
Gestión clínica por procesos: mapa de procesos de enfermería en centros de salud

José Ramón Mora Martínez*

Carmen Ferrer Arnedo**

Elena Ramos Quirós***

*Escuela Nacional de Sanidad

**Directora de Enfermería Atención Primaria

***Responsable de Enfermería de Villanueva de la Cañada

Resumen

Fundamentos: la gestión por procesos, es un instrumento básico para las organizaciones innovadoras, cuya visión sea trabajar en la gestión clínica con el valor añadido de la calidad orientada al cliente. El desarrollo de esta estrategia pasa por identificar, comprender, estabilizar y controlar mejor y de manera más tangible las áreas de responsabilidad enfermera en centros de salud.

Objetivo: identificar los procesos enfermeros en el centro de salud y clasificarlos por su misión.

Metodología: partiendo de una declaración de la visión de la organización de enfermería, se describe el contexto evolutivo del proceso enfermero hasta situarlo en la gestión clínica. Desde la óptica de una organización innovadora, se definen y se clasifican los procesos enfermeros de acuerdo con el ámbito, la actividad y el nivel de atención. Tomando como referencia el método IDEF (Integration Definition for Function Modelling) se definen los 4 niveles de la arquitectura de procesos autónomos en una organización enfermera de atención primaria.

Resultados: se determinan los procesos estratégicos que dan lugar a los procesos de gestión y logísticos. Se identifican y describen los procesos claves enfermeros del centro de salud y se despliegan los procesos y subprocesos operativos.

Conclusiones: el mapa de procesos enfermeros constituye la principal referencia para reorientar y caracterizar mejor la cartera de servicios. También, es la base para gestionar mejor y orientarnos hacia: satisfacer al máximo las expectativas de sus clientes; gestionar las actividades y las tareas de los procesos sustrayendo aquellas que no aportan valor; analizar los costes estándar por actividad y buscar e incorporar oportunidades de mejora.

Palabras Claves: Gestión clínica, Procesos enfermeros, Atención Primaria

Summary

Background: Process management is a basic tool for innovative organizations whose vision is to work on clinical management with the added value of quality focused on client. The strategy development consists of identifying, understanding, stabilizing and controlling better and in a more tangible way the nursery responsibility areas in health care centres.

Objective: To identify nursery processes in a health care centre and to classify them according to their missions.

Methodology: From the basis of a declaration of the point of view of the nursery organization, the evolutive context of the nursery process is described until it reaches clinical management. Under the point of view of an innovative organization, nursery processes are described and classified according to the field, activity and level of attention. Taking as reference the IDEF method (Integration Definition for Function Modelling) the 4 levels of the architecture of autonomous processes are defined in a nursery organization of primary health care.

Results: Strategic processes that give rise to management and logistic processes are determined. Nursery key processes of the health care centre are identified and described: operative and suboperative subprocesses are displayed.

Conclusions: The map of nursery processes is the main reference to reorientate and to characterize the services menu. Besides, this is the basis to a better management and orientation towards: to get the highest level of satisfaction for the customer's expectations; to manage activities and tasks of processes removing those who do not provide useful contributions; to analyse standard costs by activity; and to search and incorporate opportunities of improvement.

Key words: Health care management, Nursery processes, Primary health care.

1. Introducción a la gestión por procesos desde la óptica de la planificación estratégica

El Equipo de Atención Primaria es el responsable, como proveedor sanitario, de prestar la asistencia y cuidados de salud a la población en el primer nivel asistencial. Esta atención comprende acciones ligadas a las funciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y reinserción a la comunidad. En este contexto, el trabajo en equipo debe estructurarse bajo las premisas de: actuaciones multidisciplinarias, objetivos comunes, comprensión y respeto al rol de autónomo de cada profesión y participación de todos en la dirección estratégica del centro de salud.

Desde la óptica de la planificación estratégica, delimitada a nuestro campo profesional, hay que definir la misión y la visión

enfermera. La misión enfermera –lo que somos– es una profesión especializada en la prestación de cuidados dentro de las funciones mencionadas anteriormente para el Equipo. Pero no es suficiente. Y no podemos centrarnos sólo en el presente; debemos avanzar para definir con más claridad y precisión nuestro lugar concreto y nuestra oferta específica de cara al futuro. En otras palabras, hay que delimitar cuál es nuestra área de responsabilidad autónoma y cómo insertar nuestras actividades de la forma más eficiente con las de otros colectivos del equipo: médicos, administrativos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, etc. procurando que las interfases entre ellas estén correctamente coordinadas. A la descripción de lo que pretendemos realizar, le denominamos “visión”.

La visión de la organización de enfermería constituirá, por tanto, la referen-

cia o el reto del futuro; dónde queremos estar y lo que queremos hacer. Trabajar sin una visión estratégica conllevaría que nuestro desempeño estaría basado en la improvisación y la incertidumbre. Sin embargo, si somos capaces de formular unas declaraciones estratégicas en esa dirección, conseguiremos describir nuestras metas en el horizonte. La consecución de dichas metas pasa por establecer las líneas u objetivos estratégicos y su consiguiente planeamiento operativo, de tal forma que nos sirva como guía eficaz en el camino que debemos recorrer.

Basándonos en la intervención de Esther González⁽¹⁾ sobre los retos para la enfermería en atención primaria en el nuevo milenio, los elementos de "visión" que debe abordar la profesión en el horizonte del nuevo milenio estará enfocada hacia:

- Participar en la planificación sanitaria a todos los niveles.
- Elevar el prestigio social y el reconocimiento profesional.
- Incrementar el autodesarrollo y liderazgo profesional.
- Prestar cuidados científicos basados

en la evidencia y no en el azar ni en el método del ensayo-error.

- Desarrollar el campo de los cuidados independientes o autónomos.
- Manejar la tecnología como instrumento para la prestación de cuidados, teniendo claro, que la tecnología no es un fin en sí misma, sino una herramienta necesaria en muchas ocasiones para la recuperación y el mantenimiento de las personas y que, por tanto, debemos dominarla, pero nunca convertirla en nuestra razón de ser.
- Acercar el cuidado y, si es necesario, la tecnología en el mejor entorno para el paciente (consulta en centro o domicilio) a la familia y a la comunidad.
- Mejorar la comunicación en el cuidado con las organizaciones de enfermería en el nivel de la atención especializada, que facilite la continuidad del cuidado y la tutela del paciente, tomando como referencia la historia natural de su procesos clínicos.
- Asegurar unos cuidados de calidad, que son los cuidados prestados en base a necesidades reales, en el momento adecuado y con los recursos precisos.
- Introducir el pensamiento crítico al servicio del cuidado, ayudando a las personas a reflexionar, a tomar deci-

⁽¹⁾ Extraído y modificado en parte de su intervención en la mesa redonda: Retos futuros de la enfermería para el nuevo milenio. Curso año 2000. Diploma Superior de Gestión de Servicios de Enfermería. Escuela Nacional de Sanidad.

siones, a elegir entre distintas opciones, etc.

Para pasar de la misión actual a la visión propuesta es necesario establecer, tal como comentamos anteriormente, un correcto diagnóstico estratégico y un despliegue táctico que, entre otros factores, tenga en cuenta en la organización las acciones siguientes: superar los puntos débiles; aprovechar nuestros puntos fuertes; aguantar las amenazas externas y no dejar pasar la explotación de ninguna de las oportunidades que detectemos y aparezcan en nuestro entorno. Esto conlleva promover unas estrategias cuya base descansa en identificar y definir bien la demanda y, en consecuencia, adecuar correctamente nuestra oferta. En otras palabras: definir nuestra "cartera de clientes" y nuestra "cartera de servicios". Nuestra razón de ser y nuestra permanencia en la empresa "Sistema Nacional de Salud", sin perjuicio del aseguramiento, la financiación y la provisión, depende de que consigamos clientes que soliciten directamente nuestros servicios. Esto hará crecer nuestro peso específico en la empresa y que el comprador de servicios nos tenga más en cuenta. La manera más efectiva para combinar demanda-oferta enfermera es, a nuestro juicio, definir los procesos propios o autónomos, si bien entendemos que éstos nunca deben es-

tar aislados, sino formando parte de la organización interfuncional del centro de salud.

Conseguir, por tanto, esta visión pasa por el diseño de líneas estratégicas que contengan los planes de acción necesarios que como respuesta profesional debemos ofrecer en la cadena cliente-proveedor: a la comunidad como clientes externos y a la administración sanitaria y a otros profesionales como clientes internos. Nuestro principal rol se sitúa, por consiguiente, como proveedores de servicios externos e internos.

Las líneas estratégicas que hay que planear deben de estar basadas en los valores añadidos que, como organización autónoma, nos proponemos aplicar en nuestro desempeño de acuerdo con la visión formulada. En este trabajo sólo nos limitaremos a mencionarlos y son los siguientes:

1. *Gestión clínica* basada en la evidencia, incorporar la cultura de gestión a la práctica clínica, de manera que se minimice la variabilidad en la manera de aplicar los cuidados y técnicas diagnósticas y terapéuticas.

2. *Gestión de la excelencia*, hacer las cosas lo mejor posible mediante la incorporación de métodos basados en la calidad total: Activity Based Management (ABM) y Activity Management Quality (ABQ), etc. Estos métodos utilizan los procesos como base para orien-

tar el desempeño de los servicios a la excelencia.

3. *Gestión del conocimiento*, potenciar la cultura de la investigación y la formación en el campo enfermero para diseñar, comprender y dominar los cambios en el futuro.

2. Antecedentes y evolución de la gestión por procesos en la organización de enfermería

No podemos decir que la gestión por procesos es algo nuevo para las organizaciones, puesto que siempre ha sido necesario "gobernar" de una manera u otra lo que hacemos, bien sea con decisiones clínicas o bien con decisiones en la administración de los recursos. En enfermería tenemos antecedentes. Hace años que hemos partido de una metodología sistemática conocida como Proceso de Atención de Enfermería –PAE– cuyas etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación han marcado las pautas para la elaboración de los planes de cuidados enfermeros. ¿Qué es lo que hay, pues, de nuevo? ¿cuáles son los cambios que se proponen? Reformulemos las preguntas: ¿qué es lo que hace que las organizaciones sigan avanzando? ¿qué caracteriza a las organizaciones innovadoras⁽²⁾?

El enfoque de la gestión por procesos enfermeros, no trata de reinventar la metodología básica y sistematizada del PAE. Por el contrario, se apoya en la sabiduría que ocasiona la experiencia de su práctica a través de estos años pasados. Sin embargo, si pretende incorporar los elementos claves de la gestión estratégica a los procesos que atiende la organización de enfermería, para hacerlos más competitivos y dotarlos de más calidad. La novedad estriba, por tanto, en identificar y definir los procesos enfermeros críticos (en este caso en centros de salud), de manera que podemos conocer las consecuencias que dicha sistematización está teniendo en la estructura que les da soporte; si existen y son adecuadas las normas que lo regulan, si se atienden a las expectativas de sus clientes y, por último, obtener una mejor evaluación de sus impactos.

En la tabla 1 se representan las principales características que diferencian la gestión tradicional del proceso enfermero y la gestión transformadora que proponemos, donde se incorporan las principales herramientas de la gestión por procesos para las organizaciones innovadoras.

⁽²⁾ Denominamos organización innovadora a aquella que, además de saber adaptarse a su entorno, es capaz de influir en su evolución. Un elemento que dichas organizaciones consideran crucial para conseguirlo es la gestión estratégica por procesos.

Gestión tradicional	Gestión por procesos (organizaciones innovadoras)
<ul style="list-style-type: none"> - Se centra sólo en procesos de práctica clínica. Hay variabilidad. - No contempla procesos de gestión - No contempla la continuidad asistencial - La responsabilidad es compartida por varios profesionales. - Prevalece la organización vertical. - Evalúa la eficacia de la práctica clínica del proceso. - Mejoras de carácter reactivo ocasional y a veces gradual de los procesos. - Aprendizaje esporádico dentro de la misma organización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se incorpora la gestión clínica basada en la evidencia enfermera. - Contempla procesos de gestión: soporte y logísticos. - Contempla la integración asistencial entre niveles de atención. - La responsabilidad es única. Coordinador del proceso. - Convive la organización vertical con la horizontal. - Se somete el proceso a estabilización y control lo que permite evaluar la efectividad y la eficiencia. - Mejoras de carácter proactivo permanente gradual y radical. - Aprendizaje sistemático dentro y fuera de la organización y sector. Benchmarking.

Tabla 1. Evolución de la gestión por procesos en la organización de enfermería

3. Concepto y tipos de procesos en las organizaciones de enfermería

En el contexto de las organizaciones innovadoras, el proceso se define como *“un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente al que va dirigido”*. Los procesos tienen límites bien definidos; hay que conocer dónde empie-

zan y dónde acaban en función de un tiempo.

El trabajo por procesos tiene, por tanto, capacidad para transformar mediante los procedimientos productivos –el servicio enfermero– unas entradas en salidas que generan impactos en el cliente. Todos los procesos en el terreno sanitario tienen un valor añadido caracterizado por la implementación de grupos de actividades coordinadas e integradas, cuya efectividad

se traduce en la satisfacción de los deseos de sus clientes en términos de salud (procesos operativos o clínicos) y/o de facilitación del desempeño (procesos de gestión: apoyo y logísticos). Figura 1.

La gestión por procesos plantea una visión de cambio hacia una organización de alto rendimiento, más horizontal en el ámbito del trabajo cooperativo (funcional e interfuncional) en el ejercicio del desempeño. Todo ello, coordinado en torno a los procesos clínicos, cuya orientación de referencia es la cadena cliente-proveedor.

La cadena cliente-proveedor promueve a la organización hacia una cultura de servicio multidimensional, persiguiendo el

propósito de que todos sus miembros –gestores y clínicos– deben tener perfectamente identificados a sus clientes –internos y externos– y todo aquel que no preste un servicio al cliente externo –en este caso representado por el paciente o los grupos potenciales de riesgo– debe prestárselo a quien sí realice dicho servicio.

Las organizaciones de enfermería, que quieran afrontar el trabajo por procesos, deben orientar su cultura hacia la gestión clínica dentro de los servicios asistenciales, pero también hacia la calidad total y, por consiguiente, producir un cambio en la gestión global de su desempeño. En otras palabras, subir en la pirámide los niveles necesarios para situarse en la ges-

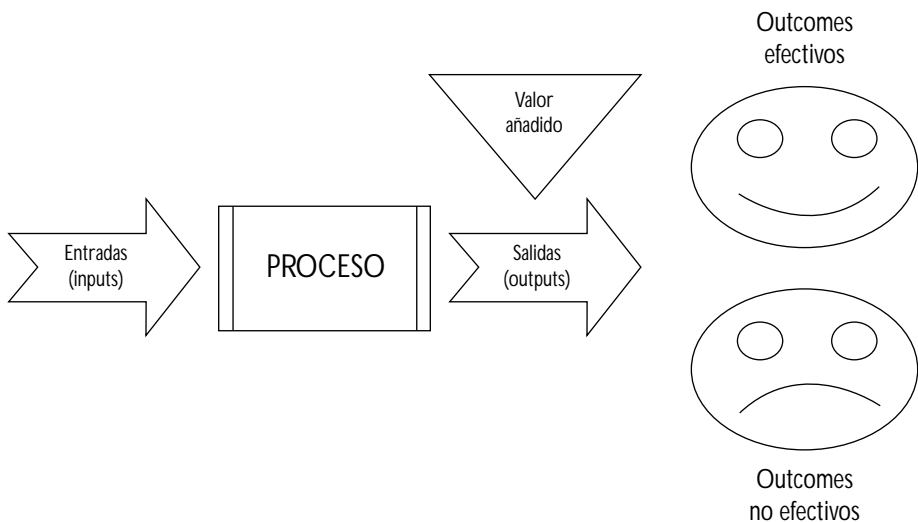


Figura 1. Representación esquemática de un proceso en su manera más básica.

tión por procesos. En este sentido, lo que es obligado en la organización enfermera, es identificar y registrar –puesto que partimos de la base de que “todo aquello que no está escrito, no existe”–, en una total consonancia con la visión de la organización, los siguientes elementos:

¿Quiénes son los clientes de la organización o del proceso?: identificar para quién produce y a quiénes van dirigidos los servicios enfermeros.

¿Qué ofertamos?: definir qué es lo que produce, o lo que es lo mismo: el mapa o la arquitectura de sus distintos procesos.

¿Qué calidad aportamos?: consiste en controlar los procesos (expectativas de clientes, recursos, normas y costes) y someterlos a mejoras siempre que se detecte una oportunidad.

¿Cómo se insertan los procesos enfermeros en la organización interfuncional de la empresa?: dirigir nuestros productos, conjuntamente con los de otras organizaciones, a los procesos claves de la empresa orientándolos mediante la cadena proveedor-cliente, es decir, gestionar bien las interfaces.

¿Cómo mejorar los procesos departamentales?: aplicar programas de mejora continuada de calidad y técnicas de reingeniería de procesos.

Mediante la aplicación de su metodología, la gestión por procesos propicia: la

gestión autónoma o departamental, la multidepartamental o multidisciplinaria, así como la coordinación entre niveles (procesos integrados) bien de manera compartida en la misma organización, bien con diferentes organizaciones interfuncionales de salud.

Los procesos en general y, en particular los procesos enfermeros, son complejos por sus interrelaciones. Por eso, la descripción debe realizarse, según el sentido que tomemos de referencia, en tres modalidades. Tabla 2:

- Por su ámbito.
- Por su actividad.
- Por el nivel de atención.

Por su ámbito, los procesos se clasifican en:

Proceso multidepartamental o multifuncional: las actividades y tareas del proceso completo se realizan a través de integrar varias funciones y/o departamentos, servicios o unidades. Son más complejos, puesto que hay que definir los flujos, funciones, secuencias, frecuencia, etc. Son aquellos incorporados a las guías clínicas.

Proceso departamental o unifuncional: es aquel donde las actividades y tareas del proceso son llevadas a cabo por un solo departamento o función. Por ejemplo: hostelería, suministros, consulta de enfermería, plan de cuidados de enfermería.

Procesos por su ámbito	Procesos enfermeros por su actividad	Procesos enfermeros por su nivel
<ul style="list-style-type: none"> • Multidepartamental. • Departamental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégicos. • Gestión: soporte y logísticos. • Operativos: programables y no programables. 	<ul style="list-style-type: none"> • De Atención Especializada. • De Atención Primaria. • Procesos Integrados.

Tabla 2. Clasificación de los procesos de la organización de enfermería

En el contexto de las organizaciones interfuncionales de la empresa sanitaria los procesos enfermeros son “procesos unifuncionales o departamentales” puesto que se desarrollan linealmente en una organización.

Por su actividad, los procesos de enfermería se dividen en dos grupos: procesos de gestión y procesos operativos

Procesos de gestión: son aquellos orientados principalmente hacia los clientes internos que van a repercutir en los servicios ofertados. Son necesarios para el mantenimiento y progreso de la organización de enfermería. De estos procesos, bien mediante la mejora continua o bien mediante el rediseño, deben asegurarse el liderazgo, las estrategias facilitadoras y las guías administrativas para la gestión orientada al cliente.

Los procesos de gestión se subdividen a su vez en dos subgrupos de procesos: procesos de soporte y logísticos. Su pro-

pósito principal es facilitar las necesidades de los procesos operativos:

- *Procesos de soporte*, incluyen las actividades relacionadas con la planificación, mejoras y control de las operaciones enfermeras. Por ejemplo: docencia, investigación, encuestas de expectativas/percepciones, control de gestión, negociación, evaluación de la calidad, Benchmarking, etc.
- *Procesos logísticos*, son los que tienen como función fundamental apoyar estructuralmente a los procesos operativos, para que éstos cumplan adecuadamente sus objetivos. Como ejemplo: gestión, cita previa enfermera, gestión de suministros, gestión de la higiene y el confort, seguridad, etc.

Procesos operativos: Son los procesos claves enfermeros y guardan relación con la prestación directa del servicio que se le provee al cliente externo, por lo que tienen un gran impacto sobre la satisfac-

ción de éstos. Surgen como consecuencia del despliegue de los procesos clínicos. Para el departamento enfermero los procesos operativos son los Planes de Cuidados, que se definen tomando como referencia los procesos relevantes departamentales. Los procesos operativos de cuidados enfermeros pueden ser de dos tipos:

- *Procesos de cuidados programables*: son los que tienen menor variabilidad y, por tanto, mayor capacidad de estandarización. La variabilidad en este sentido está relacionada con los aspectos comunes, es decir, "grupos de usuarios con respuestas humanas iguales en situaciones semejantes". Por consiguiente, se consideran transferibles, es decir, potencialmente aplicables a los componentes del mismo grupo.
- *Proceso de cuidados no programables*: tienen mayor variabilidad y, por consiguiente, más difícil de estandarizar. Las respuestas humanas son "únicas" y, por tanto, no son transferibles entre individuos.

En relación con el nivel asistencial –hospital o centro de salud– donde se producen, se divide en:

- *Propios de un nivel*: cuando su límite inicial y final no sobrepasa dicho nivel. Pueden ser de Atención Primaria y de Atención Especializada.

- *Procesos integrados*: cuando es necesario coordinar las normas de actuación –planes de cuidados– para asegurar el continuo asistencial y la tutela del paciente a lo largo de la historia natural de la enfermedad motivo del contacto con el sistema sanitario. Normalmente tienen su límite inicial en el hospital y el límite final en atención primaria. En consecuencia, estos procesos abarcan los dos niveles (Atención Especializada y Atención Primaria)

En relación a estos últimos tipos de procesos, la tendencia natural de la organización enfermera ha sido "institucionalizar" el proceso integral y continuado de atención al paciente, fragmentándolo en dos partes: una en el hospital y otra en el centro de salud. Desde nuestro punto de vista, esta visión del proceso puede generar bolsas de ineficiencias tanto estructurales como funcionales, siempre que no se comience y culmine en el mismo nivel, puesto que las actividades del proceso deben seguir al paciente y no al contrario.

Conseguir mejoras en la efectividad y eficiencia pasa por rediseñar las normas o guías de práctica enfermera o lo que es lo mismo, los planes estandarizados hacia la integración departamental interniveles, introduciendo como elemento de "continuo" una actividad de comunicación que asegure la continuidad en los cuidados pro-

gramados y, en consecuencia, la tutela del usuario como factor de calidad funcional y jurídica. Hablaríamos entonces del proceso enfermero integrado. Este proceso de comunicación no puede basarse en la información coincidiendo con el alta. Nosotros apostamos por una reingeniería en el subproceso de comunicación que lo sitúe justo en el ingreso. Y en este sentido, estamos trabajando en experiencias piloto con unas hipótesis que en su evaluación demuestren una mayor efectividad que el informe de enfermería al alta, dado que éste último no ha cumplido las expectativas que de él se esperaba para los procesos integrados⁽³⁾.

4. Mapa de procesos enfermeros. Metodología IDEF

El mapa de procesos enfermeros representa la oferta clasificada por niveles. Comprende todos los tipos de procesos críticos y sus subprocesos que desempeña la organización enfermera en el contexto de la atención primaria: estratégicos que dan lugar a los procesos de gestión y logísticos con sus correspondientes subprocesos –partes en las que se pueden agrupar actividades⁽⁴⁾ y tareas⁽⁵⁾ enfermeras– y

claves, cuyo despliegue identifican los procesos operativos junto con sus correspondientes subprocesos.

No todas las actividades que se realizan por enfermería en centros de salud se consideran procesos o subprocesos, aunque determinadas actividades pueden ser enfocadas como si fuesen un proceso. Los criterios para determinar si una actividad realizada por la organización de enfermería puede considerarse proceso o subproceso son:

1. La actividad debe ser entendida, es decir, poder describir su misión o propósito de forma clara: ¿qué haces? ¿por qué lo haces? ¿para quién lo haces?

2. La actividad debe contener inputs y outputs –entradas y salidas–, es decir, deben poder ser identificados los clientes y proveedores que interactúan en ella, así como el producto final.

3. La actividad debe ser susceptible de descomponerse en operaciones o tareas.

4. La actividad puede ser estabilizada mediante la aplicación de la metodología de gestión por procesos en relación al cálculo del tiempo, recursos que consu-

⁽³⁾ Propuesta de proyecto de investigación intramural en el Instituto de Salud Carlos III conjuntamente con el Área de salud de Valdepeñas (Ciudad Real) entre hospital Gutiérrez Ortega y centros de salud de las 5 ZBS de su zona de influencia.

⁽⁴⁾ Actividades: conjunto de tareas interrelacionadas entre sí, para la obtención de un producto intermedio esencial en el proceso.

⁽⁵⁾ Tareas: realización de un trabajo y operación mediante un procedimiento definido, con unos recursos asignados y en un tiempo determinado.

me y, por consiguiente, poder ser presupuestados sus costes.

5. Ha de poderse asignar responsabilidad a un miembro del equipo de enfermería.

No podemos confundir actividad y tarea: la actividad responde más al qué y la tarea al cómo. Así la actividad se relaciona más directamente con el objetivo, ocupando un rango superior; es lo necesario para cumplir el objetivo y la tarea es una parte para el desarrollo de la actividad, conteniendo en sí misma el procedimiento con sus normas de calidad de la práctica clínica, establecida previamente por consenso entre los miembros del equipo enfermero.

Un modelo de referencia para integrar los procesos en la Gestión Clínica Enfermera, son las Cajas IDEF⁽⁶⁾. Esta metodología, apareció en otros sectores empresariales a principios de la década de los años 80, pero podemos transportarla al sector salud para trabajar por procesos, puesto que nos facilita la comprensión y el control de los requerimientos que hemos establecido para el desarrollo de la actividad-servicio de enfermería y poderla describir como un proceso. En dicho modelo se pueden destacar los siguientes componentes:

- Un núcleo principal, que es el *servicio enfermero*, el cual, conforma el subsis-

tema productivo propio de la gestión clínica enfermera, es decir, el intorno donde confluyen los factores productivos gestionados por la propia organización. Éste debe estar controlado y sometido a mejora continuada mediante el ciclo de Deming⁽⁷⁾.

- El *requerimiento de servicio*, que constituye las demandas expresadas de las necesidades de los clientes, definidas mediante la implementación de la cadena cliente-proveedor.
- Las *guías y normas de actuación*, las cuales regulan la manera de aplicar las acciones en el momento en el que se produce el servicio, facilitando, de esta forma, la calidad del "activo" que se obtiene.
- Una correcta "*racionalidad estructural*". Esto es, definir los diferentes factores productivos que intervienen en el servicio, es decir, identificar a los distintos *proveedores y los recursos* servidos por éstos que son necesarios para la elaboración del servicio enfermero.
- Como resultado de todas estas interacciones se obtiene un activo intangible, que es el *producto enfermero*: servicio facilitado por la organización enfermera, que explica: qué se pro-

⁽⁶⁾ Modelo Integrado de Funcionamiento Definido.

⁽⁷⁾ Ciclo P.D.C.A de mejora continua de procesos.

duce, con qué calidad y a qué coste, como consecuencia de adecuar la oferta en función de la demanda.

Las cajas IDEF conforman, pues, una base muy aceptable para la diagramación de la arquitectura de los procesos enfermeros, puesto que su desarrollo metodológico estabiliza y controla al proceso. Figura 2.

Mediante la aplicación modificada de la metodología IDEF podemos establecer, dependiendo del contexto, cuatro niveles de procesos enfermeros con sus correspondientes tipos de procesos y subprocesos. Para un centro de salud serían:

Nivel 1. Derivados de los procesos estratégicos de la Dirección de Atención Primaria: son los procesos críticos para el éxito y se desprenden del desarrollo de la visión y estrategia de la Dirección de enfermería. Figura 3. Estos procesos desarrollan las funciones directivas de los máximos responsables de la organización de enfermería. Es de gran importancia conocer los elementos estratégicos del entorno y del intorno –riesgos, oportunidades, fortalezas y debilidades– para implementar y ajustar las acciones estratégicas y trabajar en programas de mejora proactiva. Por tanto, hay que gestionar las actividades necesarias para obtener información

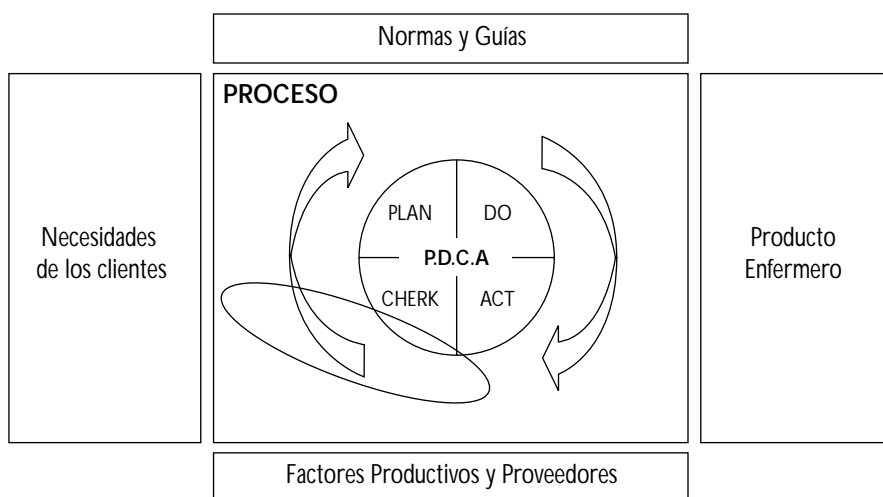


Figura 2. Caja IDEF. El proceso representa una cadena de valor mediante unos recursos y unas normas de funcionamiento sometidos a mejora continuada mediante el ciclo PDCA.

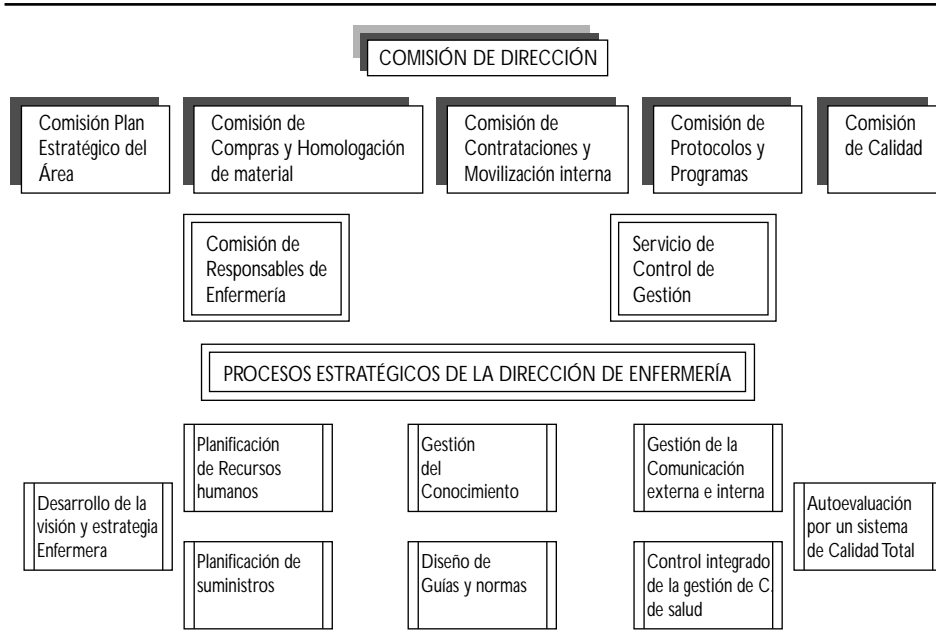


Figura 3. *Procesos estratégicos de la Dirección de Enfermería y sus interrelaciones con las comisiones ejecutivas.*

relevante y procesada acerca de las expectativas/percepciones de los clientes externos e internos⁽⁶⁾.

Los procesos estratégicos de la Dirección de Enfermería son interactivos con los procesos estratégicos del resto de las organizaciones funcionales de dirección y gestión y se relacionan con ellas a través de las comisiones temáticas que se desarrollen a partir de las decisiones del consejo de dirección. En la figura se repre-

sentan las comisiones más habituales donde participa la Dirección de Enfermería. La información clave –los cuadros de mandos– para la toma de decisiones se suministra desde el servicio de control de gestión, que es el referente como plataforma única para recibir los datos, procesarlos y gestionar su automatización.

De los procesos estratégicos se derivan, por delegación de autoridad, todos aquellos que consideramos que son de gobierno en el centro de salud: procesos de soporte y logísticos. Los procesos mencionados serán favorecedores de los procesos claves y, por consiguiente, de

⁽⁶⁾ Para conocer las expectativas/percepciones y poder someter los procesos con una orientación basada en la cadena cliente-proveedor, utilizamos la herramienta SERVQUAL.

los procesos operativos que se deriven de cada uno de ellos.

La Tabla 3 recoge el despliegue de los procesos de gestión que se pueden implementar en el centro de salud dentro de la organización de enfermería.

La responsabilidad en el desarrollo de estos procesos debe ser asumida por los responsables o coordinadores de enfermería en los centros de salud. Sin embargo, la ausencia de un rol suficientemente especificado normativamente conlleva

Procesos y subprocesos de soporte	Procesos y subprocesos logísticos
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo y gestión de Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> - Gestionar y desplegar al personal. - Asegurar la seguridad laboral. - Gestionar el rendimiento, satisfacción y reconocimiento. - Dar soporte en las habilidades de práctica clínica. - Gestionar las incidencias del personal. • Gestión de la información y comunicación <ul style="list-style-type: none"> - Reportar información de gestión a la Dirección. - Facilitar la comunicación compartida ascendente y descendente. - Evaluar y auditar la calidad de la información clínica. - Asistir y llevar la voz del colectivo de enfermería a los consejos de dirección. - Control de la información estática. • Gestión y desarrollo de la calidad <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar el funcionamiento operativo de la agenda enfermera. - Promover el desarrollo de la mejora continua. - Asegurar el cumplimiento de guías de práctica clínica. - Desarrollar la implantación de programas de innovación. - Promover el trabajo en equipo. • Servicio al cliente <ul style="list-style-type: none"> - Resolver reclamaciones. - Gestión de la accesibilidad a los servicios enfermeros. - Gestionar "la voz" del cliente. - Dar a conocer la cartera de servicios enfermeros. • Desarrollo de la gestión del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> - Promover la investigación clínica. - Facilitar la formación del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de productos consumibles <ul style="list-style-type: none"> - Gestionar los suministros a los procesos claves. - Gestionar las incidencias delegadas. • Gestión de la tecnoestructura <ul style="list-style-type: none"> - Gestión del mantenimiento. - Control de la esterilización del material. - Control del mantenimiento del aparataje diagnóstico y terapéutico. - Control del mantenimiento programas de soporte informático a enfermería. • Control de la higiene sanitaria <ul style="list-style-type: none"> - Control de la limpieza. - Control de la gestión de los residuos. - Control del confort ambiental a los clientes.

Tabla 3. *Procesos de gestión enfermeros en el Centro de Salud*

una incertidumbre en su gestión. En este sentido se ha realizado un estudio cuyas recomendaciones finales aconsejan un rediseño en la definición y especificación de dicho puesto de trabajo⁽⁹⁾.

Nivel 2. Procesos claves: son los procesos enfermeros desde donde parten los procesos operativos y, por tanto, conforman las interfases organizativas necesarias para añadir valor a la actividad realizada a los clientes externos (los pacientes) son: la consulta de enfermería; la atención domiciliaria y el trabajo con grupos comunitarios. Figura 4. Estos procesos se nutren de actividades independientes o autónomas y, en su caso, actividades interdependientes.

Consulta de enfermería: desde la óptica de la gestión por procesos, la consulta de enfermería constituye la provi-

sión de cuidados al usuario –bien por demanda directa o programada– en el centro de salud, mediante una organización racionalizada de los recursos estructurales necesarios y siguiendo unas normas o guías previamente acordadas. Su propósito descansa en proporcionar la mejor respuesta personalizada a las necesidades de salud detectadas y, de esta forma, mejorar la calidad de vida de sus usuarios.

Atención domiciliaria: es acercar los cuidados y las técnicas –en los términos descritos para la consulta– al entorno propio del paciente con limitación de su movilidad. De esta manera, se facilita la accesibilidad al sistema sanitario, se minimiza el riesgo que suponen los internamientos y se procura la consecución del máximo nivel de autocuidados, implicando en ello, tanto al paciente, como al cuidador principal y a la familia.

Intervenciones comunitarias: consisten en penetrar e implicarse en la comunidad para cuidar su futuro. Las accio-

⁽⁹⁾ Mora J.R.; Ramos E.; et al. Aportaciones para mejorar el rol de los responsables de enfermería en centros de salud. Revista Enfermería Clínica.

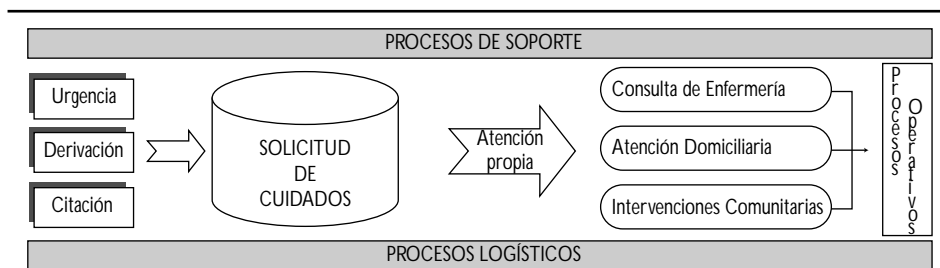


Figura 4. Demanda de cuidados y oferta mediante los procesos claves de enfermería de un centro de salud.

nes se llevan a cabo, fundamentalmente, mediante trabajo grupal, estando éstas encaminadas a la promoción de la salud en grupos de individuos saludables, así como en gestionar la prevención de problemas de salud en los grupos de riesgo potencial.

Nivel 3. Procesos y subprocesos operativos: son aquellos procesos que se realizan como despliegue de cada uno de los procesos claves. Las Tablas 4,5,6 y 7 recogen un

mapa con los procesos y subprocesos más habituales que se realizan por el personal de enfermería en los centros de salud. Un proceso se considera operativo si es capaz de responder a dos cuestiones: ¿qué hago? ¿para quién lo hago?. Por ejemplo: primera cuestión: ¿qué hago? "seguimiento y control"; segunda cuestión: ¿para quién lo hago?: "para pacientes con problemas crónicos de cuidados".

Procesos y subprocesos operativos relacionados con el proceso clave "consulta de enfermería"

FOMENTO DE CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD A USUARIOS

- Actividades de Información sanitaria.
- Valoración e identificación de riesgos en salud.
- Valoración e identificación de riesgos sociosanitarios.
- Actividades de enseñanza de autocuidados.
- Valoración de la capacidad de respuesta humana.
- Actividades de motivación para el autocuidado.

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE USUARIOS CON PROBLEMAS DE AUTOCUIDADOS

- Atención de problemas de cuidados con riesgo.
- Atención de problemas de cuidados por déficits.
- Atención de problemas de cuidados por alteración.
- Atención de problemas de cuidados por deterioro.
- Atención de problemas de cuidados por discapacidad.

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE USUARIOS CRÓNICOS: PLAN PERSONALIZADO

Áreas de cuidados:

- Adherencia al régimen terapéutico.
 - Alimentación/ Nutrición.
 - Actividad/ Ejercicio.
 - Adaptación a nueva situación de salud.
 - Estilo de vida.
- Atención y cuidados a pacientes diabéticos.

Tabla 4. *Procesos y subprocesos operativos enfermeros en consulta de centro de salud (continua en página siguiente)*

Procesos y subprocesos operativos relacionados con el proceso clave "consulta de enfermería"

- Atención y cuidados a pacientes hipertensos.
- Atención y cuidados a pacientes con EPOC.
- Atención y cuidados a pacientes con hipercolesterolemia.
- Atención y cuidados a pacientes con VIH.
- Atención y cuidados a personas obesas.

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE USUARIOS CON PROBLEMAS CRÓNICOS DE CUIDADOS

- Atención y cuidados a pacientes traqueotomizado.
- Atención y cuidados a pacientes colostomizados.
- Atención y cuidados a pacientes en tratamiento de anticoagulación oral.

ATENCIÓN NIÑO SANO

- Atención y seguimiento del niño sano.
- Fomento de lactancia materna.
- Programa de prevención: Vacunación infantil.
- Programa de prevención: Salud Bucodental.

ATENCIÓN AL ADULTO

- Programa de prevención de enfermedades cardiovasculares.
- Programa de prevención y promoción de hábitos de vida saludables.
- Atención en hábitos tóxicos: Alcohol y Tabaco.
- Programa de prevención: vacunación en adultos: Tétanos, Hepatitis B y Gripe.

ATENCIÓN AL ANCIANO

- Valoración y detección precoz de ancianos de riesgo/ frágil.
- Fomento del programa de envejecimiento exitoso.
- Atención y cuidados a problemas con deterioro cognitivo.
- Atención y cuidados a problemas de discapacidad.
- Atención y cuidados al cuidador principal.

ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER

- Información y seguimiento de métodos anticonceptivos.
- Captación y Seguimiento del embarazo.
- Educación para la preparación al parto y postparto.
- Vacunación de la Rubéola.
- Atención y seguimiento del climaterio.
- Prevención de cáncer: cerviz, endometrio y mama.

Tabla 4. *Procesos y subprocesos operativos enfermeros en consulta de centro de salud (viene de página anterior)*

Procesos y subprocesos operativos relacionados con el proceso clave "atención domiciliaria"

ATENCIÓN A PACIENTES INMOVILIZADOS

- Prestación de cuidados a pacientes inmovilizados permanentemente.
- Seguimiento de cuidados a mayores institucionalizados.
- Prestación de cuidados a pacientes inmovilizados temporales.
- Aplicación de técnicas y procedimientos al paciente inmovilizado.
- Captación de problemas sociales.
- Atención a la solicitud de urgencia.
- Apoyo al cuidador principal.
- Valoración e identificación del riesgo sociosanitario.

ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL

- Gestionar la incertidumbre en el paciente terminal.
- Aplicación de técnicas y procedimientos al paciente terminal.
- Apoyo a la familia: seguimiento del duelo.

PRESTACIÓN DE CUIDADOS A LA MUJER PUÉRPERA/RECIÉN NACIDO

- Atención y cuidados en el recién nacido.

Tabla 5. *Procesos y subprocesos operativos enfermeros en consulta o en domicilio*

Procesos y subprocesos operativos relacionados con el proceso clave "intervenciones comunitarias"

DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Grupos de jóvenes y parejas adolescentes.
- Grupos de embarazadas.
- Grupos de mujeres en lactancia.
- Grupos de mujeres en climaterio.
- Grupos de inmigrantes.
- Grupos de ancianos.
- Grupos de niños: Estimulación precoz.

DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

- Grupos de diabéticos.
- Adultos en riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Grupo de desintoxicación tabáquica.

Tabla 6. *Procesos y subprocesos operativos enfermeros de los procesos claves atención domiciliaria y trabajos con grupos en centros de salud o en locales comunitarios (continúa en página siguiente)*

Procesos y subprocesos operativos relacionados con el proceso clave "intervenciones comunitarias"

- Grupo de niños asmáticos.
- Grupos de pacientes con EPOC.
- Grupos de mujeres en incontinencia urinaria.

CAMPAÑAS ESCOLARES

- Prevención de caries dental.
- Vacunaciones.

Tabla 6. *Procesos y subprocesos operativos enfermeros de los procesos claves atención domiciliaria y trabajos con grupos en centros de salud o en locales comunitarios (viene de página anterior)*

Los procesos y subprocesos operativos citados en las tablas anteriores, en determinadas ocasiones, se complementan con medidas diagnósticas y terapéuticas propias del campo enfermero, que son producidas como consecuencia de actividades dependientes y/o interdependientes. En este sentido, van a ser manejadas en un gran número de subprocesos enfermeros, formando parte de ellos como herramienta complementaria a los cuidados independientes, de manera que se hace necesario definir su procedimiento y estandarizarlo en aras a una mejor gestión de la variabilidad en la práctica clínica.

La aplicación de técnicas y procedimientos, consiste en administrar al paciente con destreza y precisión, tanto en el centro de salud como en el domicilio, las técnicas enfermeras necesarias para facilitar el diagnóstico, seguir la evolución

de su enfermedad y garantizar sus necesidades terapéuticas.

Nivel 4. Instrucciones operativas: consisten en definir y documentar las partes esenciales del proceso para su estabilización. Constan de los siguientes apartados:

- *Misión del proceso*, donde se describe el propósito y los objetivos del proceso.
- *Cuáles son los límites del proceso*, hay que definir dónde comienza y acaba cada proceso.
- *Quiénes son sus clientes*, a quién va dirigido. Los clientes pueden ser, según pertenezcan a la organización o no, externos o internos. Serán externos los pacientes, e internos otros profesionales.
- *Quiénes son sus proveedores*, quién lo realiza y quién suministra las normas, recursos y cuáles son sus costes.

Técnicas en procedimientos diagnósticos y terapéuticos

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS

- Realización de Citología.
- Detección precoz de metabopatías.
- Determinación de parámetros urinarios.
- Realización de ECG.
- Realización de Espirometría.
- Extracción Periférica de sangre.
- Realización de Glucemia.
- Realización de INR.
- Realización de Mantoux.
- Recogida de muestras para cultivo.
- Toma de constantes.

PROCEDIMIENTOS TERAPEÚTICOS

- Administración de Aerosolterapia.
- Administración de oxigenoterapia.
- Cura de traqueostomía.
- Cura de heridas.
- Seguimiento de procedimientos quirúrgicos: pre y postoperatorio.
- Extracción cuerpos extraños.
- Extracción de tapones en oídos.
- Técnica de cuidados colocación/cambio sonda vesical.
- Técnica de cuidados colocación/cambio sonda nasogástrica.
- Administración de fluidos intravenosos.
- Aplicación de crioterapia.
- Administración de inyectables.
- Técnica de cuidados taponamiento nasal.
- Aplicación de vendajes y férula.
- Técnica de cuidados en cirugía menor: aplicación/retirada de suturas.

Tabla 7. Tareas que se relacionan con subprocessos operativos en consulta y atención domiciliaria

- *Quién es el coordinador del proceso,* puesto que en la gestión por procesos, dependiendo del contexto y tipo de proceso, siempre es necesario nombrar a alguien de la organización que se responsabilice de la gestión estratégica del proceso.
- *Diagramar el proceso,* consiste en representar visualmente mediante la diagramación de circuitos o flujos las

principales operaciones o tareas secuenciadas del proceso, así como sus conexiones con otros procesos propios o de la organización interfuncional. En determinados procesos, por su complejidad en la diagramación, la representación visual se puede realizar con otras herramientas de gestión: cronogramas de Gant-Milestone, árbol de decisiones, etc..

Vamos a poner un ejemplo de un proceso clínico "Atención y cuidados a pa-

cientes en tratamiento de anticoagulación oral" el cual se ha definido y establecido mediante una reingeniería de procesos realizada previamente⁽¹⁰⁾. El proceso lo hemos situado en el proceso clave Consulta de Enfermería como subproceso del proceso operativo "seguimiento y control de pacientes crónicos". Tabla 8 y Figura 5.

⁽¹⁰⁾ Mora J.R.; Ramos E. Rediseño del tratamiento de la anticoagulación oral. Revista de Administración Sanitaria.

Instrucciones operativas				
Título del proceso	Atención y cuidados a pacientes en tratamiento de anticoagulación oral			
Misión del proceso	Proceso que aborda el control del tiempo de protombina (INR) mediante prueba diagnóstica de extracción de sangre y su procesamiento en un reflectómetro con el objetivo de ajustar la dosis de fármacos anticoagulantes. Se puede realizar tanto en la consulta de enfermería como en domicilio.			
Clientes	Pacientes sometidos a terapia con anticoagulantes orales.			
Límites	Inicial	Solicitud del control del paciente por su médico		
	Final	Enfermo controlado. En caso necesario se aplicará los "criterios de información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Volumen 21, número 4 de 1997"		
Proveedores y Coste	Responsable de cuidados: Enfermería. En consulta o en domicilio. Responsable Terapéutico: Médico			
	Reflectómetro: Manual de procedimiento: Dirección de Enfermería	Suministros centrales. Mantenimiento del aparato: para cualquier incidencia, se contactará con el responsable de este proceso.		
	Tiras reactivas: Suministros del centro de salud	Coste del proceso:	Centro Salud	Domicilio
			1.278	2.438
Coordinador	Poner el nombre, lugar de trabajo y sistema de comunicación: teléfono, fax o e-mail.			

Tabla 8. Estabilización del proceso

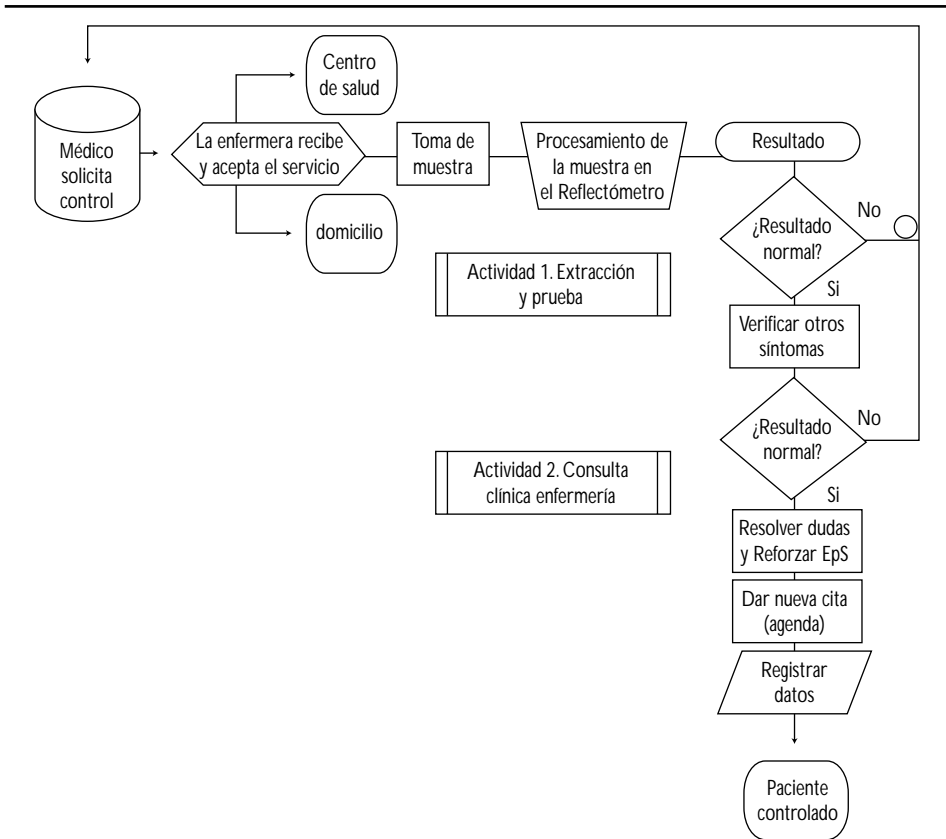


Figura 5. Diagrama de flujo del proceso del control terapéutico de la anticoagulación oral.

Diagrama de flujo donde se representan los circuitos (operaciones y tareas) que deben seguirse como guía de práctica clínica a pacientes sometidos a terapia oral con fármacos anticoagulantes. Se realizan dos actividades con alto valor tanto para el cliente como para la organización. La primera consiste en la extracción y procesamiento de una muestra de sangre capilar para obtener un resultado. Dependien-

do de dicho resultado, se deriva al médico (parámetro alterado) o se continúa con una segunda actividad, consulta de enfermería aplicando un procedimiento estandarizado.

Conclusiones

Como culminación del trabajo, vamos a describir las reflexiones a las que hemos llegado una vez que hemos obtenido

una aproximación a la descripción de la arquitectura de procesos enfermeros en Atención Primaria.

1.- La gestión clínica por procesos en la organización de enfermería, aprovecha la experiencia acumulada en el manejo metodológico del Proceso de Atención de Enfermería, pero incorpora la gestión estratégica como avance metodológico para mejorar la calidad del proceso enfermero

2.- Incorporar la gestión clínica a la práctica habitual, será un proceso largo, que supondrá un cambio cultural importante en el colectivo de enfermería. Sin embargo, confiamos en que progresivamente nuestra organización vaya impregnándose de los conocimientos y habilidades necesarias para ir transformando e innovando su práctica clínica hacia la mejora continua.

3.- El mapa de procesos enfermeros en atención primaria, constituye la base para poder estabilizar, controlar y evaluar como expertos la práctica enfermera.

4.- La gestión por procesos aplicada a la organización de enfermería es la mejor referencia para:

- Mejorar el cumplimiento de las expectativas de los clientes externos e internos.
- Gestionar las actividades, suprimiendo aquellas que no aportan valor añadido ni al cliente ni a la organización.
- Presupuestar clínicamente el proceso autónomo enfermero.
- Identificar y conocer los costes de la no calidad.
- Minimizar el riesgo en la responsabilidad civil, penal y patrimonial.
- Incorporar oportunidades de mejora.

BIBLIOGRAFÍA

- Arcelay A, y Letona J. Integración en el sistema. Calidad asistencial; Tomo III, Ed. Dupont Farma, 1997; pág: 265-282.
- Carreras M, y Caramés J. Gestión clínica: posibles implicaciones para la enfermería. Rev. de Gestión Hospitalaria. Vol. 10. nº 1 (enero-marzo 1999).
- Contrato de gestión para Atención Primaria 2001. Ed. INSALUD, 2001.
- González E. Retos futuros de la enfermería ante el nuevo milenio. Comunicación y mesa redonda. Curso Diploma Superior de Gestión de Servicios de Enfermería. Diciembre 2000.
- Hammer M. Reengineering work: Don't Automate Obliterate. Harvard Business Review 1990.
- Hammer M. Reengineering Replacing Total Quality. Quality Progress Rev. 1994.
- Mora JR. Taller de gestión y reingeniería de procesos. Biblioteca de la Escuela Nacional de Sanidad. Abril de 2000.
- Mora JR, Quirós E. Identificación de oportunidades de mejora para el rediseño del puesto de Responsable de Enfermería en centros de salud. Remitido y aceptado para su publicación a la Revista Enfermería Científica.
- Mora JR, colaboradores (29). Gestión por Procesos Integrados enfermeros como coordinación asistencial en un Area de salud. Proyecto de investigación Intramural Instituto de Salud Carlos III. Mayo 2001.
- Mora JR, Salinas MR, Barco J. Diseño del puesto de coordinador de procesos integrados enfermeros. Comunicación. Presentado para su exposición en el XIX Congreso de la Sociedad Española de calidad Asistencial: Octubre 2001.
- Mora JR, Quirós E. Rediseño de tratamiento de la Anticoagulación oral. Revista de Administración Sanitaria. Ed. enero-marzo 2001.
- Monràs P, Nogueras A. Reingeniería de procesos. Revista Rol de enfermería 1997. Ed. Enero:19 -26.
- Osakidetza/SVS. Subdirección de Calidad. Gestión de procesos en los centros de Osakidetza. Vitoria 1998.
- Parra P. Benchmarking. Diseñar los procesos imitando y superando al mejor. Calidad asistencial. Tomo III. Ed. Dupont Farma 1997; pág: 115-130.
- Roure JB, Moñino M, Rodríguez-Badal MA. La gestión por procesos. Ed. Folio. Barcelona 1997.
- Udaondo M. Reingeniería. Evaluación y mejora integral de los servicios de salud. Calidad Asistencial en Atención Primaria, Tomo 2. Du Pont-Farma. 1997.