Tabla 2- Estructura de los procesos

1. Definición global del proceso	Objeto
	Campo de aplicación
	Delimitación: criterios de inclusión, exclusión y límite final
	Responsables del proceso
2. Destinatarios y objetivos del proceso	Destinatarios y expectativas del proceso
	Objetivos y flujos de salida. Características de calidad
3. Componentes del proceso	Elementos y recursos del proceso
	Actividades del proceso. Características
4. Representación gráfica del proceso	Diagrama de flujos del proceso
5. Indicadores	Estructura de indicadores del proceso

En la conformación de la estructura del proceso se realizarán los siguientes pasos:

Paso 1. Delimitar el área de actuación asistencial

Constituye la definición global del proceso. El conjunto de actividades que sirven para alcanzar el servicio propuesto. Debe tener una misión u objetivo. Es una

descripción de las funciones y acciones a desarrollar, las cuales, definen de forma breve y práctica la amplitud del proceso.

Los límites del proceso son la primera y la última tarea del mismo. Aunque el proceso ha de ser continuo, con actividades concatenadas y responsabilidades perfectamente definidas, es necesario identificar los límites de entrada y salida de la cadena asistencial.

Es importante en este paso definir la persona responsable del proceso cuya actividad está relacionada directamente con la gestión sistemática del proceso y de la mejora continua del mismo. El responsable debe conocer en profundidad el proceso que va a liderar; disponer de conocimientos en metodología de calidad, dominio de las normas ISO y sobre gestión en las organizaciones sanitarias.⁽³⁴⁾

Paso 2. Definir los destinatarios y expectativas del proceso

En los procesos de salud los destinatarios pueden estar compuestos por:

- Los pacientes y familiares.
- Los profesionales de otros servicios o de otro nivel asistencial.
- Otros grupos de trabajos u otras organizaciones e instituciones.

Los destinatarios son las personas o estructuras organizativas sobre los cuales la salida del proceso tiene impacto y, por tanto, quienes van a exigir que todo funcione correctamente y con el valor añadido correspondiente en cada proceso. Las expectativas son las creencias de cómo debe ser el servicio, lo que cada destinatario espera de los elementos que forman parte del proceso. Están presente en la mayoría de las actividades que lo integran y dependen de cada destinatario, por lo que pueden ser muy diversas.

La valoración de las expectativas y la satisfacción de pacientes y familiares es un aspecto clave en la gestión por procesos en salud, pues permite obtener la información necesaria para adaptar las demandas en un proceso continuo de mejora. Esto implica, potenciar el indiscutible valor que tiene la incorporación de expectativas en el diseño de los procesos.

Paso 3. Diseñar los flujos y las actividades que conformarán el proceso

El diseño de los flujos de entrada y salida del proceso se puede considerar como la adecuación de los servicios médicos acorde a las necesidades y expectativas del usuario. La entrada del proceso lo constituyen los materiales, informaciones, productos, documentos, etc., requeridos por el proceso para poder realizar alguna de sus actividades.

Los flujos de salida son los productos o servicios creados por el proceso en sus diferentes actividades.⁽³⁵⁾ Consiste en los servicios concretos realizados en diferentes actividades con las características de calidad acorde a las necesidades y expectativas de los pacientes y familiares. En muchos casos la fase final o salida de un proceso constituye la entrada del siguiente proceso.

Paso 4. Representar gráficamente el proceso

Consiste en la representación esquemática, paso a paso, de los detalles del proceso asistencial. Incluye las entradas al proceso (inputs) y sus salidas (outputs), así como el conjunto de actividades y tareas en el desarrollo del mismo. La representación gráfica permite visualizar globalmente el proceso, los niveles de actuación asistencial, los profesionales implicados y los recursos necesarios para obtener el resultado esperado.^(36,37)

Para la representación esquemática del proceso (Fig. 2)⁽¹⁷⁾ se utiliza la metodología IDEF, la cual, ofrece la mayor simplicidad y claridad al graficar la interrelación de los procesos en una organización de salud, además, representa el proceso por separado, en forma de caja que recibe tres tipos de entradas y que, tras aportar valor añadido, emite una salida.

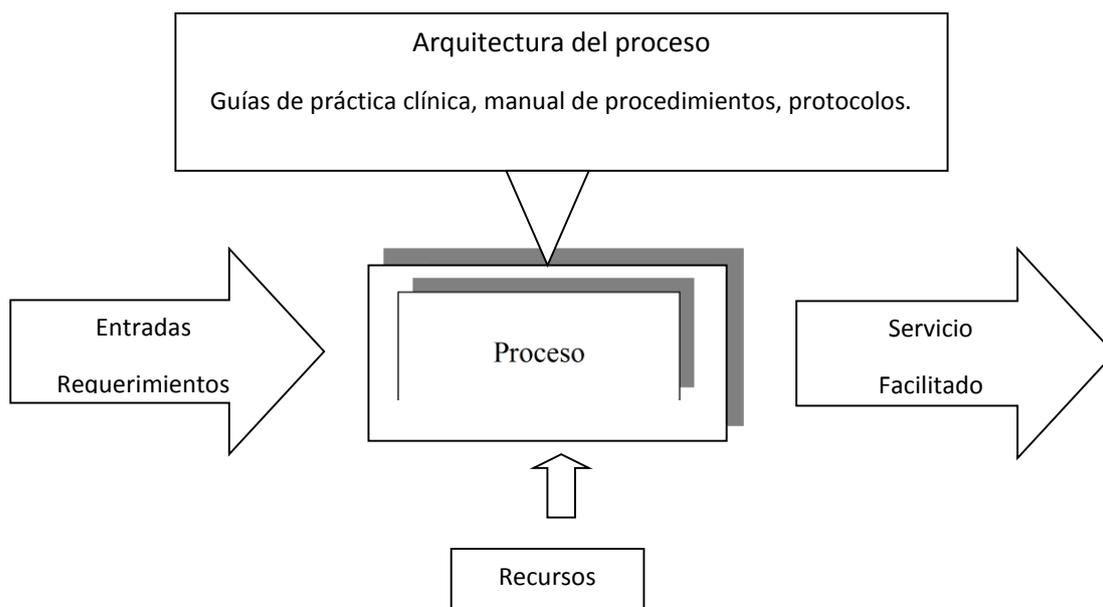


Fig. 2- Representación gráfica de los procesos según metodología IDEF.

Paso 5. Aportar un conjunto pertinente de indicadores

Los indicadores conforman un sistema de *evaluación y control del proceso*. Es el instrumento de medida utilizado para monitorizar los aspectos más importantes de las diferentes áreas y actividades del proceso. Permite especificar las condiciones deseables y determinados aspectos relevantes que se deben cumplir de la atención médica. En este sentido, la evaluación de la calidad del proceso, es la comparación de los objetivos propuestos previamente como deseables y alcanzables (estándares) y la realidad. Por ello, es necesario disponer de patrones de referencia, norma o criterios de calidad a la que se debe ajustar la atención médica para considerarse adecuada.^(38,39)

Paso 6. Seguimiento del proceso y mejora continua

Después de diseñar el proceso clínico-asistencial, y una vez que se procede a su implantación a nivel local, es imprescindible poner en marcha mecanismos de control y mejora continua que permitan medir su calidad. La institución debe planificar e implementar el proceso de seguimiento, medición y análisis necesarios para demostrar la conformidad del servicio que ofrece y mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La alta dirección realiza sistemáticamente recopilación y validación de datos en el desempeño de la organización y la satisfacción de las partes interesadas. Los datos de las mediciones deberían convertirse en información y conocimiento beneficiosos para la organización y la capacidad de rediseño del propio proceso. Rediseñar un proceso es hacerlo más eficaz y eficiente. Autores como *Giusti* y otros⁽⁴⁰⁾ y *Leigheb* y otros⁽⁴¹⁾ definen grupos multidisciplinarios para organizar los procesos y optimizar los cuidados médicos basados en la evidencia y guías de práctica clínica. La estrategia persigue obtener resultados superiores que considere la opinión de los profesionales y la opinión que emiten las personas que intervienen en el desarrollo del proceso.

El cambio necesario: procesos vs funciones

En la actualidad se impone un cambio necesario en las organizaciones de los servicios de salud, siendo las instituciones hospitalarias por sus particularidades, escenarios propicios para introducir las técnicas y las herramientas gerenciales pertinentes que permiten transitar desde el tradicional enfoque funcional a la implementación del enfoque de gestión por procesos. Los hospitales precisan, cada vez más, mejorar el desempeño de sus servicios en términos de eficiencia, eficacia y calidad de los servicios.⁽⁴²⁾ *Kates* y otros,⁽⁴³⁾ reporta el valor de la gestión por proceso de un programa de atención a fracturas en personas mayores y la mejora continua del proceso en el perfeccionamiento de la gestión hospitalaria. La gestión por procesos permite que las estructuras hospitalarias funcionales y verticales, se enfoquen a una gestión horizontal para reorientar el trabajo individual hacia equipos de trabajos y los servicios clásicos hacia unidades integradas por profesionales de diferentes disciplinas y especialidades que generen servicios cada vez mejores, integrar el conocimiento, aportar valores para una plena satisfacción de la población y de la organización.⁽⁴⁴⁾ *De Borja-Sobrón* y *Alonso-Polo*,⁽⁴⁵⁾ demostraron en su estudio que tras implementar un proceso clínico integrado para la atención de la fractura de cadera se pueden observar mejoras en la eficiencia asistencial. En este trabajo, donde prevalecía la visión jerárquica con una línea de mando poco flexible y departamentalización, evolucionó a una forma de trabajo mediante con enfoque por procesos orientada

a resultados, que mostró una visión horizontal del proceso entre los diferentes servicios.

Las organizaciones de salud tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados que interactúan entre sí, dan posible continuidad asistencial a un nuevo proceso. *Burgers* y otros,⁽⁴⁶⁾ en un proceso altamente complejo e interrelacionado como es la fractura de cadera en el anciano, demostró una reducción de la estancia hospitalaria y de complicaciones con la implementación de un proceso clínico integrado.

Alrededor de la estrategia de gestión por procesos se abre múltiples líneas de actuación para consolidar la cultura de cooperación, la formación interactiva, las herramientas de decisión, las guías de procesos para pacientes, las cuales, sin duda constituyen nuevos desarrollos que van permitiendo visualizar una nueva forma de organizar los procesos asistenciales y de la propia organización que lo sostiene.⁽⁴⁷⁾ En una revisión Conchran encontramos que *Roter* y otros⁽⁴⁸⁾ mostraron durante una intervención de gestión por procesos en la práctica profesional, la obtención de mejores resultados clínicos en pacientes, una reducción de la estancia hospitalaria y de los costos del ingreso. Un artículo de *Andellini* y otros⁽⁴⁹⁾ presentó en un estudio experimental los beneficios de un proceso clínico de seguimiento en niños trasplantados.

Sin embargo, es preciso destacar que implantar la gestión por procesos en las instituciones hospitalarias puede resultar un camino difícil; existen premisas que deben ser atendidas, de lo contrario se convierten en limitaciones para su desarrollo. *Wang* y otros,⁽⁵⁰⁾ señalan algunas de ellas como; la necesidad de definir el rumbo estratégico, pilar necesario para la gestión efectiva de los procesos de la organización; el compromiso de la alta dirección, pues sin el liderazgo decisivo para involucrar y promover la participación activa de los trabajadores se dificulta la aplicación de cualquier propuesta metodológica; por último, la mentalidad de cambio y la formación continua, lo cual, contribuyen a emprender este empeño consciente de la necesidad de asimilar y adaptar métodos, procedimientos y prácticas desde una óptica diferente (Tabla 3).⁽⁴²⁾

Tabla 3- Principales diferencias entre el enfoque funcional y la gestión por procesos

Enfoque Funcional	Enfoque de Gestión por Procesos
Énfasis en el producto de bien o servicio	Énfasis en el ciudadano o destinatarios del producto
¿Quién cometió el error?	¿Por qué ocurrió el error?
Controlar a los servidores	Desarrollar competencias de los servidores
Busca realizar el trabajo	Busca hacer un trabajo eficaz
Demora en adaptarse a los cambios del entorno	Se adapta rápidamente a los cambios del entorno
Departamentalismo	Equipo de trabajo
Lenta coordinación	Rápida coordinación

Para asegurar los resultados con valor añadido es vital generar y establecer procesos con mecanismos de control que permitan corregir previamente las posibles desviaciones.⁽⁵¹⁾ La gestión de procesos no va dirigida a la detección de errores en el servicio, al contrario, la forma de concebir cada proceso permite evaluar las desviaciones, con el fin de corregir sus tendencias antes de que se produzca un resultado defectuoso.⁽⁵²⁾

Es necesario incidir en la trascendencia de esta nueva cultura de la gestión sanitaria, ya que el hecho de romper la tradicional pirámide burocrática coloca a los profesionales en el vértice del sistema para homogenizar las actuaciones que se desarrollan y reducir la variabilidad en la práctica médica, sabiendo que ello, conlleva a mejorar continuamente la calidad.⁽⁵³⁾

Consideraciones finales

El sistema de gestión por procesos está basado en principios de calidad total, orientado hacia la satisfacción de sus pacientes, flexible en la adopción de medidas, que permite definir, implantar, evaluar, mejorar e incluso rediseñar los flujos de trabajo entre departamentos, especialidades y profesionales de diferentes grupos o niveles de la institución. La gestión por procesos busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente en la práctica clínica durante prestación de los servicios hospitalarios y eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades, al consumo inapropiado de recursos, etc. Su aplicación en nuestro medio es compatible con la mejora de

la satisfacción del paciente y los logros de mejores resultados en las instituciones hospitalarias, garantizar la eficiencia, la efectividad y la calidad del servicio.

Referencias bibliográficas

1. Hernández Rodríguez AR. Enfoque para el cambio necesario en las organizaciones de salud. INFODIR. 2017 [acceso 10/01/2020];1(25):[aprox.17p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/415>
2. Hassan MMD. An application of business process management to health care facilities. The Health Care Manag. 2017;36(2):147-63.
3. Rechel B, Wright S, Barlow J, Mckee M. Planificación de la capacidad hospitalaria: desde la medición de existencias hasta el modelado de flujos. Bol OMS. 2010 [acceso 10/01/2020];88:561-640. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/09-073361-ab/es/>
4. Machado Guimarães C, Crespo de Carvalho, J. Assessing Lean Deployment in Healthcare-A Critical Review and Framework. Journal of Enterprise Transform. 2015;4(1):3-27. DOI: <https://doi.org/10.1080/19488289.2013.869277>
5. Bonafont X, Casasín T. Protocolos terapéuticos y vías clínicas. Farm Hosp. 2004;28(6):82-100.
6. Acosta Chávez M. El hospital en el siglo XXI. Rev Horiz Med. 2008;8(2):56-9.
7. Espinosa Brito A. Interrogante y tendencias en la clínica a las puertas del siglo XXI. Rev Cub Salud Públ. 2002 [acceso 11/01/2020];28(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_3_02/spu05302.htm
8. Claveranne JP, Pascal C. Repenser les processus a l´hopital. Une methode au service de la performance. París: Medica Editions; 2004 [acceso 11/01/2020]. Disponible en: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00873731/>
9. Brañas F, Ruiz Pinto A, Fernández E. Beyond orthogeriatric co-management model: benefits of implementing a process management system for hip fracture. Arch Osteoporos. 2018;13(1):81. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11657-018-0497-6e>

10. Henderson CY, Shanahan E, Butler A, Lenehan B, O'Connor M, Lyons D, et al. Dedicated orthogeriatric service reduces hip fracture mortality. *J Med Sci.* 2017;186(1):179-84.
11. Hernández Nariño A, Nogueira Rivera D, Medina León A, Marqués León M. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. *Rev Admin da Univ São Paulo.* 2013;48(4):739-56.
12. Hernández Nariño A. Contribución a la gestión y mejora de procesos en instalaciones hospitalarias del territorio matancero. [Tesis Doctoral]. Matanzas: Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"; 2010.
13. Niemeijer GC, Does RJMM, de Mast J, Trip A, Van den Heuvel J. Generic project definitions for improvement of health care delivery: a case-based approach. *Quality Management in Health Care.* 2011;20(2):152-64.
14. Hogan C, Barry M, Burke M, Joyce P. Healthcare professionals' experiences of the implementation of integrated care pathways. *Int J Health Care Qual Assur.* 2011;24(5):334-47.
15. Franch León K, Guerra Bretana C. Las normas ISO 9000: una mirada desde la gestión del conocimiento, la información, innovación y el aprendizaje organizacional. *Cofin.* 2016 [acceso 19/02/2021];10(2):29-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612016000200002&lng=es&nrm=iso
16. European Foundation Quality Management. About EFQM. 2020 [acceso 10/11/2020]. Disponible en: <http://www.efqm.org>
17. National Institute of Standards and Technology. Integration definition for function Modelling (IDEF), Processing Standard Publication 183. National Institute of Standards and Technology. USA, Department of Commerce. 1993 [acceso 02/01/2021]. Disponible en: <http://www.itl.nist.gov/fipspubs/idef02.doc>
18. Oficina Nacional de Normalización. NC-ISO 9001:2008. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Normalización (ONN). 2008 [acceso 12/12/2020]. Disponible en: <https://www.mct.es/sites/default/files/archivos/ISO-9001.pdf>
19. Carnota Lauzán O. Gerencia sin agobio. Un aporte a la eficiencia personal e institucional. 4ta ed. La Habana: ECIMED; 2011. p. 204.

20. Mora JR, Luján M. Arquitectura y diseño de un mapa de procesos en un servicio de urología. Arch. Esp. Urol. 2015;68(1):56-70.
21. Estany JM. Organización por Procesos. En: Gené J, Contel JC, editores. Gestión en Atención Primaria: Incorporación de la práctica directiva en el liderazgo asistencial. Barcelona: Masson SA; 2001. p. 69-87.
22. Hernández Rodríguez AR. Diseño de una metodología para la gestión de los procesos clínico-asistenciales en Salud. [Tesis Maestría]: Universidad de La Habana; 2003.
23. Barbagallo S, Corradi L, de Ville de Goyet J. Optimization and planning of operating theatre activities: an original definition of pathways and process modeling. BMC Med Inform Decis Mak. 2015;17(15):38.
24. Consejería de salud. Guía de diseño y mejora de los procesos asistenciales. 2000 [acceso 09/12/2019]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es>
25. Hernández Rodríguez AR. Las guías de práctica clínica en la atención médica. Rev. Cubana Ortop Traumatol. 2008;22(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2008000200006&lng=es
26. Delgado F, Mora JR. Implantación de un modelo de calidad basado en la gestión clínica por procesos en un servicio de cirugía ortopédica y traumatología. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2012;(56):1-80-93.
27. Hammer M. What is Business Process Management? Handbook on Business Process Management 1. International Handbooks on Information Systems. Berlin: Springer, Heidelberg. 2015. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-642-45100-3_1
28. Mira JJ, Aranaz JM. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clín (Barc). 2000;114(Supl 3):26-33.
29. Leu JD, Huang YT. An application of business process method to the clinical efficiency of hospital. Journal of Med Syst. 2009;35(34):9-21.
30. Ruiz López P, Martínez Hernández J, Alcalde Escribano J. Gestión de procesos en el Hospital Universitario 12 de Octubre. Rev Adm Sanit. 2006;4:233-49.
31. Rosemann M, Vom Brocke J. The six core elements of business process management. En: Handbook on business process management I. Nueva York: Springer; 2015. p. 105-22.

32. Ojeda Pérez F. Variabilidad clínica. Rev de calidad asistencial. 2006 [acceso 17/11/2020];21(2). Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/calidad-asistencial-56/variabilidad-clinica-13086946-editorial-2006>
33. Ferreira G, Silva U, Costa A, Pádua S. "The promotion of BPM and lean in the health sector: main results". Business Process Management Journal. 2018;24(2):400-24. DOI: <https://doi.org/10.1108/BPMJ-06-2016-0115>.
34. Álvarez Guerra S. La Norma Cubana ISO 9001:2015 como complemento perfecto para la calidad de un ensayo clínico. Revista Cubana de Farmacia. 2019 [acceso 05/11/2020];51(4). Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/300/176>
35. Chamorro Ramos L, Díez Sebastián J, García Caballero J, Franco Vidal A, Navas Acien A. Vías clínicas. Unidad de garantía de calidad del Hospital Universitario de la Paz. 2013 [acceso 05/06/2020]. Disponible en: <http://evidencia.com/wp-content/uploads/2013/07/Elaboracion-vias-clinicas.pdf>
36. Croft NH. "ISO 9001: 2015 y más allá. Preparación de las normas de gestión de la calidad para los próximos 25 años". Revista AENOR. 2015 [acceso 05/06/2020];(276):52-5. Disponible en: http://www.aenor.es/descargas/articulos/articulo_9001_2015.pdf
37. Sandra CB, Prasanta KD, Dorothy G. Business process management in health care: current challenges and future prospect. Innovation and Entrepreneurship in Health. 2016;(3):1-13.
38. Rechel B, Wright S, Barlow J, Mckee M. Planificación de la capacidad hospitalaria: desde la medición de existencias hasta el modelado de flujos. Bol. OMS; 2012. p. 561-640.
39. Becker J, Fischer R, Janiesch C. Optimizing us health care processes-a case study in business process management. En: AMCIS 2007 Proceedings; 2007.
40. Giusti A, Barone A, Razzano M, Pizzonia M, Pioli G. Optimal setting and care organization in the management of older adults with hip fracture. Eur J Phys Rehabil Med. 2011;47(2):281-96.
41. Leigheb F, Vanhaecht K, Sermeus W. The effect of care pathways for hip fractures: a systematic overview of secondary studies. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2013;23:737-45. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00590-012-1085-x>

42. Ferreira G, Silva U, Costa A, Pádua S. "The promotion of BPM and lean in the health sector: main results". *Business Process Management Journal*. 2018;24(2):400-24. DOI: <https://doi.org/10.1108/BPMJ-06-2016-0115>
43. Kates SL, Mendelson DA, Friedman SM. The value of an organized fracture program for the elderly: early results. *Journal of Orthopaedic Trauma*. 2011;25(4):233-7.
44. Hernández Nariño A, Medina León A, Nogueira Rivera D, Negrín Sosa E, Marqués León M. La caracterización y clasificación de sistemas, un paso necesario en la gestión y mejora de procesos. *Particularidades en organizaciones hospitalarias*. *Dyna*. 2014;81(184):193-200.
45. De Borja-Sobrón F, Alonso-Polo B. Implementación de un proceso clínico integrado para la atención de la fractura de cadera en pacientes mayores de 65 años. *Acta Ortop Mex*. 2018;32(5):263-8.
46. Burgers PT, Van Lieshout EM, Verhelst J, Dawson I, de Rijcke PA. Implementing a clinical pathway for hip fractures; effects on hospital length of stay and complication rates in five hundred and twenty six patients. *Int Orthop*. 2014;38(5):1045-50. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00264-013-2218-5>
47. Sánchez-Hernández N, Sáez-López P, Paniagua-Tejo S, Valverde-García JA. Results following the implementation of a clinical pathway in the process of care to elderly patients with osteoporotic hip fracture in a second level hospital. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2016;60(1):1-11.
48. Rotter T, Kinsman L, James EL, Machotta A, Gothe H, Willis J, et al. Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs (review). *The Cochrane Collaboration*. *Ann Intern Med*. 2010;153(4):JC2-12.
49. Andellini M, Fernández Riesgo S, Morolli F. Experimental application of Business Process Management technology to manage clinical pathways: a pediatric kidney transplantation follow up case. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2017;17:151. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12911-017-0546-x>.
50. Wang Q, Fink EL, Cai DA. The effect of conflict goals on avoidance strategies: what does not communicating communicate? *Hum Commun Res*. 2012;38(2):222-52.

51. Bartolini M. Business process re-engineering in healthcare management: A case study. Business Process Management Journal. 2011;17(1):42-66.
52. Yarmohammadian MH, Ebrahimipour H, Doosty F. Improvement of hospital processes through business process management in Qaem Teaching Hospital: A work in progress. J Edu Health Promot. 2014 [acceso 14/07/2020];3:111. Disponible en: <http://www.jehp.net/text.asp?2014/3/1/111/145902>.
53. Buttigieg SC, Dey PK, Gaucy D. Business process management in health care: current challenges and future prospects. Innovation and Entrepreneurship in Health. 2016;3:1-13.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.