

CONSEJERÍA DE SALUD



Salud Pública

PROCESOS EN PROTECCIÓN



MANUAL DE PROCESOS EN PROTECCIÓN



JUNTA DE ANDALUCÍA

Manual de Procesos en Protección

Manual de Procesos en Protección



Salud Pública

Secretaría General
de Salud Pública y Participación
CONSEJERÍA DE SALUD



JUNTA DE ANDALUCÍA

MANUAL de procesos en protección /
[autoría, Catalina Gómez López ... et al.].
-- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2008]
88 p. : gráf. ; 24 cm
1. Salud pública 2. Gestión de calidad
3. Vigilancia sanitaria 4. Seguridad
alimentaria 5. Salud ambiental I. Gómez
López, Catalina II. Título
WA 671

AUTORÍA

Catalina Gómez López, Carmen Blancas Cabello, José Antonio Conejo Díaz,
María González Gómez, Alonso Ortiz Domínguez, Jesús Peinado Álvarez,
José Pérez-Rendón González, Rosario Sánchez-Laulhé Ollero,
María Tarancón Estrada, María Fernanda Vallino Llabrés.

Título: Manual de Procesos en Protección

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud

ISBN: 978-84-691-8028-0

Dep. Legal: SE.xxxx-2008

Diseño: Miguel Castellón Torre.

Impresión: Coria Gráfica, S.L.



Los cambios generados en el ámbito de la Salud Pública, en general, y en el de la Protección de la Salud, en particular, exigen una necesaria adaptación de las metodologías de trabajo de los servicios. Adaptación que debe pasar, entre otras, por la posibilidad de incorporar nuevas herramientas de gestión como la metodología de trabajo por procesos. Esta metodología, además de otras bondades que habrá oportunidad de comentar, posibilita la introducción de criterios de calidad en el trabajo de los profesionales. Si la introducción de estos conceptos es importante en todos los ámbitos, en lo que concierne a nuestra Comunidad Autónoma adquiere una enorme relevancia al tratarse de un territorio amplio, de gran volumen de actividad y con un elevado número de profesionales dedicado a este campo. Sólo conseguir una homogeneidad de actuación de los mismos, es ya por sí sólo un objetivo capaz de justificar esta necesaria adaptación.

Cuando en la pasada legislatura acometíamos la **Implantación de la metodología de procesos en Protección de la Salud**, sabíamos que era un tema complejo, que necesitaría de una adaptación de conceptos al ámbito específico, y de un tiempo que permitiese introducir los nuevos conceptos en la terminología de trabajo de los profesionales que desarrollan su actividad en los ámbitos de la Salud Ambiental y de la Seguridad Alimentaria. Tal como era previsible, así ha sido, y en consecuencia ha habido que transitar un camino, que considerábamos ineludible, hasta culminar hoy con la publicación de este manual.

Durante todo este tiempo, se han mantenido dos principios que, en todo momento, han orientado el trabajo. De una parte, se ha utilizado una metodología participativa y con la colaboración del mayor número posible de implicados. De otra, se ha ido aprendiendo, al mismo tiempo que se avanzaba en su desarrollo.

Tales principios hicieron posible la publicación de un primer borrador del manual, que al tiempo que se utilizaba como soporte en la difusión de la nueva metodología, ha servido de documento de discusión entre todos los niveles de la estructura implicados. De dicho manual se ha hecho una profusa difusión, al mismo tiempo que se organizaron dos talleres, Andalucía oriental y occidental, para llevar a cabo la presentación del mismo. Posteriormente el documento ha sido debatido en todas las unidades funcionales de la estructura, dedicadas al ámbito de Protección de la Salud, y sus conclusiones, además de enriquecedoras, a la hora de plantear



el trabajo por procesos, han servido para orientar esta primera versión del manual.

Paralelamente a esto, se ha continuado trabajando en el desarrollo de los dos primeros procesos, Autorizaciones Sanitarias y Alertas. Como se recordará aunque una aproximación de ellos se incluían en la versión 0 del manual, ya se advertía en el texto que los mismos no debeían entenderse como ejemplos definitivos, al ser necesario un desarrollo más pormenorizado por grupos de trabajo específicos. Hoy hemos concluido también esos dos procesos, y estamos en disposición de implantarlos.

Por último indicar que, durante todo este tiempo, de forma reiterada, la presentación de los conceptos básicos de la metodología por procesos en protección, ha sido objeto de múltiples actividades de información, de difusión, y de formación. El último ejemplo al que podríamos aludir, es su incorporación en los Talleres de Formación de Formadores del Módulo básico de formación en Protección de la Salud, cuyos cursos comenzarán a impartirse, como parte del plan de formación de los técnicos de protección, a partir de este otoño.

Podemos pues afirmar que, después de todo este tiempo de trabajo, estamos en condiciones de iniciar la implantación de la metodología de procesos en protección de la salud, y que como punto de arranque, podemos considerar la publicación de este manual, que coincidirá en el tiempo, con la publicación, igualmente, de los dos procesos ya citados.

Estamos seguros que este documento no deberá considerarse como definitivo en el tiempo, sino que, muy al contrario, nace con una vocación clara de ser revisado y mejorado. No obstante sí se interpreta que con el mismo ponemos en manos de todos los profesionales de Protección de la Salud y personas interesadas en el tema, una herramienta imprescindible, a la hora de abordar la implantación de la metodología por procesos, tanto en el campo de la Seguridad Alimentaria, como de la Salud Ambiental, en nuestra Comunidad Autónoma. Espero que tenga la máxima utilidad y animo a todos a mejorarlo en futuras ediciones.

Es posible que al pasar del diseño teórico, a la aplicación práctica, como suele suceder en nuestros ámbitos técnicos, al igual que en cualquier otro de la vida en general, se produzcan dificultades. Ante esto, desde esta Secretaría General, animamos a que las mismas sean superadas, y lejos de suponer una justificación para interrumpir su implantación, se conviertan en una oportunidad, que pueda ser recogida a la hora de contemplar las actuaciones de mejora continua del propio proceso.



Por último no querría terminar esta presentación sin dar las gracias por su trabajo al grupo de redacción, que coincide con el grupo inicial que abordó la aplicación de esta metodología de procesos en el ámbito de la Protección de Salud. Sabemos las dificultades que el inicio de cualquier tema supone, más aún si es necesario partir de algo totalmente novedoso que exige no sólo adaptar una terminología, y unos procedimientos, sino que además va a tener una directa repercusión sobre los hábitos de trabajo de los técnicos encargados de los distintos temas. Pensamos que se ha hecho un gran esfuerzo, y estamos seguros que el resultado de este trabajo dará sus frutos de manera inmediata.

Por ello, mi reconocimiento a todos los profesionales que antes, ahora y en el futuro, están comprometidos con la mejora de la seguridad y de la protección de la salud de las andaluzas y andaluces.

Julio 2008

Secretaría General de Salud Pública y Participación



1. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Calidad de los Servicios de Protección de la Salud	11
1.2 II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía	13
1.3 Protección de la Salud (PS) y Gestión por Procesos (GpP)	15
2. BASE CONCEPTUAL	19
2.1 Gestión de la Calidad y Gestión por Procesos.	19
2.2 ¿Qué es la Gestión por Procesos?	19
2.3 Antecedentes en el área asistencial	21
2.4 ¿Qué es un Proceso?	21
2.5 Diferencias entre la gestión funcional y Gestión por Procesos	23
2.6 Procesos Estratégicos, Clave u Operativos y de Soporte	23
2.7 Ventajas y aportaciones de la Gestión por Procesos	24
3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS CLAVES EN PROTECCIÓN DE LA SALUD	27
4. BASES METODOLÓGICAS EN EL DISEÑO/DESCRIPCIÓN DE UN PROCESO	29
4.1 Definición global	30
4.2 Destinatarios y objetivos del proceso	33
4.3 Componentes del proceso	40
4.4 Representación gráfica del proceso	48
5. FASES DEL PROYECTO DE IMPLANTACIÓN	61
6. CONTROL Y MEJORA CONTINUA	65
6.1 Indicadores	65
6.2 Mejora continua	73
7. ANEXOS	79
7.1 Glosario de términos	79
7.2 Bibliografía	85



1. INTRODUCCIÓN

1.1 CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

Entre las funciones encomendadas a la Secretaría General de Salud Pública y Participación, mediante el Decreto 193/2008, de 6 de mayo, *por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud*, se recogen “la definición, programación, dirección y coordinación de las competencias que corresponden a la Consejería en materia de promoción, prevención, vigilancia protección de la salud y salud laboral”. El concepto de Protección de la Salud (PS), engloba, habitualmente, las áreas temáticas referidas tanto a la Salud Ambiental como a la Seguridad Alimentaria; a lo largo de este texto se utilizará dicho concepto, bajo esta acepción.

Con referencia a las mismas el citado decreto indica que corresponde a la mencionada Secretaría General, “el control sanitario, la evaluación del riesgo, la comunicación del mismo y la intervención pública en seguridad alimentaria, salud medioambiental y otros factores que afecten a la salud pública”.

La PS presenta una serie de características y especificidades en su gestión que la diferencia sustancialmente del ámbito asistencial, e incluso de otros que constituyen la propia Salud Pública. Así, aspectos como la intersectorialidad, el fuerte condicionamiento legal de las actuaciones a desarrollar, la variabilidad en la definición de espacios y áreas de trabajo, el contar, en nuestra Comunidad Autónoma con un personal específico, aunque no exclusivo, dedicado a estas tareas de inspección, son características definitorias determinantes.

De otra parte, el impacto social de los temas a tratar, la repercusión económica de las decisiones, el desarrollar la gestión ante terceros –operadores económicos, consumidores, etc-, la implicación en las competencias de los Municipios, o incluso el estar sometidas las actuaciones a periódicas evaluaciones externas, como es el caso de las cuestiones de Seguridad Alimentaria, a través de la Comisión Europea, configuran un espacio de trabajo de unas connotaciones claramente diferenciales.

A esto habría que añadir que dada la fuerte repercusión social de los temas, con frecuencia existe, la percepción entre los ciudadanos de una clara relación entre PS y situaciones de alerta, cuando no claramente de crisis.



Con carácter general, las Administraciones Públicas, para alcanzar los objetivos que marcan las leyes y el resto del ordenamiento jurídico, realizan actuaciones que deben estar regidas siempre por un principio de eficiencia. Este principio orientador obliga a establecer los oportunos mecanismos de coordinación y estandarización, entre los distintos niveles que componen, en nuestro caso, la estructura sanitaria con competencias en el ámbito de la PS. Todo ello con el fin de que, en todos los casos, la definición de criterios de calidad normalizados faciliten y homologuen la aplicación de actuaciones equivalentes, permitiendo establecer la homogeneidad de las mismas, con independencia del establecimiento, actividad, o ámbito, donde las mismas tienen lugar, y de las personas responsables de su ejecución. De esta forma se minimizará la variabilidad en la interpretación legal, en las intervenciones y en los procedimientos asociados, buscando la protección y satisfacción del ciudadano, la implicación activa de los profesionales y la mejora continua en las actividades que se realizan para adaptarse permanentemente a las necesidades del ciudadano.

A fin de lograr esta eficiencia, parece claro que es necesario instaurar mecanismos capaces de analizar posibilidades, dar alternativas y aportar soluciones, para que la estructura administrativa, en nuestro caso dedicada a la PS, pueda garantizar la calidad de los servicios que presta, asegurando de esta forma un mejor cumplimiento de las funciones encomendadas, al mismo tiempo que se posibilita que las mismas sean evaluadas en base a criterios objetivos.

El aplicar criterios de calidad en el funcionamiento de los servicios sanitarios, no es algo nuevo, ni en nuestro ámbito autonómico, ni en otros ámbitos geográficos de carácter nacional o internacional. Desde hace ya varios años, y al igual que ocurre en otros departamentos de la administración, existe una marcada inquietud por llevar a cabo una adecuación de los servicios de PS, a las expectativas generadas por la ciudadanía, que requiere de ellos una respuesta efectiva a los peligros para su salud derivados de la su alimentación y medio ambiente; de esta manera, la orientación de sus actuaciones debe estar caracterizada por una adaptación a las nuevas necesidades y a conseguir la máxima eficiencia y la efectividad requeridas.

Por último señalar que esta inquietud en aplicar criterios de calidad en los servicios dedicados a la PS, ha tenido ya un primer atisbo de reflejo legal, con la publicación del Reglamento (CE) nº 882/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, *sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales*.



Dicho reglamento, en su artículo 5, posibilita la delegación de tareas específicas relacionadas con los controles oficiales, en uno o más organismos de control. Una de las condiciones que se exige a estos organismos, es que trabaje y esté acreditado de acuerdo con la norma europea EN 17020 (antigua EN 45004), sobre “Criterios generales para el funcionamiento de los diversos tipos de organismos que realizan inspección”. Cabe pues pensar que, lo que ahora es un requisito para organismos colaboradores, en un futuro, quizás no muy lejano, sea una exigencia legal para los propios servicios oficiales.

Por otro lado, en dicho Reglamento, se indica claramente que los controles oficiales efectuados por las autoridades competentes se llevarán a cabo de acuerdo con “procedimientos documentados” y que estos han de contener información e instrucciones para el personal que los realiza (art. 8.1), a fin de asegurar que se llevan a cabo de una manera uniforme y con una calidad elevada constante.

Por todo lo anterior se deduce que, para gran parte de los servicios de PS, se manifiesta como exigencia legal la necesidad de instaurar sistemas de calidad en los servicios, que sólo refuerza la tendencia propia impuesta por la lógica de los tiempos, y que en cualquier caso se ha de extender a todos los servicios y niveles que intervienen en PS.

1.2 II PLAN DE CALIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Al inicio de la legislatura (2000-2004), la Consejería de Salud puso en marcha, a través del I Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, un modelo estratégico de calidad que entendía ésta como una apuesta irrenunciable y firme de un sistema sanitario público orientado al ciudadano, el cual, bajo esta concepción, pasó a ser el eje central de todas sus actuaciones.

Este I Plan planteaba una organización estructurada en procesos, no sólo en el campo asistencial sino como una nueva visión general de la organización. Bajo esta concepción, identificaba los procesos definitorios de la orientación estratégica de la organización, los procesos claves para alcanzar el posicionamiento estratégico prefijado, así como los procesos de soporte necesarios para apoyar e instrumentalizar el plan en su conjunto. Quizás desde la perspectiva de la PS, cabría destacar que en esta primera iniciativa de planificación de calidad, no se contemplaba de forma explícita aquellos aspectos relacionados con la Salud Ambiental y la Seguridad Alimentaria.



A la vista de los resultados obtenidos, es necesario continuar con el esfuerzo que se viene realizando por la Administración Sanitaria de nuestra Comunidad Autónoma, así como en su cultura profesional. De esta forma, se pone en marcha el II Plan de Calidad (2005-2008), que pretende ser un elemento de continuidad con las políticas de calidad de la Consejería de Salud, y un instrumento que profundice en los diferentes desarrollos estratégicos ya puestos en marcha.

Este II Plan recoge la vocación de búsqueda de una organización diferente, más moderna, que se posicione al servicio de los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía; de un servicio público que se esfuerce en garantizar la mejor atención posible y que, desde una actitud emprendedora basada en la innovación, aborde nuevos retos para asegurar la persistencia de un sistema sanitario público solidario, equitativo y sostenible.

Al igual que el anterior, plantea una estructura de procesos. Identifica cinco grandes procesos estratégicos que son a su vez los cinco grandes ejes sobre los que va a desarrollarse el plan. Cada uno de ellos contiene los elementos claves necesarios para definir los objetivos y líneas de acción prioritarias, así como para determinar los compromisos pertinentes entre la Consejería de Salud y el conjunto de proveedores públicos a través de los Contratos-Programa.

Un planteamiento relevante de este II Plan de Calidad, es la incorporación de la visión de Calidad a las políticas de Salud Pública del Sistema Sanitario Público de Andalucía. De ahí que **“Garantizar la Calidad de las políticas de Salud Pública”**, sea el tercer proceso estratégico que configura la estructura central del mismo. De esta forma, dichas políticas se hacen coparticipes de una visión común de la calidad, permitiendo este hecho un alineamiento de las mismas con la estrategia de Calidad del sistema sanitario público andaluz, y teniendo esta nueva perspectiva su origen en el III Plan Andaluz de Salud, como marco referencial para la definición de las políticas de salud de la Junta de Andalucía.

Dicho proceso estratégico introduce un sistema de garantías públicas a través de tres procesos clave: Impulsar las políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Impulsar la calidad de las políticas de vigilancia en salud pública e **Impulsar la calidad de las políticas de protección de la salud**.

Este tercer proceso clave desarrollará un sistema de gestión de riesgos que permita una mayor protección de la salud y un sistema sanitario más seguro, y tiene entre sus objetivos el **Garantizar la calidad de las actuaciones en Protección de la Salud, de los Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía**,



mediante la introducción de herramientas de Gestión por Procesos.

El mencionado objetivo se completa con otros dos más: realizar la evaluación del riesgo en el ámbito de la Salud Ambiental y la Seguridad Alimentaria, basada siempre en el mejor conocimiento científico disponible y desarrollar unos sistemas de información en el ámbito de la PS, que permitan garantizar la calidad de las actuaciones de los servicios sanitarios públicos.

1.3 PROTECCIÓN DE LA SALUD (PS) Y GESTIÓN POR PROCESOS (GPP)

Calidad es el conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio al producto. A este significado, se le puede añadir un matiz complementario importante: la Calidad también consiste en no tener deficiencias. El factor clave para lograr un alto nivel de calidad en el servicio es igualar o superar las expectativas que el cliente tiene respecto al servicio. Por tanto la satisfacción del cliente se puede definir como la relación entre la calidad percibida por el cliente en el servicio o producto entregado y las expectativas que tiene dicho cliente con el servicio o producto.

$$\text{Satisfacción del cliente} = \frac{\text{Calidad percibida}}{\text{Expectativas}}$$

Si la calidad consiste en facilitar productos satisfactorios para el cliente, habrá que implicar en ella a todas las actividades mediante las cuales se alcanza esta satisfacción, independientemente del lugar de la organización en que ocurren. Esto significa obtener: la calidad de los productos, la calidad de los suministros, la calidad de los procesos, la calidad de los recursos, tanto técnicos y humanos, como materiales, la calidad de las actividades de gestión, etc. A esta filosofía, que pretende abarcar a toda la organización y a todas sus actividades, es a lo que se llama Calidad Total.

El ámbito de los Servicios Sanitarios Públicos dedicados a la PS, se caracteriza por un amplio espectro de actuaciones que, como ya indicábamos al principio, se condicionan en función no sólo de la definición de espacios y ámbitos de trabajo, si no que, al mismo tiempo, se ven influidos por la subjetividad del agente actuante, por el avance del conocimiento técnico



o científico en que se basa la actuación prevista, e incluso por las distintas formas de organización de los propios servicios. A ello habría que unir los cambios que se van produciendo en las expectativas y exigencias ciudadanas. Fruto, en unos casos, de los riesgos ya existentes, percibidos o emergentes y en otros casos, derivados de las modificaciones de los marcos legales, así como de la interrelación entre los distintos niveles, supranacional –europeo-, nacional, autonómico, o municipal, con competencia en los distintos campos de intervención.

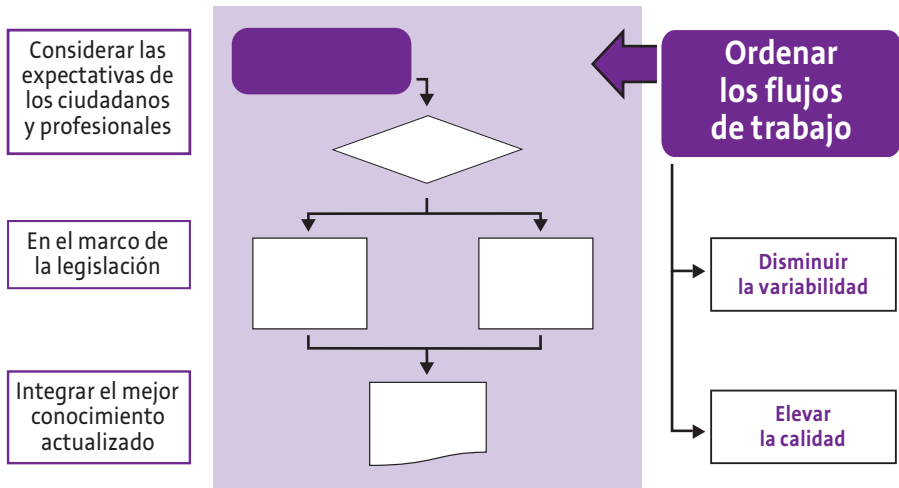
La conclusión es que la variabilidad de la actuación de los servicios, es mayor de lo deseado o razonablemente esperable, en otros casos las acciones desarrolladas pueden no dar respuesta a los objetivos de salud establecidos e incluso no satisfacer la respuesta demandada; y todo ello con el consiguiente impacto adicional que pudiera derivarse para la actividad económica, que en muchos casos se desarrolla o la imagen corporativa o prestigio social de un determinado producto alimenticio, químico, servicio, destino turístico, etc.

En este escenario que se plantea, **la gestión por procesos**, al igual que ocurre, en otros ámbitos sanitarios, se conforma como una herramienta capaz de contribuir eficazmente a la consecución de los objetivos de calidad total en PS. Se trata de racionalizar el abordaje de los problemas de salud relacionados con la Salud Ambiental y la Seguridad Alimentaria, siempre que ello sea posible, desde una perspectiva de prevención, mediante la protocolización y estandarización de las actuaciones a desarrollar por los servicios, con base en el mejor conocimiento científico disponible y, en su caso, los requerimientos normativos. Su fin último es garantizar los niveles más altos de salud de la población y un uso eficiente de los recursos humanos y materiales disponibles, tanto de aquellos que dependen directamente de los propios servicios como los de carácter auxiliar o complementarios.

Con esta herramienta se realiza el análisis de los diversos componentes que intervienen en la prestación del servicio, ordenando los diferentes flujos de trabajo de los distintos profesionales; todo ello, tras el análisis del conocimiento científico actualizado proporcionado en la evaluación de riesgos, la legislación de aplicación, y teniendo en cuenta las expectativas que tienen los ciudadanos y los profesionales, para intentar disminuir la variabilidad de las actuaciones hasta lograr un grado de homogeneidad razonable y elevar la calidad de las mismas.

El proceso analiza **cómo se están haciendo las cosas**, y sobre todo, **cómo deberían hacerse**, creando una propuesta de cambio razonable, coherente, abierta, y operativa, para instaurar una mejor actuación y avanzar en la idea de mejora continua de calidad en el ámbito de la Protección de la Salud.





Es indudable que esta nueva metodología de trabajo va a suponer un cambio significativo en la sistemática tradicional. No obstante hay que aclarar al respecto que este nuevo enfoque no es totalmente rupturista, ya que, en el ámbito de la PS, existe una tradición de trabajar por programas o instrucciones; lo que de alguna forma, nos ha acercado al nuevo modelo que se propone.

Por último, convendría aclarar que la implantación de la metodología que se propone, se llevaría a cabo y en paralelo, con un desarrollo de los sistemas de información, que permita garantizar la monitorización de la calidad de las actuaciones. Todo ello unido a un cambio en la sistemática de evaluación del riesgo, basada siempre en el mejor conocimiento científico disponible; objetivos ambos, que como ya se indicaba antes, vienen recogidos, de manera explícita, en el II Plan de Calidad.



2. BASE CONCEPTUAL

2.1 GESTIÓN DE LA CALIDAD Y GESTIÓN POR PROCESOS

La calidad es un concepto un marco teórico que siempre encierra una subjetividad: Para objetivizarla se fijan de forma teórica mediante la evidencia, la evaluación y la experiencia, unos patrones de comparación que definan las características que tiene que tener un producto para considerarlo de calidad.

La GpP es una herramienta para pasar de ese marco teórico a la realidad.

El primer Plan de Calidad proponía una estrategia de fondo, a largo plazo, para el sistema sanitario público de Andalucía, y planteaba una organización estructurada en procesos, no sólo en el campo asistencial sino como una nueva visión general de la organización.

El II Plan de Calidad quiere ser un elemento de continuidad en las políticas de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Uno de sus procesos estratégicos “Garantizar la gestión de Calidad de los servicios sanitarios”, pretende profundizar en las innovaciones en gestión de los servicios puestas en marcha en Andalucía en los últimos años, considerando el avance en la gestión por procesos como una de las herramientas fundamentales en las que se debe avanzar, a través de acciones que posibiliten su consolidación definitiva en el sistema integrándolas en la cultura profesional.

La GpP, de otra parte, y desde la perspectiva de la PS, procura asegurar de forma rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas de salud relacionados con el medio ambiente y con los alimentos, con una visión centrada en la población y en las personas que prestan los servicios y en este sentido, supone el cambio de la organización basado en la implicación de las personas para mejorar los resultados de la misma; un cambio que trata de construir una nueva realidad, no de destruir la anterior.

2.2 ¿QUÉ ES LA GESTIÓN POR PROCESOS?

Es una forma de gestionar una organización basándose en los procesos; entendidos estos, como se detallará más tarde, como una secuencia de actividades, ordenadas y lógicas orientadas a alcanzar unos resultados programados que generan un valor añadido al producto ofertado.





Nota: Definición de proceso. Tomado de Costa y Asociados

La gestión por procesos implica reordenar los flujos de trabajo de forma que aporten valor añadido, dirigido a aumentar la satisfacción del cliente y a facilitar las tareas de los profesionales.

De otra parte, gestión por procesos y evaluación de resultados son dos conceptos intrínsecamente inseparables.

Una evaluación efectiva requiere, entre otros aspectos, de una selección rigurosa de los indicadores, de la definición precisa de los criterios de interpretación, de la fijación de los estándares y de un sistema de información que permita la monitorización continua del proceso.

La gestión por procesos se centra en una serie de elementos fundamentales:

- **Enfoque centrado en los clientes/ciudadanos**, usuarios directos de los servicios de Protección de la Salud, teniendo en cuenta desde el principio sus necesidades y expectativas y midiendo su grado de satisfacción. Esto supone que los clientes/ciudadanos introducen en la definición y medición de la calidad aspectos nuevos que trascienden los meramente técnicos o científicos.
- **Implica a los profesionales en la gestión del proceso**, convirtiéndolos en los motores de cambio y los protagonistas de las aportaciones para la mejora permanente y la integración de las innovaciones.
- Hace énfasis en una **práctica profesional adecuada** sujeta al mejor conocimiento científico y a la legalidad vigente.
- Dispone de un **sistema de información integrado** para conocer cual es la efectividad de las actuaciones, su coste y que permita evaluar las intervenciones para mejora continua.
- **Continuidad de las actuaciones** mediante la coordinación interniveles en el ámbito de la PS (Distrito/Área Gestión Sanitaria, Delegaciones Provinciales y Secretaría General de Salud Pública y Participación).

2.3 ANTECEDENTES EN EL ÁREA ASISTENCIAL

Desde el año 2000, la Consejería de Salud apostó claramente por desarrollar una de las estrategias centrales del plan de calidad: La de impulsar un modelo de gestión por procesos asistenciales en todas las organizaciones sanitarias públicas de Andalucía con el objetivo de ofertar a los ciudadanos unos servicios sanitarios de alta calidad.

Se trata de impulsar un cambio en la organización basado en la fuerte implicación de los profesionales y en su capacidad para introducir la idea de mejora continua de la calidad, y de llevarlo a cabo desde un enfoque centrado en el usuario. En este contexto, la continuidad asistencial y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se convierten en elementos esenciales.

Desde entonces se ha ido configurando el Mapa de Procesos Asistenciales Integrados del Sistema Sanitario Público de Andalucía y se han ido desarrollando e implantado de forma progresiva, constituyéndose en referentes para instaurar la mejor práctica asistencial, reanalizando las actuaciones desde que el paciente demanda una asistencia hasta que esta termina.

2.4 ¿QUÉ ES UN PROCESO?

Según la EFQM (European Foundation for Quality Management), un proceso es una “organización lógica de personas, materiales, energía, equipos y procedimientos en actividades de trabajo diseñadas para generar un resultado específico”.

Según A. Arcelay “concatenación de las decisiones, actividades y tareas llevadas a cabo por diferentes profesionales en un orden lógico y secuencial para producir un resultado previsible y satisfactorio”.

Aunque existen más definiciones sobre el término, puede indicarse que su contenido es parecido. Llamáramos “proceso”, al conjunto de actividades destinadas a generar valor añadido sobre las entradas para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del ciudadano como cliente.

Consecuentemente, un proceso es una secuencia de actividades para las cuales se puede definir claramente una entrada y una salida. Esas actividades cruzan uno o varios límites organizativos funcionales, es decir un proceso es capaz de cruzar vertical y horizontalmente la organización, lo



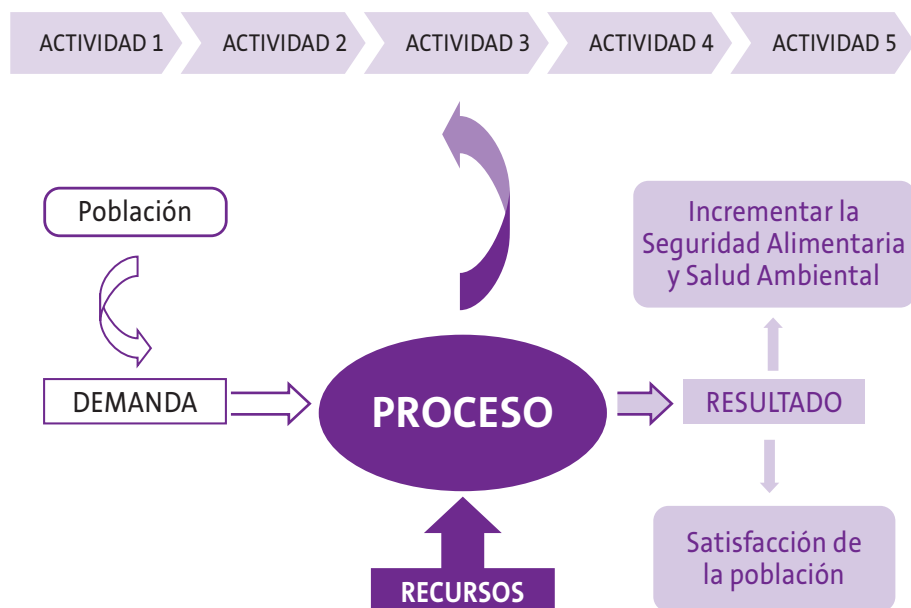
que constituye una de sus características más significativas, que fuerzan a la cooperación y van creando una cultura de organización abierta, menos jerarquizada y más orientada a obtener resultados.

En este sentido un proceso 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 y coste).

Un proceso requiere hablar de metas y fines, además de acciones y medios. Debe dar respuesta al qué, quién, cuando y dónde y no al cómo, esto correspondería al procedimiento. Un proceso sirve para organizar lo que hacemos, medirlo y mejorarlo.

De otra parte, todo proceso tiene que ser fácilmente comprendido por cualquier persona de la organización, admitir una representación gráfica, detallar su conexión, imbricación, con otros procesos, y ser evaluable, dinámico y adaptable a los cambios.

En el marco de la Salud Pública, un proceso de PS se definiría como conjunto de actividades de los proveedores de PS (estrategias preventivas, actividades de control sanitario oficial, etc.) que tienen como finalidad incrementar el nivel de seguridad alimentaria y salud ambiental y el grado de satisfacción de la población que recibe los servicios.



2.5 DIFERENCIAS ENTRE LA GESTIÓN FUNCIONAL Y GESTIÓN POR PROCESOS

Existen marcadas diferencia entre uno y otro modelo de gestión. De una parte, la gestión funcional basa la autoridad en direcciones y jefaturas, está organizada en distintos departamentos, áreas especializadas y niveles, hay establecido un principio de jerarquía y control, supone burocracia y centralización de decisiones. El papel del gestor está enfocado al control y la vigilancia, su planteamiento es, cómo hacer cada vez mejor lo que se viene haciendo, y los avances o las mejoras, en el mejor de los casos, alcanzan sólo al departamento o área de trabajo.

De otra, la gestión por procesos orienta toda la organización a la consecución de las metas propuestas en dichos procesos, y la autoridad reside en los responsables de los mismos, teniendo en cuenta el principio de autonomía y autocontrol. Es flexible y descentralizada. El papel del gestor está enfocado al apoyo, la supervisión y la evaluación, se plantea cómo hacer correctamente las cosas y que las mejoras conseguidas trasciendan a los distintos niveles e incluso las distintas áreas de trabajo.

2.6 PROCESOS ESTRATÉGICOS, CLAVE U OPERATIVOS Y DE SOPORTE

No todos los procesos que se llevan a cabo en una organización tienen las mismas características. Muy por el contrario, en función del impacto más o menos directo sobre el usuario final, puede llevarse a cabo una clasificación en:

- **Procesos Estratégicos o de Gestión:** adecuan la organización a las necesidades y expectativas de los usuarios. Guían a la organización para incrementar la calidad en los servicios que prestan a sus clientes. Están orientados a las actividades estratégicas de la empresa: desarrollo profesional, marketing etc., siendo críticos para el mantenimiento, el progreso y el éxito de dicha organización. Serían ejemplos dentro del ámbito de la PS: El Plan de formación, El Plan de calidad, Contrato programa, III Plan Andaluz de Salud, Plan de comunicación, Organización funcional, etc.
- **Procesos Operativos o Clave:** Son aquellos que están en contacto directo con el usuario. Engloban todas las actividades que generan mayor valor añadido y tienen mayor impacto sobre la satisfacción del usuario. Como ejemplos se pueden mencionar: el proceso para las autorizaciones sanitarias, o el de gestión de alertas.



- **Procesos de Soporte:** Apoyan las actividades y generan los recursos que precisan los demás procesos. Son la estructura organizativa, los recursos humanos, materiales y técnicos, las normas necesarias para implantar una gestión determinada y, en su caso, las normas base de las actividades incluidas en los procesos operativos. Son ejemplos típicos en esta categoría: los soportes administrativos, los sistemas de gestión de la información, los suministros, la gestión de personas.

Procesos estratégicos o de gestión	Procesos operativos o claves	Procesos de soporte
GUIAN A LA ORGANIZACIÓN ■ Planes de formación ■ Contrato programa ■ Plan de comunicación ■ Organización funcional ■ Plan de calidad	GUARDAN RELACIÓN DIRECTA CON LOS USUARIOS Procesos protección Salud (Alertas, autorizaciones sanitarias...)	APOYAN A LOS OTROS PROCESOS ■ Soporte administrativo ■ Sist. gestión de la información ■ Suministros ■ Gestión de personas ■ Laboratorio ■ Etc

2.7 VENTAJAS Y APORTACIONES DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

El concepto de excelencia aplicado a una organización implica disponer de un sistema de gestión que resulte eficiente para la misma y eficaz para la consecución de sus objetivos.

La gestión por procesos, aporta una visión global de las actividades desarrolladas por la organización. Al asumir como planteamiento inicial el por qué y para qué se hacen las cosas optimiza el uso de los recursos ya que, de entrada, supone un ejercicio de simplificación que permite eliminar actividades que no aportan valor añadido, a la vez que se reordenan los flujos incidiendo en el ajuste de las distintas etapas y de los tiempos.

Una mejor definición de las tareas, facilita su ejecución, lo que aumenta la satisfacción de los profesionales, fomentando su implicación y el compromiso en la consecución de resultados.

Por otra parte está demostrado que al mejorar los flujos de información se dispone de una mayor flexibilidad ante los cambios necesarios, adecuándolos a las necesidades y expectativas del ciudadano.



Todo ello da la posibilidad de aplicar la mejora continua a las actividades de la organización, consiguiendo incrementar la calidad de los servicios y por lo tanto un aumento en la satisfacción del cliente.

De manera esquemática, pueden destacarse las siguientes ventajas:

- Mejora la relación interdepartamental.
- Optimiza el uso de los recursos, al asumir el planteamiento del por qué y para qué se hacen las cosas.
- Supone un ejercicio de simplificación, eliminando actividades que no aportan valor añadido.
- Reordena los flujos.
- Incide en los tiempos de ejecución de las tareas y en la reducción de las etapas.
- Mayor flexibilidad ante los cambios necesarios.
- Mejora los flujos de información.
- Fomenta la implicación y el compromiso de las personas.
- Mayor satisfacción personal al definir mejor las tareas y facilitarlas.
- Mayor implicación de todo el personal en la consecución de resultados.
- Mejora la calidad y por lo tanto aumenta la satisfacción del ciudadano como cliente.



3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS CLAVE EN PROTECCIÓN DE LA SALUD

Los criterios que se han utilizado para identificar y priorizar los procesos operativos o claves en Protección de la Salud, han sido los siguientes:

- Que tenga como objetivo el control de riesgos frecuentemente asociados a situaciones de crisis o alerta, en el ámbito de la PS.
- Que estén previstos o contemplados como objetivos en los instrumentos de Planificación o Programación, o derivados de marcos legales.
- Que den respuesta a una demanda ciudadana habitual, o sean de gran impacto social.
- Que su rediseño suponga un impacto significativo en la eficacia de los Servicios.
- Que supongan una gran carga de trabajo en los Servicios.

A tenor de los mismos, y sin perjuicio de posteriores reconsideraciones el grupo redactor del presente Manual ha considerado como prioritarios:

Mapa 1. Procesos en Protección de la Salud

- Autorizaciones sanitarias
- Alertas
- Legionelosis
- Control oficial en mataderos
- Incumplimientos en el agua de consumo
- Inspección
- Gestión de muestras
- Reexpediciones
- Denuncias
- Expedición de certificaciones a demanda
- Inmovilizaciones
- Supervisiones

El presente listado, puede ser considerado como Mapa 1 de procesos en PS, que servirá de inicio para la decisión final de procesos a desarrollar en el marco del Plan de calidad en PS y que necesariamente dará el Mapa 2.



El análisis y diseño de todos estos procesos, se está realizando mediante grupos multidisciplinares de profesionales directamente implicados en el desarrollo de las tareas en Protección de la Salud, pertenecientes a los tres niveles de la organización, Distrito/Área Gestión Sanitaria, Delegación Provincial de Salud y Servicios Centrales. Para abordar el trabajo de diseño, se ha nombrado por cada proceso, un responsable-coordinador y se ha impartido formación específica sobre aspectos metodológicos, así como, el manual de procesos en PS y un guión homogéneo para todos los grupos, de las distintas sesiones de trabajo a desarrollar. Finalmente el grupo central de referencia realiza el seguimiento, asesora y participa en la revisión final de los trabajos.

La metodología que se está utilizando es la que se propone en el capítulo siguiente, y los resultados de cada grupo de trabajo, una vez diseñados los procesos, es su presentación e implantación en la totalidad de la estructura de Protección de la Salud de nuestra Comunidad Autónoma.

4. BASES METODOLÓGICAS EN EL DISEÑO/DESCRIPCIÓN DE UN PROCESO

Cada proceso tiene que ajustarse al modelo teórico establecido para su descripción y diseño, e integrarse en el marco del sistema sanitario público de Andalucía, con las particularidades propias de nuestros ámbitos de intervención de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental.

Durante la fase de diseño se han de tener en cuenta entre otras las siguientes premisas:

- Centrarse en el usuario y satisfacer sus expectativas, ya sean industriales, ciudadanos u otros entes administrativos.
- Garantizar su imbricación con otros procesos y la continuidad de las acciones.
- Incluir aquellas actividades que incorporan más valor añadido.
- Propiciar la participación de los profesionales, al tiempo que se asegura su implicación y satisfacción.
- Dinamismo y flexibilidad, de forma que se puedan adaptar a nuevos requerimientos y permitir la incorporación de las mejoras, fruto de su propio desarrollo.

Con estas bases, la propuesta metodológica comienza por delimitar a que parte del ámbito de la PS se va a referir el proceso, definir los destinatarios del proceso y explorar sus expectativas, diseñar los flujos de trabajo y las actividades y tareas que conforman el proceso, representarlo gráficamente, y diseñar un conjunto pertinente de indicadores para medir la consecución de los objetivos propuestos.

A continuación se recogen las distintas etapas y características generales que conforman un proceso.

4.1 Definición global del proceso	4.1.1 Definición funcional del proceso
	4.1.2 Límites del proceso: entrada, marginal y final
	4.1.3 Responsable del proceso
4.2 Destinatarios y objetivos del proceso	4.2.1 Destinatarios y expectativas del proceso
	4.2.2 Objetivos y flujos de salida. Características de calidad
4.3 Componentes del proceso	4.3.1 Personas que intervienen y recursos
	4.3.2 Descripción general
	4.3.3 Actividades. Características de calidad
	4.3.4 Competencias profesionales
4.4 Representación gráfica	4.4.1 Arquitecturas
4.5 Indicadores	4.5.1 Estructura de indicadores del proceso



4.1 DEFINICIÓN GLOBAL DEL PROCESO

Es imprescindible que el proceso, como secuencia de actividades y distribución de responsabilidades precisas y relacionadas entre sí, tenga una formulación adecuada. Por parte del grupo de trabajo que se constituya al efecto, se requiere que:

- Caracterice el riesgo o peligro o ámbito de intervención y las distintas fases o etapas, límites de entrada y salida de la secuencia y los límites marginales que asociados al mismo no se concreten en el proceso.
- Proponga un escenario común de referencia para la descripción del proceso.
- Identifique quienes son los clientes del proceso (internos y externos) y los requisitos de los mismos.
- Delimite las funciones de los actores que participan en el proceso, es decir establezca la organización funcional.
- Precise la tipología de cliente y recoja la visión de los distintos profesionales encargados de su desarrollo global o participación puntual.
- Identifique los problemas o circunstancias que puedan influir en su aplicación.

4.1.1 DEFINICIÓN FUNCIONAL

Se trata de definir de forma clara, práctica y concisa el propósito del proceso, puntualizando o delimitando a que parte del ámbito de la PS se va a referir el proceso. Da respuesta a ¿Qué se persigue con el proceso?

4.1.2 LÍMITES DEL PROCESO: ENTRADA, MARGINALES Y FINAL.

- **Límite de entrada:** Define el inicio del proceso. Momento en que se requiere un servicio que pone en marcha las actividades del proceso.
- **Límite final:** Define el momento en que finaliza el proceso. Situaciones en las se produce la salida del proceso, o lo que es lo mismo, a partir de que momento se terminan las actividades.

Los límites de entrada y final delimitan donde empieza y donde termina la secuencia de actividades relacionadas con el proceso.



- **Límite marginal:** Define que aspectos, relacionados con el proceso, no van a ser abordados aunque pudieran pertenecer al proceso.

4.1.3 RESPONSABLE DEL PROCESO

El desarrollo posterior del proceso, precisa de la designación de un responsable del desarrollo de su implantación y mejora continua (ciclo PHVA), que lo conozca en profundidad, disponga de cierta experiencia en metodología de calidad y gestión de PS en el marco de las organizaciones sanitarias, con capacidad de liderazgo y asuma voluntariamente, entre otras, las siguientes funciones:

- Asegurar que el proceso se desarrolla tal como está diseñado.
- Lograr la participación comprometida de los distintos actores.
- Facultar a cada uno de ellos en la toma de decisiones según el grado de responsabilidad que le corresponda.
- Garantizar el control, la mejora continua y adaptación del proceso y la satisfacción del destinatario.

A continuación se presenta, a modo de ejemplo la definición global del proceso de alertas.

Definición funcional

Conjunto de actuaciones que se realizan por parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía en el marco de la red de alerta que tienen como objeto el control de un riesgo de origen alimentario y/o ambiental.

Límite de entrada

- Comunicación recepcionada en la red de alerta desde el nivel Estatal, por el punto de contacto del sistema en Andalucía.
- Comunicación de cualquier Organismo o Institución de Andalucía no perteneciente al Sistema Sanitario, recepcionada en un punto de la red de alerta.
- Notificación de una alerta realizada por parte de un profesional del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Límite de salida

- Comunicación transmitida por el punto de contacto del sistema en Andalucía, a la red de alerta a nivel Estatal.
- Solicitud de mejora de documentación o ampliación de información desde el punto de contacto del sistema en Andalucía a la red.



- Decisión de archivo o cierre de la alerta por el Órgano competente en función del ámbito de la alerta.
- Decisión de no validación de una alerta ascendente por parte de la Autoridad correspondiente.

Límites marginales

- Adopción y seguimiento de medidas cautelares.
- Toma de muestras y análisis de las mismas.
- Actuaciones de otros agentes, ej. Seprona.
- Actuaciones del control oficial no incluidas en la definición funcional del proceso.
- Asistencia sanitaria de las personas afectadas.
- Análisis epidemiológico.
- Comunicación del riesgo.
- Actuaciones cuando una alerta dé lugar a una crisis.
- Actuaciones de las Unidades de intervención en Alertas de Salud Pública.
- Actuaciones de los Ayuntamientos.
- Solicitud de mejora al informe o reclamación del informe de investigación y seguimiento de una alerta, desde el nivel Estatal al punto de contacto de la red en Andalucía.

Tipos de alertas

- Alertas de productos químicos incluidas las transmitidas a través de la Red Nacional de Vigilancia y Control de Productos Químicos (RNVCPQ).
- Incumplimientos confirmados en agua de consumo contemplados en el Real Decreto 140/2003 que supongan un riesgo para la Salud Pública.
- Alertas alimentarias incluidas las transmitidas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información alimentaria (SCIRI).
- Brotes de origen alimentario y/o ambiental que requieran actuación en el ámbito de Protección de la Salud.



4.2 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS DEL PROCESO

4.2.1 DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS DEL PROCESO

Destinatarios: Son las personas, usuarios, profesionales, operadores económicos, entes administrativos, sobre los que el proceso tiene algún impacto y, por tanto, quienes van a exigir que todo haya funcionado correctamente y satisfagan sus expectativas en relación con el servicio o producto demandado.

Los usuarios/ciudadanos, son los receptores o beneficiarios de la actividad, productos o los servicios de las organizaciones del sector público y deben definirse como los usuarios básicos de los servicios prestados en materia de Seguridad alimentaria y Salud ambiental, aunque no son los destinatarios exclusivos.

Expectativas: Se definen como “lo que razonablemente esperan los destinatarios del proceso”, pudiendo ser muy diversas al depender de cada uno de ellos. Para conocer de forma precisa las necesidades a satisfacer de los distintos destinatarios, recurriremos a técnicas de grupos focales, encuestas de opinión, revisión de estudios, etc.

Las necesidades y expectativas de los destinatarios deben guiar nuestras actuaciones, entendidas estas como un servicio público destinados a satisfacer dichas necesidades y expectativas. Por ello, la descripción del proceso ideal requiere, ineludiblemente, conocer como quieren los destinatarios que sean los servicios o productos que van a recibir.

Es también importante, conocer las expectativas de los profesionales implicados en el proceso, de forma que la satisfacción de las mismas contribuya de forma decisiva a lograr su compromiso en la mejora continua del proceso.

A continuación se resumen las expectativas del proceso de Alertas.



OPERADORES ECOCONÓMICOS

En general:

- No declarar alertas en ausencia de un riesgo real.
- Conocer las alertas que le afecten de una forma inmediata y comprensible, incluyendo las causas de las mismas.
- Que las medidas adoptadas por la Administración sean adecuadas y proporcionadas al objetivo de la eliminación del riesgo.
- Discreción en las actuaciones, pero con transparencia, cuando se vea afectado por las medidas de la Administración sobre sus productos.
- Rapidez tanto de actuación como de cierre final, tanto a nivel de Administración como de operadores económicos.
- Identificación adecuada de los productos implicados en la alerta.
- Caso de que un producto suyo esté involucrado en una alerta, preservar la salud de sus clientes.
- Existencia de unas directrices claras de actuación.
- Posibilidad de adoptar medidas voluntarias para eliminar el riesgo, sin ponerle trabas.
- La alerta no debe tener impacto económico ni de imagen.
- Tener un único interlocutor en la administración y disponer de un punto de información sobre alertas.

En el caso de operadores económicos responsables en origen:

- La alerta debe ser proporcionada al riesgo real que representan sus productos.
- Verse afectado solo por aquellas alertas que impliquen a sus productos.

En el caso de operadores económicos responsables en eslabones intermedios:

- No recibir productos afectados por una alerta.
- Actuación rápida de todos los operadores económicos.
- Ser molestado solo por las alertas que le afecten.

En el caso de operadores económicos responsables en destino:

- No recibir productos afectados por una alerta.
- Actuación rápida de los operadores intermedios y de origen.
- Ser molestado solo por las alertas que le afecten.



ADMINISTRACIÓN SANITARIA

En general:

- Recibir solo aquellas alertas que verdaderamente requieran su conocimiento y/o participación.
- Deben existir criterios claros para validar las alertas.
- Conocer la alerta por los cauces adecuados y en el menor tiempo posible.
- Las alertas deben incluir la información necesaria y de forma legible para realizar la investigación / evaluación.
- Las alertas deben contener pautas de actuación claras concisas y definitivas.
- Los Agentes de Control Sanitario Oficial deben llevar a cabo correctamente las actuaciones indicadas en la alerta y en los plazos establecidos.
- Las alertas serán controladas en el menor tiempo y con el menor impacto posible.
- Las actuaciones del resto de la red de alerta serán realizadas con diligencia y eficacia.
- Que las alertas no se transformen en crisis.
- La resolución de las actuaciones derivadas de las alertas, serán en el menor tiempo posible.
- Que la retroalimentación de la información durante el seguimiento de la alerta y de las conclusiones, sea la adecuada.
- Los profesionales que intervengan en la alerta estarán capacitados.
- Debe existir implicación y colaboración entre los profesionales y los operadores económicos relacionados con la alerta.
- Todos los profesionales deben contar con medios y recursos suficientes.
- La carga administrativa generada será la mínima posible.
- Existencia de incentivos vinculados a la consecución de objetivos del proceso de alertas.
- Se dará continuidad a las actuaciones con las Unidades Provinciales de Intervención.
- Que la población valore las actuaciones de la Administración.

Agente de Control Sanitario Oficial:

- Debe existir una adecuada protección del Agente Sanitario de Control Oficial por parte de la Administración, frente a agresiones, amenazas y denuncias.



CONSUMIDORES

- Ausencia de alertas, y si las hay que se detecten.
- Actuar de forma inmediata eliminando el riesgo una vez detectada la alerta.
- Transparencia en las actuaciones:
 - Disponer de información rápida, comprensible y veraz.
 - Debe abarcar desde la detección de la alerta hasta su resolución.
 - Ha de incluir las medidas que pueden adoptar para evitar la exposición al riesgo.
- Trabajar solo con objetivos sanitarios (no económicos ni políticos).
- Disponer de un punto de información sobre alertas.
- Que las medidas adoptadas ante una alerta eviten que se vuelva a producir en el futuro.

OTROS ORGANISMOS/INSTITUCIONES

- La Administración Sanitaria dará continuidad a las actuaciones notificadas.

4.2.2 OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA. CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

Una vez definidas las necesidades y expectativas de los distintos destinatarios, tenemos que establecer cuales son los servicios tangibles (información, control sanitario, comunicación, autorización, educación sanitaria, retirada de productos del mercado...) que se van a dar al usuario, en relación con sus expectativas y deseos manifestados, y que se van a traducir en las actividades a desarrollar en el transcurso del proceso. Los objetivos y flujos de salida del proceso pueden considerarse como la adecuación de servicios a las necesidades y expectativas del usuario.

Los objetivos y flujos de salida pueden ser diferentes según los destinatarios y deben tener unas características de calidad, cuyo cumplimiento garantizarán la satisfacción de las necesidades de los usuarios y destinatarios del proceso, por ello, estas características de calidad deben plantearse en función de las expectativas específicas que los usuarios hayan manifestado.



Con objeto de que el proceso sea de la máxima utilidad, es necesario que tanto los objetivos y flujos de salida como las características de calidad sean cuestiones concretas y operativas, adaptadas a las necesidades y expectativas, específicas del proceso y que se traduzcan en actividades definidas y operativas del usuario.

Expectativas	Objetivos y flujos de salida	Características de calidad
Lo que demandan los usuarios	Servicios concretos y tangibles que proporciona la Administración en relación a las expectativas	Especificaciones o cualidades que deben cumplir los servicios para satisfacer las necesidades y expectativas de los destinatarios

Los objetivos del proceso se equiparan a los flujos de salida en el sentido de que son servicios concretos que se entregan al usuario y que se definen sobre la base de sus necesidades y expectativas.

A continuación se desarrollan los objetivos y las características de calidad del proceso de Alertas.

Destinatario: CONSUMIDORES	
Objetivos:	Características de calidad:
Ser informados sobre los riesgos de exposición a peligros, incluidas las medidas de prevención y protección.	■ Accesible: de fácil comprensión e inteligible. ■ Transparente: que se comprenda sin duda o ambigüedad. ■ Completa: debe incluir peligros, riesgos, responsable, producto, medidas a adoptar y repercusión sobre la salud. ■ Uniforme: que la información sea la misma independientemente de quien la proporcione.
Que se detecten de forma preventiva y se controlen sanitariamente los riesgos alimentarios y ambientales impidiendo el acceso a productos de riesgo.	■ Efectividad y eficiencia del agente de control oficial y del operador económico.
Que se controle y elimine el riesgo en caso de que se pueda producir una alerta.	■ Medidas efectivas y rápidas para control y/o eliminación del riesgo. ■ Coordinación eficaz y efectiva de las Administraciones Públicas.



Destinatario: OPERADORES ECONOMICOS

Objetivos:	Características de calidad:
Identificar de forma adecuada los productos.	■ Con los datos definidos como precisos, que lo hagan distinguible. ■ Disponer de una trazabilidad correcta y completa, con información rápida, comprensible y útil. ■ Información inmediata sobre: nombre y dirección del proveedor, naturaleza de los productos y fecha de entrega. ■ Información disponible tan pronto como razonablemente sea factible sobre: volumen o cantidad, número de lote (en su caso), descripción más detallada del producto (envasado / granel, variedad, crudo / transformado, ...).
Disponer de un marco de actuaciones diseñado por la Administración Sanitaria en el que los operadores económicos adopten medidas voluntarias.	■ Claro y flexible. ■ Inmediato a la aparición de la alerta. ■ Validación de lo que vayan a hacer.
Que la Administración Sanitaria gestione la alerta de forma adecuada.	■ Actuaciones uniformes en el marco de las directrices marcadas. ■ Rapidez en la actuación y en la transmisión de la información. ■ Discreción en su actuación. ■ Trato cordial, respetuoso y profesional al operador económico. ■ Con dotación suficiente de medios materiales, de agentes de control oficial, de técnicos y de personal administrativo.



Destinatario: ADMINISTRACION SANITARIA

Objetivos:	Características de calidad:
Identificar todos los puntos de contacto de la red con acceso a la aplicación informática diseñada para la gestión de las alertas	■ Medios personales y materiales adecuados.
Establecer un medio de transmisión único para todas las alertas, salvo para los casos de urgencia, en los que se utilizará el cauce más adecuado.	■ Agilidad y rapidez en las transmisiones.
Validación de las alertas, en su caso, por la Autoridad Sanitaria correspondiente.	■ Decisiones basadas en la evidencia científica disponible.
Transmitir hacia niveles inferiores únicamente las alertas que requieran su conocimiento y/o actuación.	■ Valoración de todos los datos necesarios para la evaluación del riesgo.
Cumplimentar las notificaciones de la alerta con todos los datos necesarios para la intervención, así como las correspondientes instrucciones que serán claras, concretas y definitivas, de acuerdo con el modelo definido	■ Documentos de notificación que se ajusten al modelo establecido, incluyendo cualquier dato que pudiera ser relevante aunque no esté incluido en el mismo, así como la documentación adjunta necesaria en cada caso.
Actuar de forma diligente y coordinada	■ Agilidad y rapidez en las actuaciones. ■ Registros de actuaciones ajustados a un modelo normalizado (que permita medir los tiempos).
Informar de las actuaciones al nivel superior correspondiente de acuerdo con el modelo y los plazos definidos.	■ Informes de actuación que se ajusten al modelo establecido, incluyendo cualquier dato que pudiera ser relevante aunque no esté incluido en el mismo, así como la documentación adjunta necesaria en cada caso.
Establecer la retroalimentación del sistema de información para que todos los puntos de la red conozcan todas las actuaciones realizadas en el ámbito de la Comunidad Autónoma.	■ Sistema de información integrado.
Promover la capacitación y motivación de los profesionales implicados	■ Desarrollo de un Plan de Formación Específico para la Gestión de Alertas. ■ Implantación de incentivos y reconocimiento profesional en relación con la gestión de alertas.



4.3 COMPONENTES DEL PROCESO

4.3.1 PERSONAS QUE INTERVIENEN Y RECURSOS

Son los profesionales, unidades o recursos que contribuyen al desarrollo del proceso, llevando a cabo alguna de las actividades contempladas o colaborando en su ejecución. Se pueden agrupar según actividades que realizan y categorías:

- **Responsable del Proceso:** Persona que lidera y gestiona el proceso y sus componentes.
- **Personas o unidades que realizan actividades:** participan en la ejecución de las actividades, que se reflejarán en el diagrama del proceso de forma cronológica, junto con sus características de calidad. Para ello elaboraremos una tabla en la que reflejarán los profesionales que interviene las actividades que desarrollan y los criterios de calidad que deben reunir dichas actividades, de forma exhaustiva y detallada incorporando las componentes espaciales (donde) y temporales (cuando).
- **Recursos materiales y humanos:** Son elementos de entrada al proceso, vienen determinados por las necesidades de éste de cara a cumplir los objetivos; deberán reflejarse los recursos principales y sus características de calidad. Se pueden agrupar en:
 - **Infraestructura** en la que se desarrolla la actividad: dependencias administrativas, etc.
 - **Personal o equipo de profesionales** que participan en el proceso operativo: técnicos de grado superior, auxiliares, celadores, etc.
 - **Material inventariable imprescindible** para el adecuado desarrollo del proceso, tanto instrumental como demás aparataje, termómetros, conductívimetros, neveras, etc.
 - **Materiales fungibles** de papelería, reactivos para determinaciones de campo o para la toma de muestras, tales como actas hojas de control, precintos, etc.
- **Unidades de Soporte:** son aquellas que aportan al proceso operativo las entradas o recursos necesarios para su adecuado desarrollo y la consecución de sus objetivos. Cada uno de estos procesos de soporte se constituyen de forma similar a los operativos, comprendería por ejemplo, el Servicio de Laboratorio de Salud Pública, transporte de muestras, etc. Se comportan como proveedores del proceso y quedarán reflejados en los diagramas y secuencia del mismo.



4.3.2 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

Constituye el esquema para el desarrollo de los componentes del proceso. Relaciona todas las actividades que se pueden desarrollar en el proceso ordenadas cronológicamente.

La descripción general, permitirá identificar:

- **Qué se hace:** Actividades (valoración documental, inspección, informe).
- **Quién lo hace:** Profesionales (A4, Técnico delegación, Técnico Salud Ambiental, Técnico Secretaría Gral.).
- **Cuando:** En qué momento...
- **Donde:** Distrito/Área Gestión Sanitaria, Delegación, ...
- **Cómo:** Instrucciones de trabajo, protocolos, guías, ...

Para ilustrar la descripción general incluimos dos ejemplos, que constituyen sólo parte del trabajo total realizado por los grupos que han diseñado los procesos correspondientes. De ahí que no aparezcan todos los pasos de la descripción general, sino sólo unos pocos considerados pertinentes para la mejor comprensión de este apartado.

Ejemplo 1. Descripción general de las tres primeras actividades del proceso de alertas

Secretaría General de Salud Pública y Participación

Qué	1º Recepción de la alerta
Quién	Técnico Protección de la Salud
Dónde	Secretaría General de Salud Pública y Participación
Cuándo	Plazo máximo: primer día hábil tras la notificación
Cómo	Aplicación informática diseñada a tal fin
Qué	2º Valoración de la alerta
Quién	Técnico de Protección de la Salud
Dónde	Secretaría General de Salud Pública y Participación
Cuándo	El mismo día de la recepción
Cómo	De acuerdo con las características de calidad que se definen en el apartado correspondiente
Qué	3º Notificación de la alerta y/o actuaciones
Quién	Técnico de Protección de la Salud
Dónde	Secretaría General de Salud Pública y Participación
Cuándo	El mismo día en que sea valorada, si es necesario
Cómo	Aplicación informática diseñada a tal fin



Ejemplo 2. Descripción general de las tres primeras actividades del proceso de autorizaciones sanitarias

Qué	1a INICIO DEL PROCESO (en el órgano competente para tramitar): • Registro de la solicitud y recepción de la documentación • Remisión a la Unidad que tramita
Quién	Administrativo DI-AGS/DP/SGSPyP*
Cuándo	A solicitud del interesado o a la recepción del oficio de remisión de expedientes que tienen entrada en otro órgano del SSPA e inmediato traslado a la Unidad que tramita o al técnico de PS
Dónde	En DI-AGS/DP/SGSPyP
Cómo	Registro de la solicitud o del oficio de remisión según la aplicación informática ariesweb y remisión del expediente a la Unidad que tramita

*. DI-AGS (Distrito Sanitario –Área de Gestión Sanitaria)
 DP (Delegación Provincial)
 SGSPyP (Secretaría General de Salud Pública y Participación)

Qué	1b INICIO DEL PROCESO (en cualquier registro del SSPA distinto del órgano competente para tramitar): • Registro de la solicitud y recepción de la documentación • Remisión del expediente al órgano competente para tramitar
Quién	Administrativo de un órgano distinto al competente para tramitar del SSPA
Cuándo	A solicitud del interesado e inmediato traslado al órgano competente para tramitar
Dónde	En cualquier registro del SSPP distinto al del órgano competente para tramitar
Cómo	Registro de la solicitud según la aplicación informática ariesweb y remisión del expediente al órgano competente para tramitar

Qué	2º Preparación del expediente y notificación al interesado del inicio del trámite
Quién	Técnico de PS / Administrativo de DI-AGS/ DP/ SGSPyP
Cuándo	Antes de 10 días* tras el registro de entrada de la documentación en el órgano competente para tramitar
Dónde	En DI-AGS/ DP/ SGSPyP competente para tramitar
Cómo	Según lo establecido en la LRJAP y PAC, en anexos II y III y salida según aplicación informática ariesweb



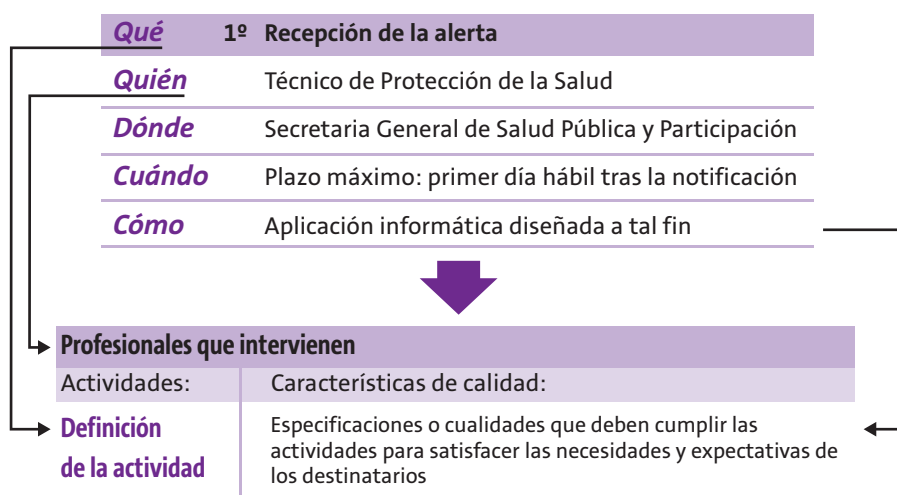
4.3.3 ACTIVIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

En esta fase del diseño, deben quedar definidas de forma concreta y práctica, las actividades a desarrollar en cada eslabón de la secuencia del propio proceso que pudiera generarse. Para ello es preciso disponer de la evidencia científica que nos permita aplicar en cada caso la práctica correcta, o bien con base en las disposiciones reglamentarias que sean de aplicación, guías técnicas normalizadas o en recomendaciones y el consenso de los expertos, etc.

En todo caso las actividades a desarrollar estarán justificadas, con independencia de la adecuación a las normas legales, por la evidencia científica existente o la recabada mediante las técnicas de investigación más apropiadas y en función de la efectividad y eficiencia demostrada, sin perder nunca de vista que el fin último es obtener una mayor protección de la salud.

No obstante lo expuesto, en aquellos casos en que proceda, podrá invocarse el recurso al Principio de Precaución, debiendo, en cada supuesto y para cada ámbito de actuación, Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental, utilizar sus directrices de aplicación específicas.

El desarrollo gráfico de las actividades y sus características de calidad se realiza a partir de la descripción general. Para ello se elaboran tablas donde se reflejaran los profesionales que intervienen, las actividades que cada profesional tiene que ejecutar y los criterios de calidad que deben reunir dichas actividades, de forma exhaustiva, detallada y práctica incorporando los componentes espaciales (donde) y temporales (cuando).



Ejemplo 1. Desarrollo de las tres primeras actividades y sus características de calidad del proceso de alertas. (Incluimos tabla-anexo2 con los criterios de clasificación de alertas por niveles).

Técnico PS de la Secretaría General de Salud Pública y Participación	
Actividades	Características de calidad
1º Recepción de la alerta	■ En todo momento debe estar designado un técnico responsable de la recepción. ■ Se realizará como máximo el primer día hábil tras la notificación.

Técnico PS de la Secretaría General de Salud Pública y Participación	
Actividades	Características de calidad
2º Valoración de la alerta	■ Se valorará el mismo día de la recepción. ■ Se revisará que la alerta incluye los datos mínimos definidos en Anexo 1. Caso contrario se solicitará una mejora al proveedor de la información en el plazo máximo de 24 horas desde la valoración. ■ La valoración de la gravedad e inminencia del riesgo se realizará de acuerdo con la evidencia científica disponible. ■ Caso de ser una modificación, se tendrá en cuenta la información anterior. ■ Si es la notificación de una alerta con entrada en una Delegación Provincial o validada en ese nivel, se valorará con los mismos criterios que las alertas descendentes. ■ Se clasificará por niveles de acuerdo con el Anexo 2. Caso de ser clasificada de nivel F se procederá acto seguido a su archivo.

Técnico PS de la Secretaría General de Salud Pública y Participación	
Actividades	Características de calidad
3º Notificación de la alerta	■ La alerta se notificará a las Delegaciones Provinciales (DP) seleccionadas y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS): ● Si se clasifica de nivel A ó B el mismo día de su valoración a todas las DP y a la DGAS. ● Si se clasifica de nivel D ó E. ■ El mismo día de su valoración a la DGAS y a las DP implicadas en el origen y/o destino. ■ Tabulada con una periodicidad bimestral a las DP no implicadas.



- Si se clasifica de nivel C la información se remitirá tabulada a todas las DP con una periodicidad bimestral.
- La notificación se realizará por la aplicación informática diseñada a tal fin, quedando registrada toda la información. En todo caso, por una única vía.
- Se incluirán al menos, los datos mínimos definidos en el Anexo 1.
- La notificación dentro del SSPA la realizará el técnico responsable. La notificación fuera del SSPA la realizará el Jefe de Servicio correspondiente.

Riesgo grave e inmediato	Origen en el ámbito	Distribución en el ámbito	Nivel
Sí	Sí	Sí / No	A
Sí	No / desconocido	Sí	B
Sí	No / desconocido	No / desconocido	C
No / desconocido	Sí	Sí / No	D
No / desconocido	No / desconocido	Sí	E
No / desconocido	No / desconocido	No / desconocido	F

Ejemplo 2. Desarrollo de las tres primeras actividades y sus características de calidad del proceso de autorizaciones sanitarias.

Administrativo del órgano competente para tramitar	
Actividades	Características de calidad
1a INICIO DEL PROCESO (en el órgano competente para tramitar) • Registro de la solicitud y recepción de la documentación • Remisión a la Unidad que tramita	■ Registro informático de la fecha de entrada de la solicitud (según aplicación informática ariesweb). ■ Registro accesible y bien señalizado. ■ Atención personalizada, amable, correcta y sin demora. Identificación de los profesionales. ■ Posibilidad del solicitante de consultar dudas y realizar preguntas, tanto por teléfono como personalmente. ■ Sellar original y todas las copias y entregar la que corresponda al interesado debidamente sellada con la fecha de entrada de la solicitud. ■ Traslado a la Unidad que tramita o al Técnico de PS que corresponda, lo antes posible.



Administrativo del órgano competente para tramitar

Actividades	Características de calidad
1b INICIO DEL PROCESO (en cualquier registro del SSPA distinto del órgano competente para tramitar)	■ Registro informático de la fecha de entrada de la solicitud (según aplicación informática ariesweb). ■ Registro accesible, bien señalizado. ■ Atención personalizada, amable, correcta y sin demora. Identificación de los profesionales. ■ Posibilidad del solicitante de consultar dudas y realizar preguntas, tanto por teléfono como personalmente. ■ Sellar original y todas las copias y entregar la que corresponda al interesado debidamente sellada con la fecha de entrada de la solicitud. ■ Mediante oficio de remisión dirigido al órgano competente para tramitar, se enviará el expediente con el registro de salida, lo antes posible.
• Registro de la solicitud y recepción de la documentación • Remisión del expediente al órgano competente para tramitar	

Técnico de PS /administrativo de DI-AGS/ DP/ SGSPyP

Actividades	Características de calidad
2 PREPARACIÓN DEL EXPEDIENTE Y NOTIFICACIÓN AL INTERESADO DEL INICIO DEL TRÁMITE	■ Cuando proceda se realizará la mecanización de la solicitud en las aplicaciones informáticas correspondientes (previa valoración de datos básicos por técnico de PS). ● Registro informático sin errores administrativos. ● Cotejando cuando proceda, lo solicitado con los datos que ya obran en los registros correspondientes. ● Asignación de número de expediente y un nº de archivo para facilitar su localización. ● Se dispondrá de instrucciones claras y precisas y con criterios unificados que indiquen trámites administrativos a realizar en el proceso. ● Accesibilidad a todas las bases de datos actualizadas de todos los establecimientos, actividades y servicios (SIGIA, SIGSA, Registros provinciales, etc). ■ Comprobar que la documentación está completa, según lo recogido en el anexo IV para cada tipo de autorización y que lo solicitado se adecua a la memoria presentada. ■ La documentación se habilitará en las carpetas necesarias según las instrucciones y protocolos recogidos en el anexo III. ■ Dentro de los 10 días siguientes a la recepción de la solicitud en el registro del órgano competente para su tramitación, se notificará al interesado el inicio de la tramitación con acuse de recibo, según modelo recogido anexo II. ● Se utilizará un lenguaje claro y sencillo.



- La notificación indicará claramente el plazo máximo normativamente establecido para la resolución y notificación del procedimiento, los efectos que pueda producir el silencio administrativo, así como la fecha de entrada de la solicitud.
- Se informará del lugar y nº de teléfono donde consultar dudas y realizar preguntas sobre su solicitud.
- Rapidez en la gestión y cumplimiento de plazos establecidos en LRJAP y PAC.
- Cuando proceda se realizará la mecanización de la fecha de salida y de recepción efectiva de la notificación en las aplicaciones informáticas correspondientes.

4.3.4 COMPETENCIAS PROFESIONALES

La orientación de nuestra organización sanitaria al usuario y su necesaria flexibilidad para adaptarse a la demanda cambiante, exige de profesionales, su principal activo, capaces de integrarse en equipos de trabajo, con autonomía y responsabilidad orientada a la consecución de unos resultados de efectividad, calidad y satisfacción de los usuarios.

En todo proceso operativo han de quedar identificados los perfiles o características o cualidades de las distintas personas que participan en su ejecución y desarrollo, con base en las competencias profesionales requeridas para el desempeño de las funciones y responsabilidades asumidas en las distintas actividades de la secuencia del proceso; estableciendo para cada una de ellas, las características más idóneas, de los profesionales que intervienen.

Se entiende por competencia profesional, la aptitud o capacidad para el desempeño de forma idónea, concordante con los objetivos, de una actividad o tarea; comprende los conocimientos teórico-prácticos, como las habilidades, en las que se incluirían las relaciones interpersonales, la ejecución de procedimientos, etc. O dicho de otro modo, el ejercicio profesional en base a un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados en la acción, adquiridos a través de la experiencia (formativa y laboral); resolviendo problemas específicos de forma autónoma, flexible e inteligente en contextos singulares.

Podemos establecer distintos tipos de competencia profesional:

- Competencias transversales de carácter generalista o desempeño amplio, compartidas por distintas especialidades y cualificación.



- Competencias específicas de carácter más particular o desempeño en espacios de mayor especificidad o exclusividad.

La evaluación de las competencias profesionales, no consiste sólo en verificar la certificación de grado académico, alcanza la valoración de la actitud ante el trabajo diario y puede comprender distintas etapas, las fuentes empleadas y procedimientos para la recogida de la información, su interpretación y la idoneidad de las medidas adoptadas en consecuencia.

La formación para el desarrollo de competencias profesionales asociadas a la gestión por procesos, que se han mencionado, como las que puedan detectarse en un futuro, constituye una pieza clave para la implantación de la gestión por procesos, de forma que constituya un estímulo adicional y propicie la mejora continua.

4.4 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL PROCESO

Se trata de representar esquemáticamente y paso a paso los detalles del proceso, incluyendo las entradas y salidas, así como el conjunto de actividades y tareas que lo conforman.

El esquema propuesto de representación por niveles, se basa en la metodología IDEF, que propone el empleo de “cajas” para enmarcar las distintas funciones, actividades, y flechas para interrelacionarlas o indicar: las **entradas**, por la izquierda, las **salidas** por la derecha, los **procesos estratégicos** desde arriba y los de **soporte** desde abajo, se adaptará a las necesidades de cada proceso y al ámbito en el que se va a desarrollar. De esta forma perseguimos:

- Tener una visión global del proceso, **niveles** de actuación: Distrito/ Área de Gestión Sanitaria, Delegación Provincial, Secretaría General de Salud Pública y Participación. **Profesionales** que intervienen, Agentes de Control Sanitario Oficial, Técnicos de Salud, Administrativos Celadores, Laborantes, Etc. Así como los **recursos** necesarios para obtener el resultado esperado.
- Identificar rápida y fácilmente las funciones, responsabilidades y competencias de los participantes en el proceso.
- Identificar los puntos en los que se puede medir la efectividad y eficiencia del proceso.
- Ligar el “qué” y el “como” en relación con la tarea a realizar.



La representación gráfica de los procesos integrados, de cierta complejidad, requiere establecer distintos niveles, desde la globalidad o nivel “0”, hasta el máximo detalle o nivel “4”, en el que se reflejarían las tareas específicas a desarrollar, dentro de la unidad, más básica de ejecución.

Si bien este esquema no es necesario que esté desarrollado a todos los niveles, en todos los casos, sí es preciso que el equipo de diseño, marque el grado de detalle o especificación al que quiere llegar, para cada nivel.

Es importante asumir, desde el primer momento, que en este modelo de diseño se trabaja con procesos integrados que implican a diferentes organizaciones y, por tanto, con un considerable nivel de dificultad, lo cual obliga a decidir, en cada momento, cuál es el instrumento de representación gráfica más adecuado.

Se han establecido cinco niveles de representación gráfica, desde el 0 hasta el 4, pasando progresivamente de una visión global de los procesos –nivel 0- hasta las tareas específicas a realizar en un proceso concreto –nivel 4-.

ARQUITECTURA NIVEL 0

Se trata de una representación global, de los procesos que desarrolla la organización en su conjunto. Sería una representación única para todos los procesos integrados dentro del SSPA y más concretamente de los Servicios de Protección de la Salud en los ámbitos de la Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental.

ARQUITECTURA NIVEL 1

Consiste en la representación gráfica de un proceso concreto. Supone una visión global de las diferentes actividades que se desarrollan en los distintos escenarios donde se propone su realización. Tiene especial importancia ya que consigue visualizar la amplitud real del proceso desde la entrada de los ciudadanos, empresas, situaciones, etc, los diferentes proveedores que intervienen, y las diferentes salidas en función de la resolución de las necesidades de la situación o demanda.

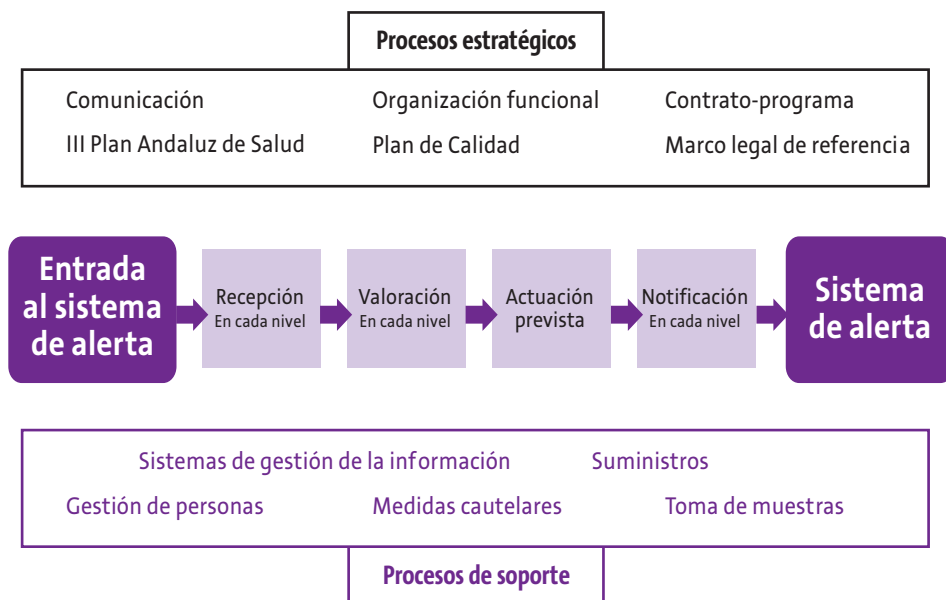
Esta posibilidad de representación gráfica del proceso de forma global hace recomendable que este nivel 1 se dibuje de manera provisional en las primeras sesiones de trabajo.



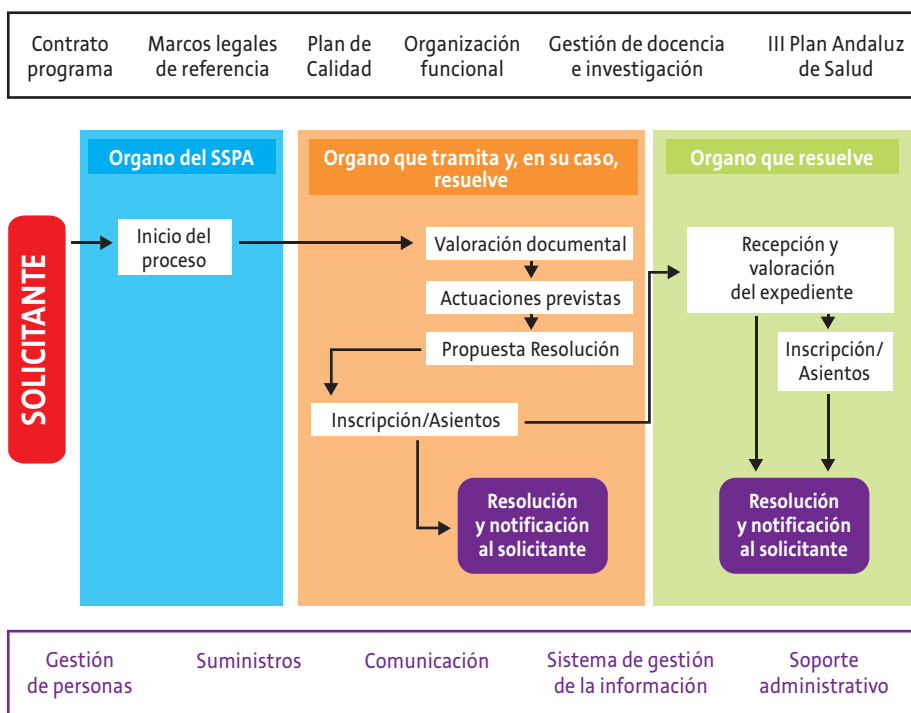
Tal como hemos referido anteriormente y se observa en los ejemplos, se representan tres bloques:

- **Procesos estratégicos:** Constituyen los procesos necesarios para el mantenimiento y progreso de la organización, tales como el Plan de Calidad, el Plan de formación, etc. Se sitúan longitudinalmente en la parte superior del esquema.
- **Proceso operativo:** Es el objeto de desarrollo, por lo que incluiríamos las diferentes actividades de forma global y los distintos escenarios donde se ejecuta el proceso. Se sitúa en la parte central del esquema.
- **Procesos de soporte:** Son los que sirven de apoyo y facilitan el desarrollo de las actividades contempladas en el proceso operativo, tales como transporte de muestras, laboratorio, etc. Se representan longitudinalmente en la parte inferior del esquema.

Ejemplo 1. Arquitectura nivel 1 del proceso de alertas



Ejemplo 2. Arquitectura nivel 1. Autorizaciones sanitarias en Protección de la Salud



ARQUITECTURA NIVEL 2

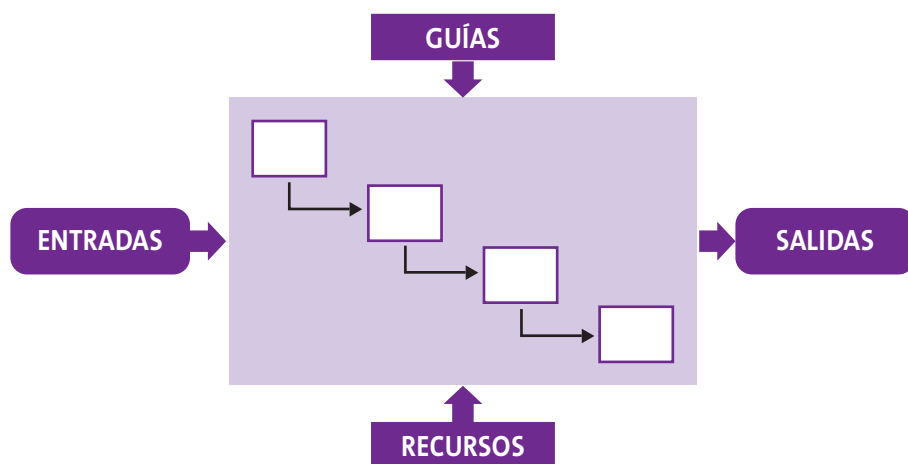
Una vez diseñado el esquema gráfico del conjunto de actividades que conforman el proceso (Nivel 1), el segundo paso consiste en profundizar y desarrollar cada una de ellas. Dependiendo de la complejidad del proceso, se necesitan varios esquemas que representen los distintos subprocesos que se originen en cada caso, con objeto de definir con más detalle las actividades, sin complicar en exceso la representación gráfica. Consiste en la presentación de una “caja”, en la que están incluidas las distintas actividades del subproceso de forma ligada, entre sí y con los servicios facilitados al usuario.

En los laterales de la caja se representan mediante flechas:

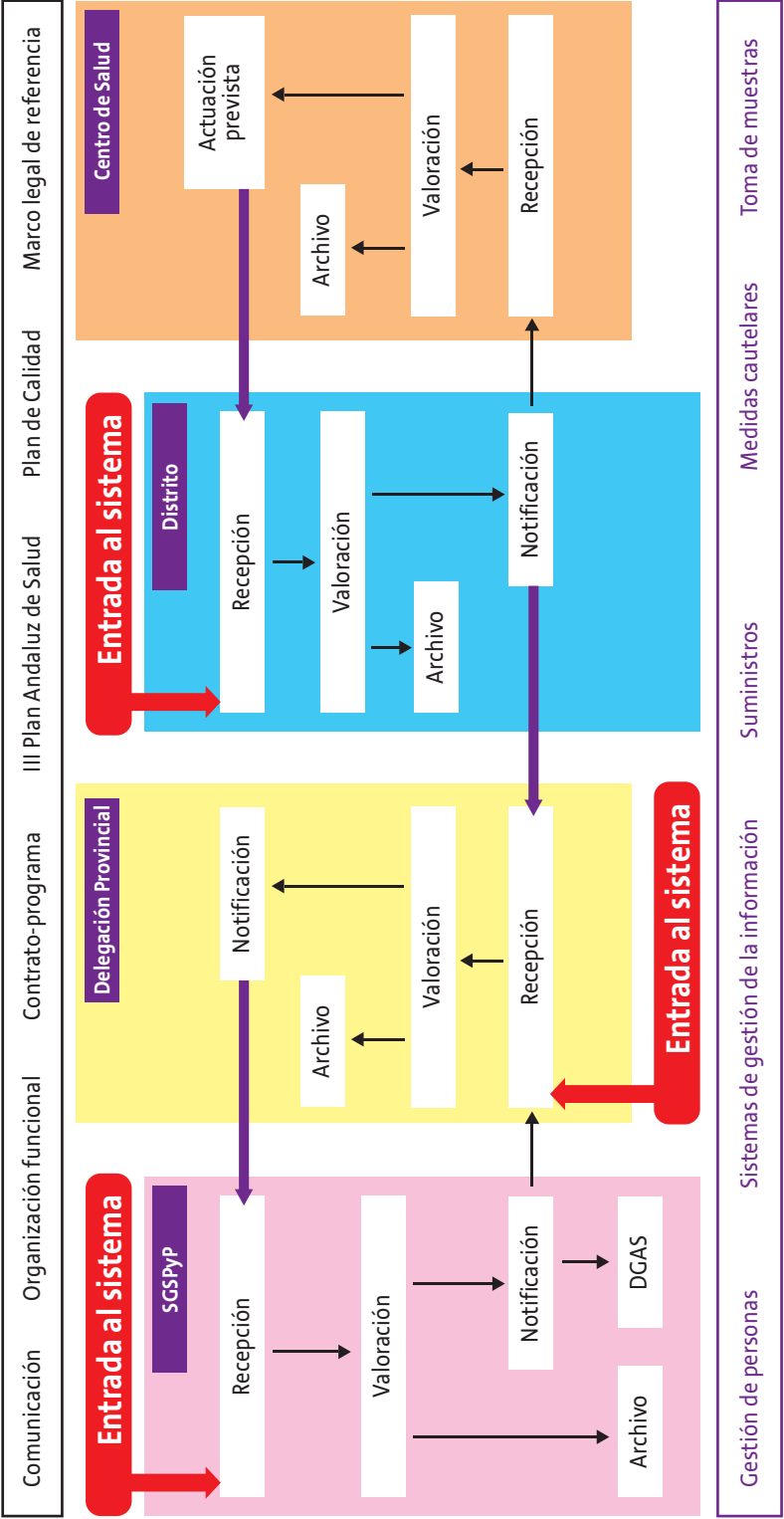
- Las entradas del subproceso: Según las características del mismo, pueden existir una o varias entradas.
- Las salidas del subproceso: del mismo modo pueden existir una o varias salidas que dan por finalizado el proceso.

En la parte superior e inferior, se pueden representar otros aspectos, como:

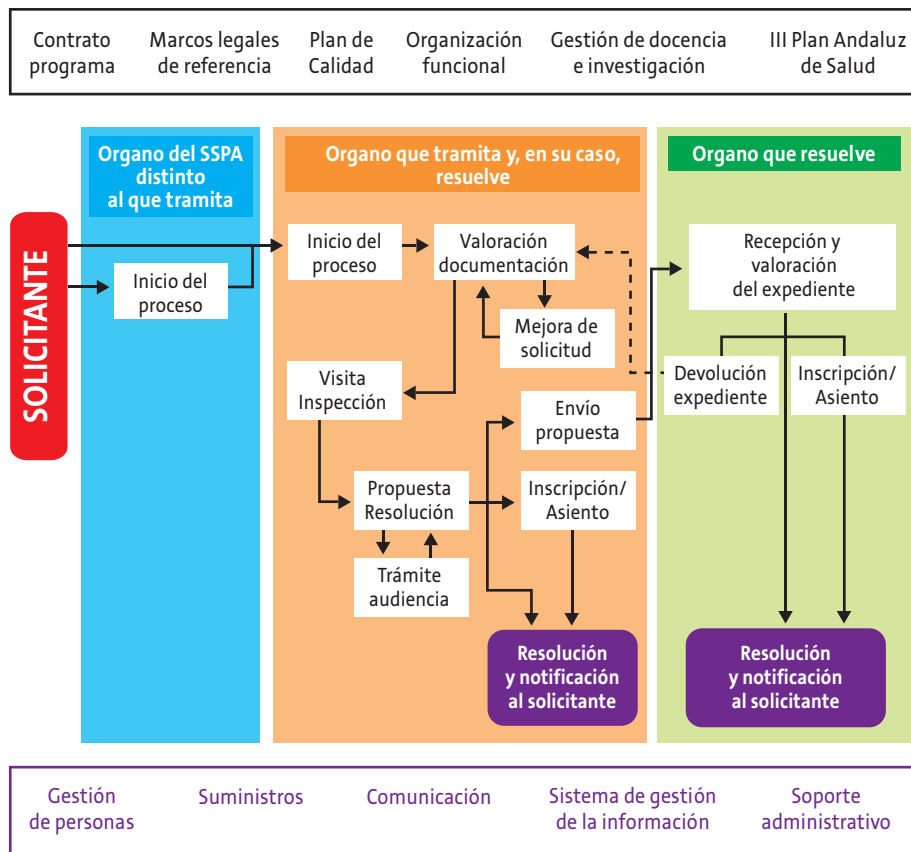
- Guías o “controles”: Se sitúan en la parte superior, marcan nuestro proceder en cada actividad, se tratan de recomendaciones específicas, disposiciones legales, etc.
- Recursos o “mecanismos”: se sitúan en la parte inferior del esquema. Son los medios necesarios para poder realizar las actividades. Representan los procesos de soportes contemplados en el Nivel 1, pero de una forma concreta y ligada exclusivamente al subproceso que estamos representando.



Ejemplo 1: Arquitectura nivel 2 del proceso de alertas



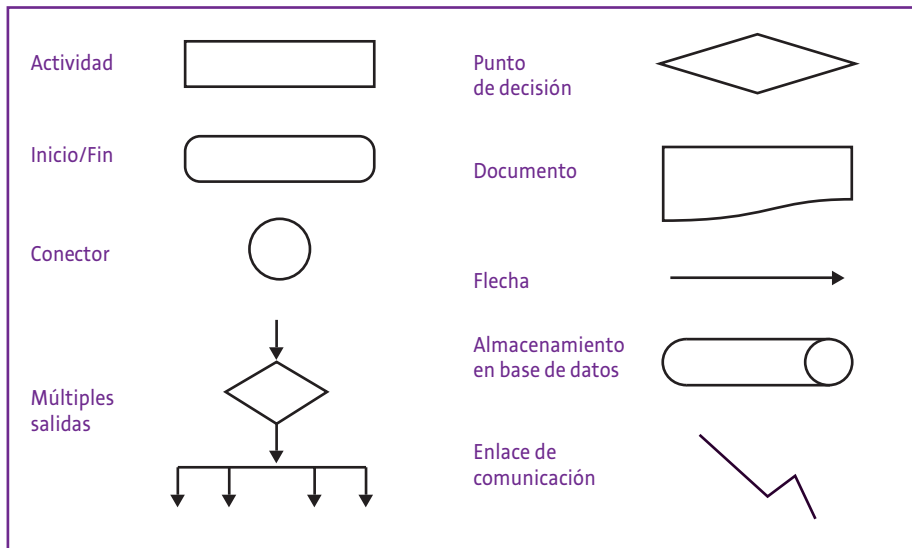
Ejemplo 2. Arquitectura nivel 2. Autorizaciones sanitarias en Protección de la Salud



ARQUITECTURA NIVEL 3

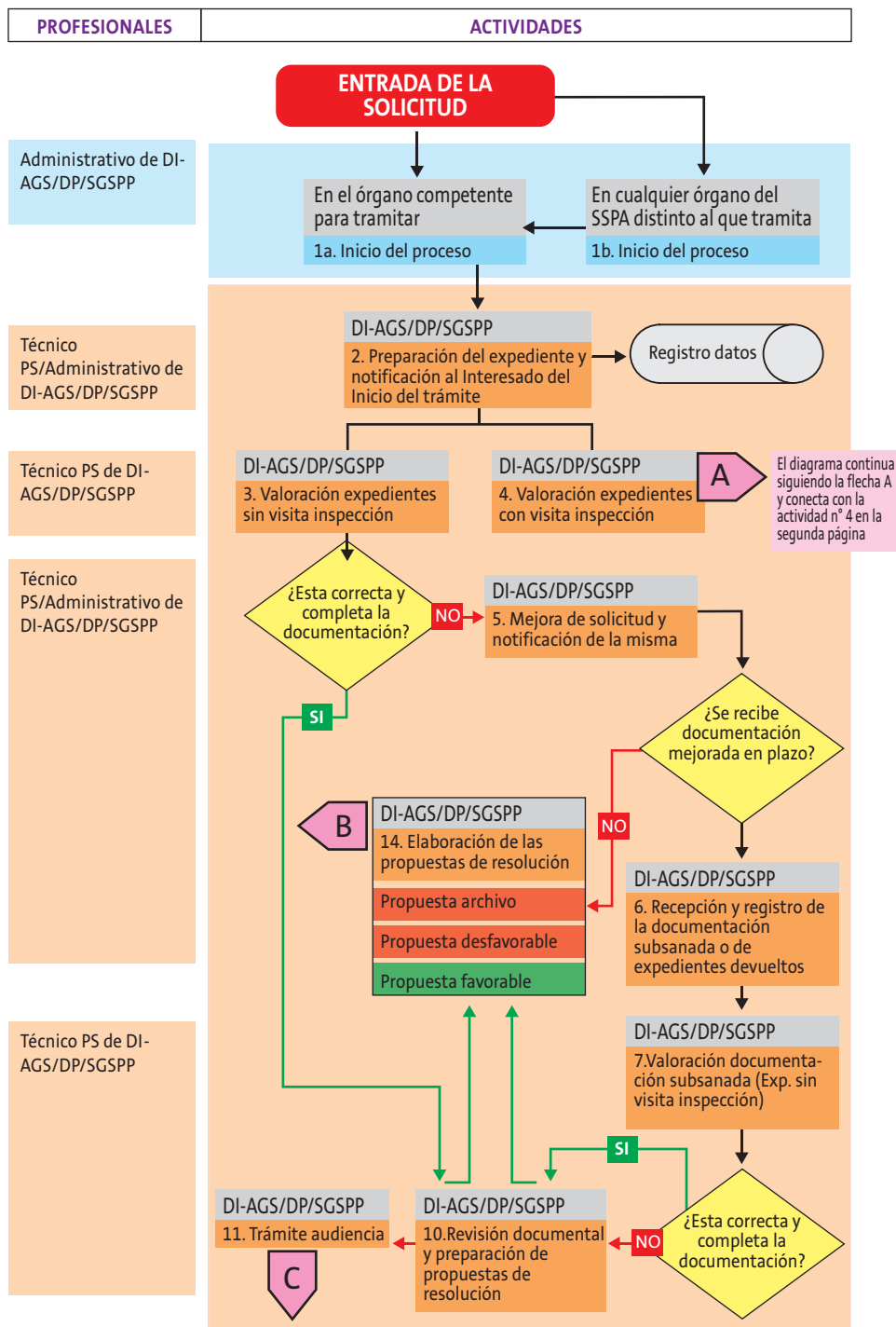
En esta fase de la representación gráfica del proceso se hace un desglose de las distintas actividades y las personas que las llevan a cabo, usando diagramas de flujo, en los que a su vez se reflejen el lugar y el tiempo en el que se realiza la actividad o se entrega el servicio al usuario.

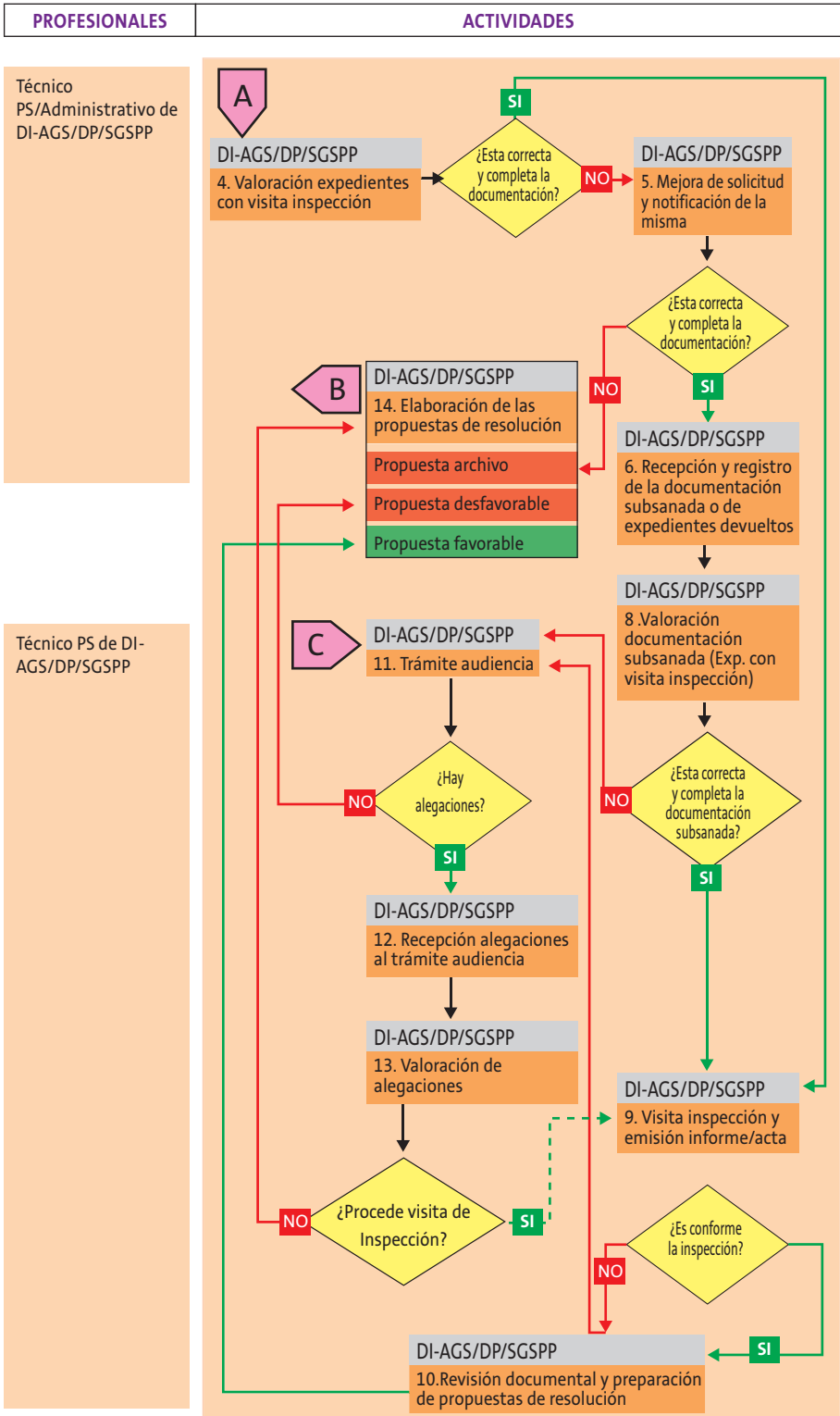
La representación gráfica de los diagramas de flujos, suele servirse de los siguientes iconos, aunque puede utilizarse cualquier tipo de medio gráfico que ayude a la mejor interpretación de los diagramas:

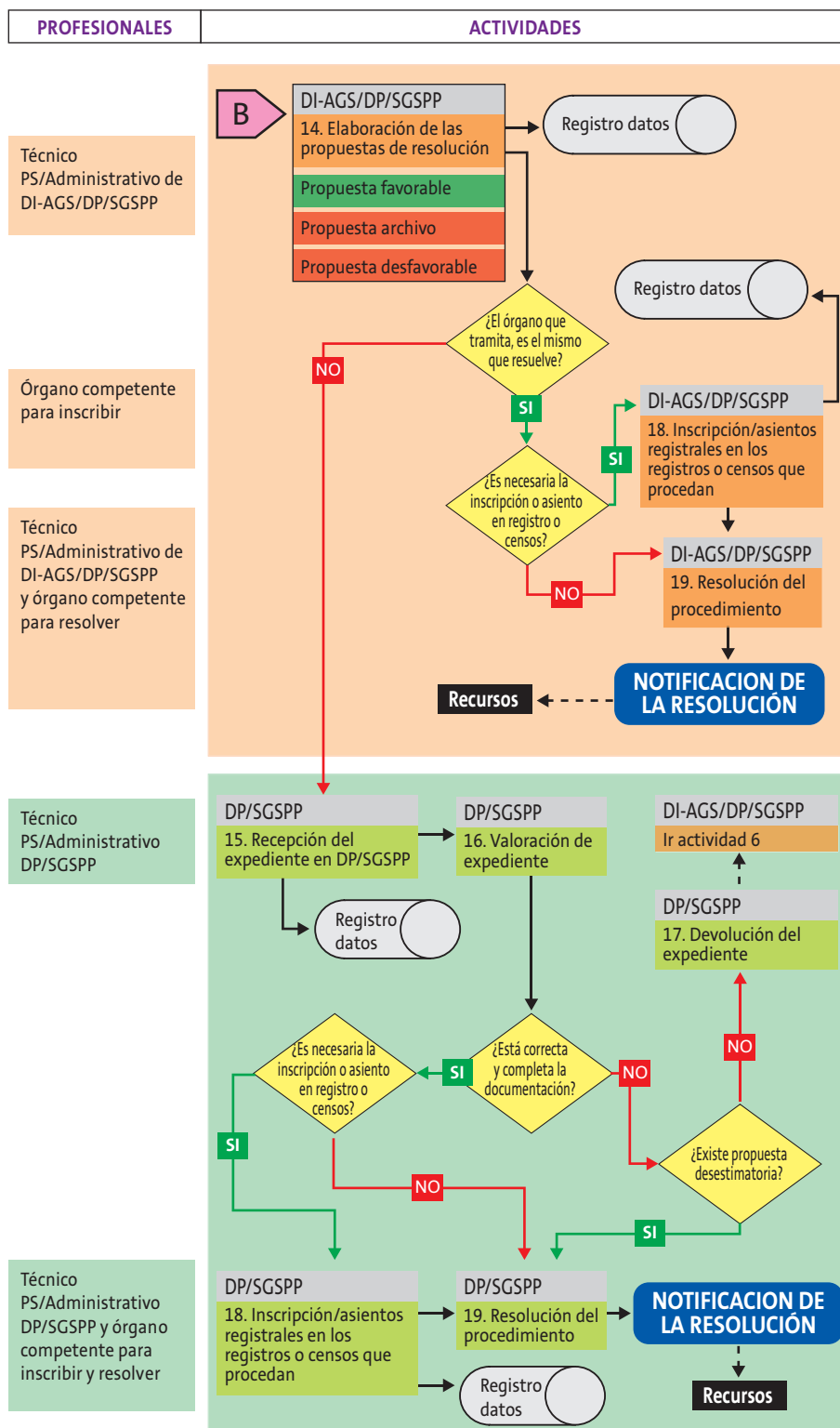


Ejemplo 1. Arquitectura Nivel 3. Proceso autorizaciones sanitarias

Arquitectura de nivel 3. Proceso General de Autorizaciones Sanitarias en Protección de la Salud.







ARQUITECTURA NIVEL 4:

A medida que nos acercamos a la entrega de servicios, el nivel de desarrollo deberá tender a la concreción y al detalle. Un esquema global para toda la organización, llega hasta una aproximación general de nivel 3, mientras que la arquitectura 4 es particular de cada Distrito/Área de gestión sanitaria donde se va a implantar el proceso.

La arquitectura nivel 4 se diseña en el nivel local a fin de adaptar el proceso a las peculiaridades, recursos y situación propia. Su desarrollo particular podría responder al esquema presentado a continuación.

QUÉ (actividades)	QUIÉN (personas)	CUÁNDO	DÓNDE	CÓMO (características de calidad)



5. FASES DEL PROYECTO DE IMPLANTACIÓN

Una vez terminado el documento referido al proceso, por el grupo de trabajo específico, es necesario establecer una estrategia para su implantación efectiva.

Quizás en este momento sea necesario especificar que, en el ámbito de la PS, la implantación de los distintos procesos diseñados, no será voluntaria, sino obligatoria; a diferencia de lo que puede ocurrir en otros espacios del Sistema Sanitario Público Andaluz., No obstante, y en base a la concurrencia de posibles variables, si podría contemplarse una diferencia en cuanto a la velocidad de implantación. Diferencia que siempre deberá quedar suficientemente justificada. En todo caso, el final, a corto plazo, siempre será la implantación de todos los procesos diseñados en la totalidad de la estructura de PS de nuestra Comunidad Autónoma.

La Unidad funcional que debe contemplarse a la hora de implantar cualquier proceso, salvo excepciones que serán detalladas específicamente, y contando con los tres niveles de la estructura, en el ámbito de PS, serán el Distrito/Área de Gestión Sanitaria (DS/AGS), a nivel base, la Delegación (DP) correspondiente a nivel provincial y la Secretaría General de Salud Pública y Participación (SGSPyP) y la Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS) del SAS, a nivel autonómico.

Con carácter general para la implantación de todos los procesos se constituirá una **Comisión Mixta Interniveles**. Dicha comisión se constituirá con representación de DDSS/AGSS, DDPP, SGSPyP y DGAS. Incorporará, igualmente al coordinador del grupo redactor así como, en su caso, a algún miembro de los expertos que han diseñado el proceso, así como del grupo referente.

La mencionada comisión tendrá como funciones:

- Asegurar la factibilidad de la implantación. Identificando, en su caso, las necesidades de desarrollo del proceso en cuestión (procesos de soporte, recursos necesarios, etc.).
- Establecer unos objetivos básicos en relación con la implantación.
- Establecer el calendario de implantación. Incluyendo la posibilidad de contemplar la posible diferente velocidad, valorando su justificación.
- Establecer los objetivos del Plan de Comunicación específico de cada proceso.
- Asegurar la constitución de los equipos de diseño, desarrollo e implantación; convocar reuniones ordinarias o extraordinarias de dichos equipos.



- Evaluación y seguimiento de la implantación global de la gestión por procesos.

De otra parte, se establecerán un **Equipo de Desarrollo e Implantación Autonómico** y ocho **Equipos de Desarrollo e Implantación Provinciales**.

En el primer caso, **Equipo de Implantación Autonómico**, su constitución se realizará con un representante de cada una de las unidades implicadas (Servicio de Salud Ambiental, Servicio de Seguridad Alimentaria y Laboratorios y Unidad de Coordinación de Sanidad Ambiental y Alimentaria del SAS), un representante de cada Equipo provincial, y alguno de los expertos que diseñaron el proceso.

De entre los miembros de cada uno de estos Equipos, se escogerá a uno de los mismos que ejercerá de Responsable o Director del Proceso en cuestión a nivel de Andalucía, así como a otro que ejercerá la Secretaria del Equipo.

Serán funciones del Responsable o Director andaluz, o provincial de cada Proceso:

- Seguimiento del cumplimiento del cronograma y calendario, Plan de comunicación, de formación y cumplimiento de objetivos.
- Coordinar a los miembros del Equipo.
- Convocar las sesiones ordinarias del Equipo, acordadas por el mismo, así como las sesiones extraordinarias que sean oportunas, en base a los datos de seguimiento de la implantación.
- Elevar a la Comisión Mixta Interniveles, o al Equipo Autonómico respectivamente, cuantas cuestiones específicas del Proceso o generales fruto de la experiencia de implantación que el Equipo crea oportuno.
- Impulsar la mejora continua del Proceso.

En el segundo, **Equipos de Desarrollo e Implantación Provinciales**, se incorporará un representante de cada unidad provincial implicada (sección de Seguridad Alimentaria y de Salud Ambiental), así como el Responsable del proceso en cada uno de los Distritos/Áreas de Gestión Sanitaria existentes. Cuando ello fuera posible, y aunque sea de manera temporal o esporádica, podrá incorporarse alguno de los expertos que diseñaron el proceso.

Ambos equipos, y en su ámbito de actuación, llevarán a cabo las siguientes funciones:

- Establecer un calendario de trabajo, a tenor del cronograma especificado por la Comisión mixta interniveles.
- Sólo para el Equipo Autonómico:
 - Delimitar el proceso y/o subprocesos (Plan Operativo).

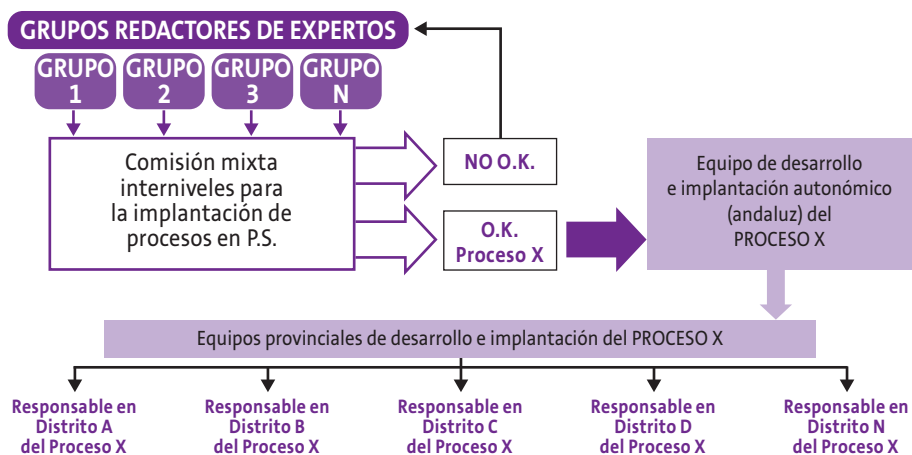


- Trasladar a la Comisión Mixta la evaluación de la implantación del proceso y proponer a dicha Comisión las actualizaciones del proceso en base a las propuestas de mejora.
- Realizar un análisis de la situación de partida.
- Identificar y gestionar los problemas previos a la implantación.
- Establecer unos objetivos básicos en relación con la implantación, acordes con los establecidos por la Comisión mixta interniveles.
- Ser los motores de la implantación del proceso.
- Establecer un plan de comunicación del proceso.
- Identificar las necesidades de formación específicas y establecer, en su caso, un plan de formación referente al propio proceso.
- Evaluar los resultados y proponer indicadores.
- ...

El Plan de Comunicación y en su caso el Plan de formación, se consideran dos elementos básicos en el éxito de implantación de los procesos. En el primer caso, **Plan de Comunicación**, se pretende conseguir el conocimiento por los profesionales, del documento de gestión del proceso en el que estén incluidos. Al mismo tiempo tiene como objetivo difundir, entre los profesionales implicados, las arquitecturas tipo 4 de cada proceso, con el fin de lograr su implantación.

Con respecto al **Plan de Formación**, los objetivos son los siguientes:

- En primer lugar lograr una formación básica en gestión por procesos de los profesionales implicados; lo que está previsto se adquiera con el desarrollo del Curso Básico en Protección de la Salud.
- En segundo lugar el adquirir conocimientos y habilidades para desarrollar el proceso específico de que se trate. En estos casos podría plantearse, de ser necesario, el contemplar alguna actividad específica de formación.



Independientemente de lo expuesto, que se refiere a la implantación de cada proceso específicamente, dependiendo de la Secretaría General de Salud Pública y Participación, y mientras se estime necesario, se mantendrá un Grupo Referente, donde quedarán representados todos los niveles de la estructura de PS, así como un responsable del Plan de Procesos en Protección de la Salud, que coordinará el grupo mencionado.

6. CONTROL Y MEJORA CONTINUA

Después de diseñar un proceso, la Organización proveedora de los servicios de Protección de la Salud debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua de los procesos.

Eso nos exige el control de la gestión como un proceso de carácter permanente, dirigido a la medición y valoración de cualquier actividad o servicio sobre la base de los criterios y puntos de referencia fijados, y a la corrección de las posibles desviaciones que se produzcan, de tal manera, que controlar consiste en verificar, mediante la confrontación con estándares y parámetros oportunamente fijados, si los resultados que se van obteniendo corresponden a los previstos, y en su caso emprender las actuaciones correctoras que convengan. Un proceso se considera que está en control o estabilizado cuando además de estar correctamente diseñado e implantado, existe un responsable del mismo, y además se mide y mejora su efectividad y eficiencia.

El control de la ejecución trata de asegurarnos que se entrega el servicio y se realizan todas las actividades contempladas en el proceso de acuerdo con los objetivos previstos, basándonos en la información directa aportada por un sistema de indicadores definidos.

El sistema de control tiene que contemplar cuatro elementos básicos:

1. Fijación de criterios y su cuantificación (estándares).
2. Medida de los resultados (método y unidad de medida).
3. Comparación y valoración de resultados para poder identificar desviaciones que permitan, después de ser analizadas, emprender acciones correctoras, que es la clave del proceso de mejora continua.
4. Acciones correctoras. Todo control debe estar orientado a emprender, si es necesario, acciones correctoras para corregir desviaciones.

6.1 INDICADORES

El último paso necesario en la fase de diseño de un proceso en PS, es la elaboración de los indicadores que proporcionen la información necesaria para la evaluación y control del proceso implantado y el logro de los objetivos propuestos en el mismo.



La calidad de los indicadores es muy importante para la gestión y toma de decisiones. De hecho la calidad de las decisiones está directamente relacionada con la calidad de la información utilizada. La dinámica de gestión de los procesos, requiere de la medición de los distintos parámetros ligados a las actividades del mismo.

Un indicador proporciona información resumida de un aspecto del proceso, ayuda a asegurar de que se hace lo que estaba propuesto, al tiempo que facilita comprender, comparar y mejorar los servicios que se prestan. Es una forma extremadamente importante de medida; sus usuarios deben comprender su finalidad, las fortalezas y debilidades de su valor, dentro de su contexto.

No existe el indicador perfecto, ya que uno sólo, no proporciona una visión completa de la realidad; a menudo ha de recurrirse a una selección equilibrada de unos pocos indicadores claves, que entre otras cosas, alerten de situaciones que deben ser investigadas y mejoradas.

A. CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS DE LOS INDICADORES

Las características que definen a los indicadores de un sistema de gestión son:

- **Relevancia:** Valoración de una actividad importante o crítica en los procesos diseñados.
- **Basados en estándares normativos y evidencias científicas** actualizadas en relación con el problema evaluado.
- **Priorizados** de acuerdo a la fuerza de la evidencia y a la influencia en el resultado.
- Tienen una relación lo más directa posible sobre el concepto valorado con objeto de ser **fieles y representativos** del criterio a medir.
- Sus resultados son **cuantificables** y sus valores se expresan normalmente a través de un dato numérico o de un valor de clasificación.
- **Rentables:** El beneficio que se obtiene en el uso de indicadores ha de superar la inversión de capturar y tratamiento de los datos necesarios para su desarrollo.
- **Integración** con sistemas de información existentes y compatibles con otros indicadores del sistema.
- **Comparabilidad:** posibilidad de establecer comparaciones entre centros, permitiendo el “*benchmarking*”. Así como en el tiempo y por tanto pueden representar la evolución del concepto valorado.
- **Fiabilidad:** grado de reproductibilidad de los resultados cuando el indicador es utilizado por observadores diferentes; la existencia de



un sustrato informático o documental, que haga al sistema auditable, refuerza la fiabilidad. Proporcionan confianza a los usuarios sobre la validez de repetidas medidas.

- **Flexibilidad:** para adaptarse a distintos niveles de agregación de la información según el nivel de la actuación y ser fáciles de establecer, mantener y utilizar.
- **Agilidad:** Deben permitir analizar la información en tiempo real.

B. TIPO DE INDICADORES

Existen diversos tipos de indicadores, tantos como niveles implicados y aspectos se pretenden evaluar en cada caso. A continuación se propone la siguiente clasificación:

- **Según la información que proporcionan:**
 - **Indicador centinela:** mide un resultado grave, indeseable y a menudo evitable.
 - **Indicador basado en índices:** mide un suceso de la actividad que requiere posterior valoración sólo si el índice de sucesos muestra una tendencia significativa en el tiempo, excede umbrales predefinidos o evidencia diferencias significativas al compararse con otros servicios o instituciones.
 - **Indicador trazador:** puede servir de patrón para evaluar la protección ó respuesta que se brinda por parte del Sistema de Salud y refleja de forma fiable la globalidad de las actuaciones; ha de referirse a una situación frecuente, en la que las deficiencias sean evitables, y en la que se pueda lograr el máximo beneficio al corregirlas.
- **Según la fase de intervención:**
 - **Indicadores de estructura:** Miden por ejemplo, la existencia de medios necesarios para cubrir un proceso.
 - **Indicadores de procesos:** La evaluación del proceso es una medida complementaria a la evaluación de resultados que nos acerca a la identificación de posibles medidas correctoras. En ocasiones, si no es posible medir resultados, la evaluación del proceso queda como la única posibilidad de medición de indicadores de la actividad.
 - **Indicadores de resultados:** Miden el funcionamiento (eficacia y/o eficiencia) el proceso, pueden establecerse a su vez otras clasificaciones: Indicadores sanitarios, de impacto, de gestión, etc.



C. DISEÑO DE INDICADORES

Una vez identificadas las necesidades de indicadores coherentes con los objetivos establecidos en los distintos niveles de la organización, se pasaría a su formalización, teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

Selección del indicador:

Del conjunto de indicadores posibles se deben priorizar aquellos cuyo esfuerzo para medirlos sea lo más rentable posible. Son de aplicación los siguientes criterios relativos a las áreas a valorar:

- Grado de cumplimiento de objetivos y acciones asociadas.
- Evolución de factores críticos de la organización y proceso implantado, aspectos conflictivos que puedan suponer un problema real o potencial.
- Coste y recursos necesarios para su evaluación y explotación.
- Fiabilidad de la información captada y motivación del personal implicado en su obtención.

Denominación del indicador:

Se corresponde con el aspecto a valorar, describe resumidamente la actividad, trámite o suceso que valora. En todo caso se complementaría con la definición del indicador, precisando las características de cada componente del mismo.

Fundamento:

Explicación de por qué es útil el indicador para valorar el proceso o resultado.

Fórmula de cálculo. Especificaciones y fuentes de información:

Tenemos que establecer cómo vamos a cuantificarlo de forma específica, evitando diferentes interpretaciones de los conceptos a medir, que se definirán con todo detalle, incluyendo las fuentes de información, los criterios de inclusión para el numerador y denominador y la periodicidad.

Delimitación de responsabilidades:

Entre las personas implicadas en el proceso, conviene establecer los responsables de la recogida de la información, explotación y análisis así como los encargados de comunicar los resultados.

Definición de estándares umbrales y objetivos:

Se concretarán los valores mínimos y máximos a lograr de forma sucesiva, por cada uno de los indicadores propuestos, de forma que la representación conjunta de indicadores y los valores de referencia, facilite la evaluación del logro de los objetivos establecidos.



Representación gráfica:

Es muy conveniente, para permitir la retroalimentación de los profesionales implicados, representar en un gráfico, tanto la evolución del grado de cumplimiento de un objetivo como de las personas implicadas en su consecución. Existen distintas formas: Diagramas, tablas, etc. En cualquier caso se recuerda el lema de "Las mejoras aumentan y los problemas disminuyen".

Ficha del Indicador:

Con ella se pretende concretar de forma esquemática los distintos aspectos que definen a cada uno de los indicadores seleccionados:

Denominación:	Concreto, sencillo, que resuma sus características
Dimensión y Ámbito	Tipo de indicador, Nivel de la organización implicado, distribución de responsabilidades. (posible codificación)
Definición	Descripción del indicador
Fundamento	Breve justificación de su selección: Importancia, relevancia
Estándar	Límites superior e inferior de los valores deseables
Objetivo	Propósito del indicador y grado de cumplimiento de estándares
Fuente	Origen de los datos empleados
Fórmula de cálculo	Población del indicador, criterios de inclusión de los datos, procedimiento para su cálculo
Interpretación	Significado de los resultados, posibles errores de medida
Periodicidad	Momento oportuno para su cálculo y comunicación
Observaciones	Incluir las clarificaciones de términos, criterios de inclusión y las de cualquier aspecto que pueda inducir a interpretaciones diferentes. Puede hacerse referencia a su representación gráfica

D. CUADROS DE MANDO

La evolución en el tiempo y las desviaciones con respecto a los objetivos, serán los aspectos que más particularmente interesen a los responsables de las actividades o procesos. Por ello, los **cuadros de mando** tienen por objetivo reagrupar y sintetizar los indicadores para representarlos de manera que puedan ser utilizados por la dirección o responsables directos.

Los indicadores y cuadros de mando son las herramientas indispensables para dirigir un proceso y alcanzar los objetivos previstos. Además pueden utilizarse para dirigir un sistema de calidad.



Elaboración del cuadro de mandos, consiste en la selección y posterior validación de aquellos indicadores que nos faciliten detectar desviaciones de aspectos críticos, sobre las que se requiere actuar, para mantener el grado de cumplimiento de los objetivos, dentro de los márgenes propuestos.

Con objeto de conocer las necesidades de indicadores a desarrollar, conviene identificar a los clientes o usuarios de los indicadores y cuadros de mandos, y determinar, de acuerdo con estos, los elementos que mejor pueden contribuir a poner de manifiesto una situación respecto a los objetivos establecidos.

Es importante reseñar que hay ocasiones en que las evidencias científicas son limitadas o incluso imposible disponer de las mismas, por ello, para la selección de criterios/indicadores deben combinar las mejores evidencias con la opinión de expertos que puedan juzgar razonable la utilidad de la selección realizada.

Por último, recordar que la medición no constituye por sí sola un factor de cambio ni de mejora; con objeto de influir en la gente, el indicador debe ser comprendido fácilmente, para que se den cuenta de su importancia y de las posibilidades de mejorar. Ha de valorarse, por ello, las implicaciones de sus resultados, los avisos o alertas que indican la necesidad de actuar y tener preparadas una batería de acciones correctoras, ante supuestos previsibles.

Ejemplo 1. Indicador del proceso de Autorizaciones

Denominación:	Tiempo de resolución de los expedientes
Tipo de indicador	Efectividad
Definición	Descripción del indicador
Objetivo	Conocer el tiempo medio que se invierte en el periodo de RESOLUCIÓN de una solicitud
Fundamento	En el proceso se establecen dos fases: la TRAMITACIÓN y la RESOLUCIÓN Se trata de establecer un indicador para cada fase que nos permita conocer y actuar en aquellas actividades en las que exista más demora, en este caso para la resolución de la solicitud
Cálculo	$\frac{\sum \text{de los días transcurridos entre la propuesta de resolución y la notificación de la resolución}}{\text{Nº de solicitudes presentadas}}$
Definición de términos	■ Σ de los días transcurridos entre la propuesta de resolución y la notificación de la resolución: Sumatorio de los días transcurridos entre la fecha del registro de entrada en el órgano que resuelve del expediente con la propuesta de resolución* hasta la fecha de notificación efectiva al interesado de la resolución ■ Nº de solicitudes presentadas Nº de solicitudes presentadas en el período considerado para el cálculo
Fuente	Registro del órgano competente para la resolución de la solicitud
Criterio de calidad	El tiempo de resolución de los expedientes no superará: ■ 80 días efectivos para expedientes con plazo de resolución de 6 meses. ■ 45 días efectivos para expedientes con plazo de resolución de 3 meses. ■ 20 días efectivos para expedientes con plazo de resolución de 2 meses.
Ámbito	Órgano que resuelve
Periodicidad	ANUAL. Considerar los expedientes cuya fecha de notificación efectiva de la resolución al interesado se encuentre en el periodo considerado para el cálculo
Observaciones	*En caso de ser el mismo órgano quien tramita y resuelve considerar la fecha de propuesta de resolución que figure en el documento



Ejemplo 2. Indicador Indicador del proceso de Alertas

Denominación:	Tiempo de inicio de actuaciones en alertas que identifican origen y/o distribución en nuestro ámbito
Dimensión	Efectividad
Fundamento	La celeridad en el inicio de actuaciones es un factor cualitativo muy importante en la atención de las alertas
Objetivo	Conocer el tiempo medio de respuesta
Cálculo	$\frac{\sum \text{tiempos entre recepción e inicio de actuaciones}}{\text{Nº alertas clasificadas de nivel A, B, D ó E}}$
Estándar	≤ 24 horas en Distrito, 48 horas en Delegación y 72 horas en SGSPyP
Definición de términos	■ En el denominador se incluyen los brotes de origen alimentario y/o ambiental, así como aquellas alertas que se inician en nuestro ámbito o identifican distribución en el mismo. ■ En el numerador se recoge el sumatorio de las diferencias entre la hora de inicio de actuaciones (reflejado en Acta, Hoja de Control Oficial o registro diseñado al efecto que recoja la información mínima definida en Anexo 4) y la hora de la recepción de la alerta. Los datos del numerador se refieren a las alertas incluidas en el denominador.
Fuente	Aplicación informática diseñada para gestionar las alertas
Ámbito	SGSPyP, Delegaciones, Distritos/Áreas Sanitarias, Técnicos de Zona
Periodicidad	Cuatrimstral acumulada
Observaciones	■ Se incluyen alertas y modificaciones que impliquen a los técnicos de protección y no son clasificadas de nivel C ó F. ■ Se incluyen las alertas cuya fecha de inicio de actuaciones esté incluida en el periodo analizado.



6.2 MEJORA CONTINUA

Para una Organización encargada de la Protección de la Salud de la población, mejorar continuamente la calidad de sus servicios es parte de su misión. Por tanto uno de los retos de la Organización es implantar una cultura de mejora continua como medio para conseguir el fin último de satisfacción del usuario/ciudadano. Establecer una cultura de mejora continua requiere, ante todo, medir. Sólo se puede mejorar aquello que se puede medir.

La mejora continua del proceso es un procedimiento que permite a los directivos y personal operativo tras la implantación de aquel, ejercer acciones de cambio en el diseño, ejecución y medidas de control planificadas en su día, encaminadas al ajuste del proceso a fin de lograr que las intervenciones, servicios o productos de nuestra actividad profesional en el campo de la Seguridad Alimentaria y la Salud Ambiental, sean consistentes con los estándares de calidad. Es considerada como una nueva forma de trabajo en la que se involucran y comprometen todos los profesionales que integran la organización, para lograr la satisfacción de los usuarios/ciudadanos por el trato recibido, y de los prestadores del servicio por la calidad técnica de los procedimientos que realizan.

La mejora continua de un proceso se basa en la evaluación continua de todos los elementos que conforman el mismo: su diseño, ejecución, medidas de control y ajustes necesarios a efectos de demostrar la conformidad del producto final, asegurar la calidad de la gestión y mejorar continuamente la eficacia del sistema y su gestión.

Los procesos, son entes dinámicos que deben estar continuamente monitorizados para mejorarlos y optimizarlos, con la finalidad de:

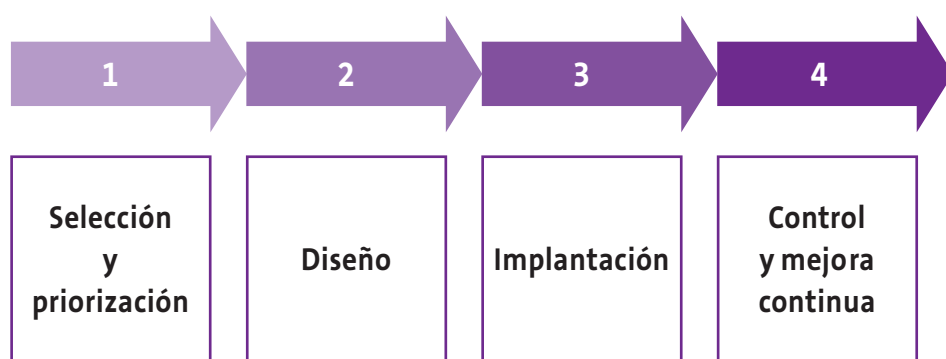
- Adaptarlos a las necesidades cambiantes tanto de los usuarios/ciudadanos como a la política y objetivos de calidad de la Organización.
- Incorporar los cambios normativos, cambios tecnológicos y del conocimiento científico.
- Detectar problemas, tanto de diseño como operativos que vayan surgiendo en la implantación del proceso.
- Identificar causas de incumplimientos y plantear alternativas para su corrección.
- Identificar oportunidades de mejora que permitan innovar sistemas de trabajo.

El resultado de la monitorización es el Rediseño y/o ajuste del proceso ya implantado.

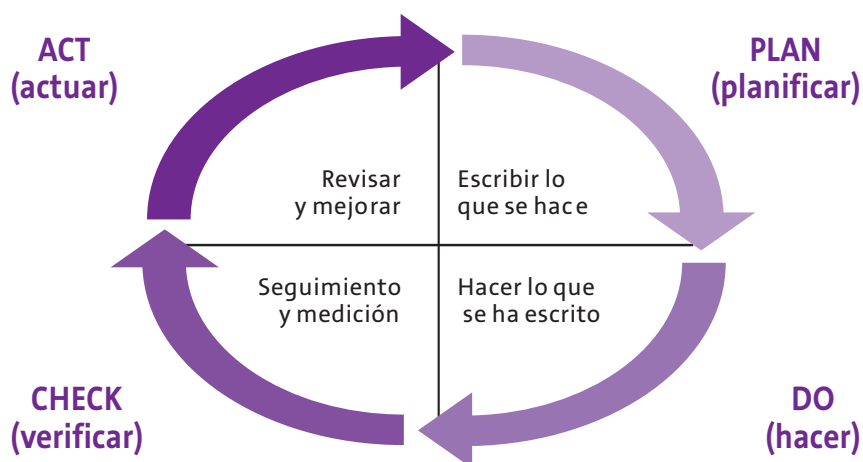


Las etapas para iniciar programas de mejora continua pueden esquematizarse de la siguiente forma:

1. Identificación y priorización de aquellos procesos considerados clave y elaboración de los mapas de procesos.
2. Diseño de la forma más adecuada para abordar cada uno de los procesos en PS.
3. Implantación de los procesos en la organización.
4. Evaluación de los procesos y elaboración del plan de mejora continua.



Existen diferentes sistemas de implementar esta Mejora continua de los procesos, en el marco en que nos movemos se aplica el denominado “Ciclo de Deming” o de Shewhart (desarrollado por éste último y popularizado por el primero) o ciclo PDCA:



LA METODOLOGÍA PDCA COMPRENDE LOS CUATRO PASOS SIGUIENTES:

Plan ("Planificar"):

Establecer los objetivos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

Se debe establecer una Planificación que contemple todos los aspectos que permitan conducir al proceso hacia la excelencia, y en este sentido, debe responder a las siguientes preguntas:

- *¿Quién lleva a cabo la mejora?* Contemplando el grado de implicación de los profesionales destinatarios del proceso y la capacidad de introducir cambios.
- *¿Cómo se lleva a cabo?* Analizando las distintas estrategias de optimización.
- *¿Cuándo?* Determinando el carácter puntual o genérico de la planificación de las actividades de mejora.
- *¿Qué se necesita?*

Do ("Hacer"):

Hacer lo que se planifica.

Hay que asegurar que se miden los resultados en cada paso. Así hay que medir el tiempo de realización de las tareas previstas, y el lugar mas idóneo donde estas se ejecutan, es decir se debe valorar la eficiencia del proceso y su efectividad, tanto desde el punto de vista de los profesionales que las realizan como el de los usuarios o clientes a los que se dirige.

Para llevar a cabo estas mediciones es imprescindible contar con un Sistema de Información integrado en el que se contemplen las diferentes dimensiones de calidad de los procesos, todas las fuentes de datos precisas, y estén contemplados los indicadores para la evaluación y control del proceso.

Check ("Verificar"):

Realizar el seguimiento y la medición de los resultados y productos ofertados respecto a los objetivos del proceso a fin de evidenciar el grado de consecución del valor añadido al producto mediante la implantación del proceso.



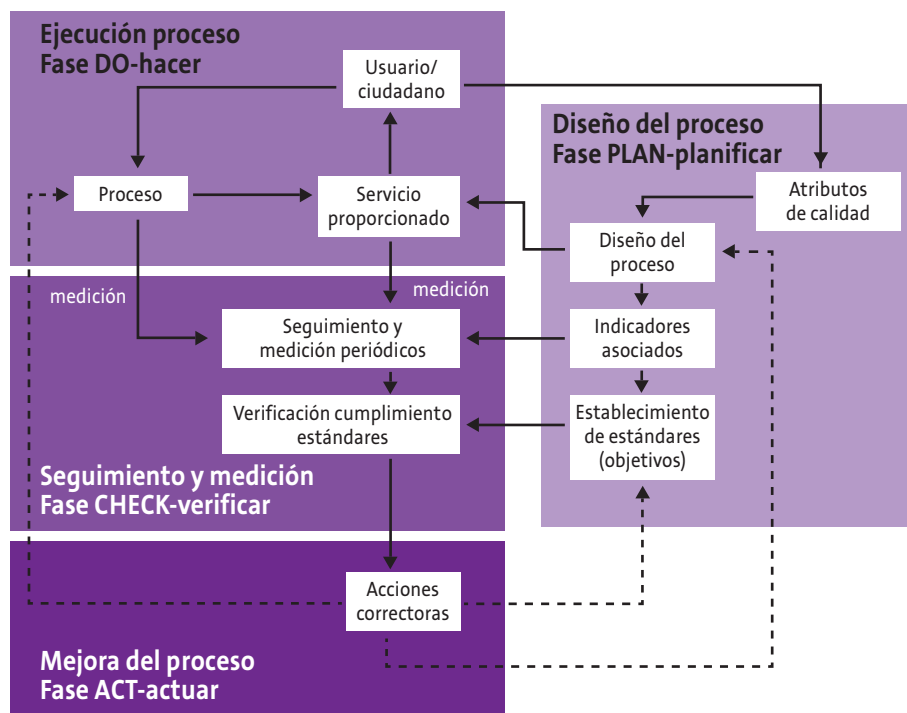
Se trata de buscar continuamente las causas de los errores y desviaciones en los resultados, interrelacionados los flujos de salida del proceso con las expectativas previas de los usuarios.

Act (“Actuar”):

Actuar en consecuencia, tomando acciones para mejorar continuamente los resultados y el desempeño de los procesos.

Se interviene en el proceso para solucionar los problemas de calidad, analizando las intervenciones factibles dentro del ámbito concreto de aplicación, y buscando el consenso entre los profesionales que lo lleven a cabo. Para ello es necesario apoyarse en las fuerzas a favor y gestionar adecuadamente las posibles resistencias a las soluciones previstas. Esto se puede lograr, por ejemplo, mediante la construcción de una matriz DAFO, en la que se visualicen tanto los factores externos al proceso (oportunidades y amenazas) como los internos (debilidades y fortalezas), cuyo conocimiento ayudará a diseñar la estrategia de intervención.

El siguiente esquema refleja gráficamente todo el proceso anteriormente descrito.



ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR LA MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS

1º *Constituir grupos de mejora*

La forma más operativa para el abordaje de la Mejora de los Procesos, y uno de los puntos clave de la gestión de calidad de los mismos, es la constitución de **Grupos de Mejora** implicando a las personas que los desarrollan y que por lo tanto, los conocen bien.

Estos grupos ofrecen un marco idóneo para que las personas de la organización puedan cambiar y mejorar las cosas, aprender y aplicar metodología de calidad, desarrollar la gestión participativa....

Estará integrado por aquellos profesionales, que por sus competencias y ámbito de actuación, reúnan el perfil requerido (conocimiento profundo del tema, experiencia en los aspectos normativos y operativos, motivadas, disposición para el trabajo en equipo...).

2º *Fase diagnóstica*

Realizar un proceso evaluativo cuali-cuantitativo, para determinar el nivel de calidad mediante la comparación de los resultados obtenidos con los estándares establecidos.

Para ello se han de emplear mecanismos de control que utilizados sistemáticamente permitan conocer todos los aspectos claves en el desarrollo del proceso analizado:

- Si su **variabilidad** se mantiene dentro de unos márgenes aceptable.
- Si la **efectividad** del proceso es la deseada (indicadores satisfactorios).
- Si los clientes y usuarios están **satisfechos**.
- Si se mantienen los niveles de **eficiencia** previstos, y los indicadores demuestran una mejor utilización de los recursos.
- Si se garantiza la **participación** de profesionales e intervinientes en el proceso y si estos consideran que su trabajo ha mejorado.

Para la evaluación de los procesos se pueden plantear múltiples herramientas y mecanismos de actuación, de entre los cuales se aconseja utilizar:

- Repetición del Ciclo de Mejora.
- Realización de Auditorias de Calidad.
- Aplicación de técnicas de comparación de los procesos de una organización con los que realiza otra (Benchmarking).



3º Elaborar propuestas de mejora

- En base al diagnóstico, analizar la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, para aislar la causa raíz.
- Priorizar las causas, seleccionando las que se puedan solucionar, considerando su factibilidad, impacto, costo/beneficio.
- Definir las acciones de mejora y precisar las intervenciones en tiempo y forma, mediante un plan de trabajo.

4º Implantar acciones de mejora, supervisar su cumplimiento y medir los resultados hasta lograr la estandarización



7. ANEXOS

7.1 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acción de mejora

Resultado directo de la búsqueda de soluciones a los puntos débiles detectados.

Agente de Control Sanitario Oficial

Técnico dependiente de los Distritos Sanitarios de Atención Primaria, de las Delegaciones Provinciales, o de la Secretaría General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud, designada por la Autoridad competente, para llevar a cabo operaciones relacionadas con el Control Sanitario Oficial en el ámbito de protección de la salud (art. 5 Decreto 189/2001).

Aplicación informática ariesweb

Plataforma de Registro de documentos de Entrada/Salida de la Junta de Andalucía.

Arquitectura

Es la representación gráfica del proceso, y se trata de representar gráficamente, paso a paso los detalles del proceso, incluyendo las entradas y salidas, así como el conjunto de actividades y tareas que lo conforman.

Se deben diseñar 3 arquitecturas o niveles de representación gráfica:

- **Arquitectura nivel 1:** es el punto de partida para el diseño de un proceso, supone una visión global donde se representan: las actividades que componen el proceso, los distintos escenarios donde se llevan a cabo, la entrada al proceso y la salida del mismo.
- **Arquitectura nivel 2:** representación de los diferentes subprocesos, en los que se puede descomponer el proceso.
- **Arquitectura nivel 3:** se hace un desglose de las distintas actividades y los profesionales que las llevan a cabo, usando diagramas de flujo.

Calidad

Es el conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio al producto.



Características de calidad

Especificaciones o cualidades que deben cumplir los productos/servicios/procesos para ser capaces de satisfacer las necesidades de los clientes.

Controlar un proceso

Consiste en verificar, mediante la confrontación con estándares y parámetros oportunamente fijados, si los resultados que se van obteniendo corresponden a los previstos, y en su caso emprender las actuaciones correctoras que convengan.

Competencia profesional

La aptitud o capacidad para el desempeño de forma idónea, concordante con los objetivos, de una actividad o tarea; comprende los conocimientos teórico-prácticos, como las habilidades, en las que se incluirían las relaciones interpersonales, la ejecución de procedimientos, etc.

Criterio

Norma para conocer la verdad, juicio o discernimiento.

Cuadro de mando

Herramienta de gestión que facilita la toma de decisiones, y que tienen por objetivo reagrupar y sintetizar los indicadores para representarlos de manera que puedan ser utilizados por la dirección o responsables directos.

Definición funcional del proceso

Definición de forma clara, práctica y concisa del propósito del proceso, puntualizando o delimitando a que parte del ámbito de la PS se va a referir el proceso. Da respuesta a ¿Qué se persigue con el proceso?

Descripción general del proceso

Constituye el esquema para el desarrollo de los componentes del proceso. Relaciona todas las actividades que se pueden desarrollar ordenadas cronológicamente.

Destinatarios del proceso

Son las personas, usuarios, profesionales, operadores económicos, entes administrativos, sobre los que el proceso tiene algún impacto y, por tanto, quienes van a exigir que todo haya funcionado correctamente y satisfagan sus expectativas en relación con el servicio o producto demandado.



Efectividad

Resultado obtenido cuando un procedimiento es aplicado en condiciones reales.

Eficacia

Resultado obtenido cuando un procedimiento es aplicado en condiciones ideales.

Eficiencia

Relación entre los resultados obtenidos y el coste de los recursos empleados.

Especificidad de un indicador

El grado en que el indicador es capaz de identificar sólo aquellos casos en que existen problemas reales de calidad del proceso.

Estándares

Puntos de referencia que permiten conocer cuáles serían los niveles deseables. (en cumplimiento de un criterio de calidad).

Evaluación de la conformidad

Toda actividad tendente a determinar directa o indirectamente que se cumplen los requisitos pertinentes (muestreos, ensayos, inspección, evaluación, verificación, aseguramiento de conformidad, registro, certificación, homologación y sus combinaciones).

Expectativas de los destinatarios

Es lo que razonablemente esperan los destinatarios del proceso, pudiendo ser muy diversas al depender de cada uno de ellos. Son las creencias de cómo debe ser el producto o servicio que van a recibir.

Flujo de salida

La adecuación de los servicios sanitarios a las expectativas del cliente.

Gestión por procesos

Es una forma de gestionar una organización basándose en los procesos; entendidos estos, como una secuencia de actividades, ordenadas y lógicas orientadas a alcanzar unos resultados programados que generan un valor añadido al producto ofertado.

Inputs (Entradas)

Materiales, equipamiento, información, recursos humanos, recursos financieros o condiciones medioambientales necesarios para llevar a cabo el proceso, procedentes del entorno (interno/externo).



Indicadores de proceso

Medición del funcionamiento (eficacia y/o eficiencia) de alguna actividad o aspecto interno del proceso que es crítico para el resultado final del mismo porque ayuda a asegurar de que se hace lo que estaba propuesto, al tiempo que facilita comprender, comparar y mejorar los servicios que se prestan.

Límite de entrada

Define el inicio del proceso. Momento en que se requiere un servicio que pone en marcha las actividades del proceso.

Límite de salida

Define el momento en que finaliza el proceso. Situaciones en las se produce la salida del proceso, o lo que es lo mismo, a partir de que momento se terminan las actividades.

Límites marginales

Definen que aspectos, relacionados con el proceso, no van a ser abordados aunque pudieran pertenecer al proceso.

Mapa de procesos

Es la representación gráfica del funcionamiento básico de una organización para el cumplimiento/desarrollo de su misión y visión.

Mejora continua del proceso

Procedimiento que permite a los directivos y personal operativo tras la implantación de aquel, ejercer acciones de cambio en el diseño, ejecución y medidas de control planificadas en su día, encaminadas al ajuste del proceso a fin de lograr que las intervenciones, servicios o productos de nuestra actividad profesional en el campo de la Seguridad Alimentaria y la Salud Ambiental, sean consistentes con los estándares de calidad.

Objetivos del proceso

Son los servicios tangibles (información, control sanitario, comunicación, autorización, educación sanitaria, retirada de productos del mercado...) que reciben los destinatarios del proceso, en relación con las expectativas y deseos manifestados.

Operador económico

Toda entidad pública o privada que, con o sin ánimo de lucro, lleve a cabo cualquier actividad o servicio en el ámbito alimentario y/o ambiental.



Outputs (Salidas)

Producto tangible o servicio intangible creado por el proceso y que es entregado al cliente (interno/externo).

Proceso

Conjunto de actividades destinadas a generar valor añadido sobre las entradas para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del ciudadano como cliente.

Proceso en Protección de la salud

Conjunto de actividades de los proveedores de PS (estrategias preventivas, actividades de control sanitario oficial, etc.) que tienen como finalidad incrementar el nivel de seguridad alimentaria y salud ambiental y el grado de satisfacción de la población que recibe los servicios.

Procesos operativos o clave

Son aquellos que están en contacto directo con el usuario. Engloban todas las actividades que generan mayor valor añadido y tienen mayor impacto sobre la satisfacción del usuario.

Procesos de soporte

Apoyan las actividades y generan los recursos que precisan los demás procesos para que cumplan su misión.

Procesos estratégicos o de gestión

Procesos orientados a las actividades organizativas o estratégicas de la empresa. Guían a la organización para incrementar la calidad en los servicios que prestan a sus clientes.

Producto

Resultado de la actividad o del proceso.

Sistema de calidad

Estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar la gestión de calidad.

Representación gráfica del proceso

Representación esquemática de todos los pasos de un proceso. Indica la trayectoria actual e ideal que ha de seguir un producto o servicio y permite, por tanto, identificar desviaciones.

Recursos

Elementos fijos de la organización que se emplean para poder desarrollar las actividades del proceso.



Reingeniería o rediseño de procesos

Modificación radical del contenido y secuencia de actividades de un proceso, lo que conduce a mejoras cualitativas importantes del mismo.

Satisfacción del cliente

Relación entre la calidad percibida por el cliente en el servicio o producto entregado y las expectativas que tiene dicho cliente con el servicio o producto.

$$\text{Satisfacción del cliente} = \frac{\text{Calidad percibida}}{\text{Expectativas}}$$

Técnico de Protección de la Salud

Profesional del Sistema Sanitario Público de Andalucía que desarrolla sus funciones en los ámbitos de la Seguridad Alimentaria y/o de la Salud Ambiental.

7.2 BIBLIOGRAFÍA

1. Artundo Purroy C. y col. Ed. EASP. *La apuesta por una nueva Salud Pública*. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2007.
2. Consejería de Salud. *Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales*. Ed. Consejería de Salud. Sevilla 2001.
3. Consejería de Salud. *II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía*. Ed. Consejería de Salud. Sevilla 2005.
4. Consejería de Salud. *III Plan Andaluz de Salud 2003-2008*. ED Consejería de Salud. Sevilla 2003.
5. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. *Decreto 193/2008, 6 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud*. BOE nº 92, de 9 de mayo de 2008.
6. Consultora Costa y Associat. Documento PM5. *Procedimientos*. Proqualitat S.L. 2000 febrero.
7. Dirección General de Salud Pública y Participación. *Manual de Procesos en Protección de la Salud*. Borrador final 1. Junio de 2006.
8. Eduardo Miño y cols. *El proceso estratégico*. Edición Europea revisada. Pearson Educación 1998.
9. ISO/TC 176/SC 2/N 544R. *Orientación acerca del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión de la calidad*. 2001.
10. Jefatura de Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, *General de Sanidad*. BOE nº 102, de 29 de abril de 1986.
11. Parlamento y Consejo Europeo. *Reglamento (CE) 882/2004, de 29 de abril de 2004, sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales*. DOCE L 191: 1-52.
12. Parlamento Europeo y del Consejo. *Reglamento (CE) nº 178/2002 del, de 28 de enero de 2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan los procedimientos relativos a la Seguridad alimentaria*. DOCE L31 de 1 de febrero de 2002.



13. Presidente de la Junta de Andalucía. *Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía*. BOJA nº 74, de 4 de julio.
14. Mayoral Cortés et al. *Evaluación de normas de calidad de los procesos asistenciales integrados*. Sevilla 2005.
15. Senlle A. *Calidad total en los servicios y en la administración pública*. Ed. Gestión 2000. Barcelona 2003.
16. Servicio Andaluz de Salud. *Gestión por Procesos Asistenciales Integrados*. [Internet, acceso el 9 de julio de 2008]. Disponible en:
<http://www.sas.junta-andalucia.es/library/plantillas/externas.asp?pag=http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos>
17. UNE-EN ISO/IEC 17020 *Criterios generales para el funcionamiento de los diversos tipos de organismos que realizan inspección*. Ed. AENOR. 2004.
18. UNE 66175. *Sistemas de gestión de la calidad. Guía para la implantación de sistemas de indicadores*. 2003.



