

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

MANUAL DE PROCESOS EN PROTECCIÓN

2ª Edición

PROCESOS
EN
PROTECCIÓN



JUNTA DE ANDALUCÍA

SALUD PÚBLICA

MANUAL DE PROCESOS EN PROTECCIÓN





Manual de Procesos en Protección

Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social
y Calidad de Vida



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

MANUAL de procesos en protección [Recurso electrónico] / autoría, Catalina Gómez López ... [et al.]. -- 2ª ed. / revisada por José Antonio Conejo Díaz ... [et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud y Bienestar Social, 2013

Texto electrónico (pdf), 102 p.

En la port.: Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida

1. Salud pública 2. Gestión de calidad
3. Vigilancia sanitaria 4. Seguridad alimentaria
5. Salud ambiental I. Gómez López, Catalina II. Conejo Díaz, José A. III. Andalucía. Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida
IV. Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social
V. 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 y María Fernanda Vallino Llabrés.

2ª EDICIÓN (2013), revisada por

José Antonio Conejo Díaz, Catalina Gómez López, Francisco Chavernas Garvi, Alonso Ortiz Dominguez, Jesús Peinado Álvarez, José Pérez-Rendón González, María Fernanda Vallino Llabrés y José Vela Ríos.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin obras derivadas 3.0 España

Título: Manual de Procesos en Protección

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social

Maquetación: Grupo Siono [www.gruposiono.com]



Los cambios generados en el ámbito de la Salud Pública, en general, y en el de la Protección de la Salud, en particular, exigieron una necesaria adaptación de las metodologías de trabajo de los servicios. Adaptación que ha pasado, 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, ha posibilitado 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.

Hace ya cerca de siete años que iniciamos la **Implantación de la metodología de procesos en Protección de la Salud**, y desde el principio, 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 técnicos 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.

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 profesionales. De otra, se ha ido aprendiendo, al mismo tiempo que se avanzaba en su desarrollo.

Tales principios hicieron posible la publicación de un primer manual, en 2008, que ha servido de soporte en el desarrollo de los distintos trabajos. Transcurrido ya un tiempo desde que comenzamos, hemos desarrollado, y tenemos en vías de implantación, hasta un total de nueve procesos (Alertas, Autorizaciones Sanitarias, Legionelosis, Inspección, Medidas Cautelares, Certificaciones, Gestión de Muestras, denuncias, y Supervisión), estamos en condiciones, tras la experiencia adquirida, y después de una revisión en profundidad del anterior, de realizar una segunda versión del presente texto.

Tal como se indicaba en su primera edición, estamos seguros que esta



segunda tampoco deberá considerarse como definitiva en el tiempo, sino que, muy al contrario, habrá de ser revisada y mejorada. No obstante sí se sigue interpretando que con su revisión se pretende poner en manos de todos los técnicos de PS y personas interesadas en el tema, una herramienta imprescindible, a la hora de abordar el diseño y la implantación de la metodología por procesos, tanto en el campo de la Seguridad Alimentaria, como de la Salud Ambiental. Espero que tenga la máxima utilidad y animo a todos a mejorarlo en futuras ediciones.

Por último, y como en la versión anterior, no querría terminar esta presentación sin dar las gracias por su trabajo al grupo de redacción, al igual que a todos y cada uno de los profesionales que han trabajado, tanto en los grupos de diseño, como en las comisiones de implantación. Pensamos que se ha hecho un gran esfuerzo, y ya estamos recogiendo el fruto de ese trabajo. A todos mi reconocimiento por su dedicación y compromiso con la mejora de la protección de la salud de ciudadanía andaluza.

Febrero 2013

Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida.



1. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Calidad de los Servicios de Protección de la Salud	9
1.2 Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía	11
1.3 Protección de la Salud (PS) y Gestión por Procesos (GpP)	13
2. DEFINICIÓN GLOBAL	17
2.1 Gestión de la Calidad y Gestión por Procesos	17
2.2 ¿Qué es la Gestión por Procesos?	18
2.3 ¿Qué es un Proceso?	19
2.4 Diferencias entre la gestión funcional y Gestión por Procesos	21
2.5 Procesos Estratégicos, Clave u Operativos y de Soporte	22
2.6 Ventajas y aportaciones de la Gestión por Procesos	23
3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS CLAVES EN PROTECCIÓN DE LA SALUD	25
4. SISTEMA PARA LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS EN PROTECCIÓN DE LA SALUD	27
4.1 Introducción	27
4.2 Estructura Organizativa. Diseño, Implantación y Mejora	28
4.3 Estructura de gestión del proceso	29
5. BASES METODOLÓGICAS EN EL DISEÑO/DESCRIPCIÓN DE UN PROCESO	35
5.1 Definición global del proceso	36
5.2 Destinatarios y objetivos del proceso	41
5.3 Componentes del proceso	48
5.4 Representación gráfica	61
5.5 Diseño de indicadores	73
6. FASES DEL PROYECTO DE IMPLANTACIÓN	77



7. CONTROL	83
7.1 Selección de Indicadores	84
8. MEJORA CONTINUA	87
9. ANEXOS	95
9.1 Glosario de términos	95
9.2 Bibliografía	101



1. INTRODUCCIÓN

1.1 CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

Entre las funciones encomendadas a la Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida, mediante el Decreto 152/2012, de 5 de Junio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Bienestar Social y del 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, los ámbitos de intervención y actuación 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 minimiza 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, tuvo 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 éstos 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

En el año 2010 se publica el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con una vigencia 2010 a 2014, dando continuidad a los planes anteriores (I y II plan de calidad).



Tanto el I como II Plan de Calidad fueron, en su momento, referencias estratégicas de primer nivel de la Consejería de Salud, y orientaron sus acciones teniendo en cuenta al ciudadano como elemento central del sistema. Esta manera de entender la atención, por parte de los servicios, ha impregnado el Modelo de Calidad de Andalucía y ha ido creciendo, involucrando cada vez más al profesional en sus estrategias, promoviendo su desarrollo individual y colectivo para alcanzar un nivel de excelencia en los servicios acorde con el compromiso social adquirido con la ciudadanía. Este camino hacia la excelencia ha hecho que avancemos a través de un proceso complejo de profunda transformación. Ha cambiado el papel de los ciudadanos y la consolidación de la idea del sistema sanitario público como garante de sus derechos, de la misma forma que hay ahora una nueva perspectiva de la participación de los profesionales y su desarrollo, en la búsqueda de equipos profesionales más cohesionados, responsables y comprometidos. Estos han sido elementos centrales del desarrollo de las estrategias de calidad en los últimos diez años.

Ahora es el momento de profundizar en un modelo organizativo con una nueva mirada capaz de seguir impulsando la transformación del sistema y de adecuarse a las nuevas exigencias de la sociedad andaluza. La actualidad requiere de un nuevo modelo que favorezca la máxima descentralización de los servicios y la autonomía efectiva de los profesionales en el seno de una organización más horizontal, donde los usuarios toman un papel más activo interviniendo con su voz y con sus acciones en los cuidados de su salud y sintiéndose corresponsables en la sostenibilidad del sistema y en la excelencia de la atención.

El nuevo Plan, actualmente en vigor, constituye un reto al tratar de dar contenido a lo que va a constituir la visión estratégica en torno a la calidad de los servicios públicos de salud para los próximos años. Por su parte, identifica tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción que darán contenido al conjunto del plan: la ciudadanía, los profesionales y el espacio compartido. Dentro de cada escenario se plantea un conjunto de objetivos y las líneas de acción para desarrollar dichos objetivos.

Un planteamiento relevante de este nuevo Plan de Calidad, es que a similitud de lo que ya recogía su predecesor, incorpora la visión de calidad a las políticas de Salud Pública del Sistema Sanitario Público de Andalucía, de ahí que en el mismo se recoja un **Proyecto 18**, donde se determina la **Estrategia de Desarrollo del Nuevo Modelo de Salud Pública**.



Dentro de este Proyecto, existen un conjunto de estrategias referidas a la Salud Pública en general, a la Promoción y Prevención de la Salud, a la Vigilancia en Salud, y a la **Protección de la Salud**, entre las que destaca la nº 20, referida a la Implantación de modelos de gestión de la calidad en los servicios de Protección de la Salud, mediante la implantación de sistemas de auditoría intra e interniveles, y la **Implantación de la metodología de trabajo por procesos en Protección de la Salud**.

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 sobrepasar 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.

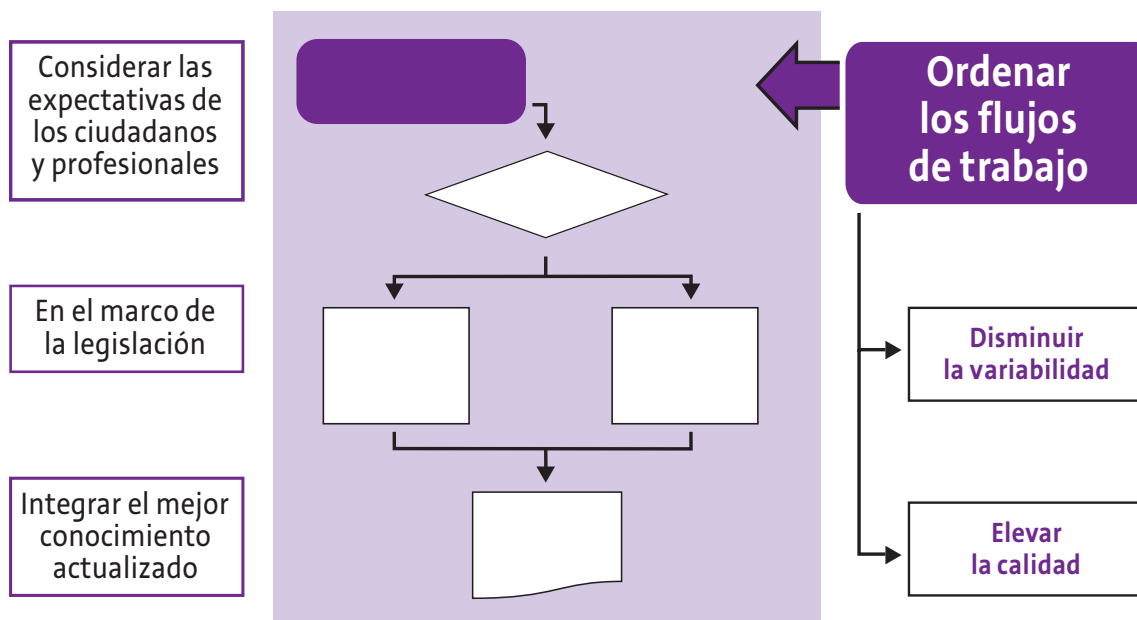
La conclusión es que la variabilidad de la actuación de los servicios, es mayor de lo deseado o razonablemente esperable, en otros casos las acciones desarrolladas pueden no dar respuesta a los objetivos de salud establecidos e incluso no satisfacer la respuesta demandada; y todo ello con el consiguiente 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 supone 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 en desarrollo.

Por último, convendría aclarar que la implantación de la metodología a la que nos referimos, se ha llevado cabo y en paralelo, con un desarrollo de los sistemas de información, como es el caso de ALBEGA (actualmente en desarrollo) 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.



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 objetivarla 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 Gestión por Procesos (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 fue un elemento de continuidad en las políticas de Calidad de la entonces Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Uno de sus procesos estratégicos “Garantizar la gestión de Calidad de los servicios sanitarios”, profundizó en las innovaciones en gestión de los servicios puesta 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.

El actual Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2010-2014), determina entre sus estrategias, dentro del proyecto de desarrollo del nuevo modelo de Salud Pública, el continuar con la implantación de la metodología de trabajo por procesos en Protección de la Salud; y todo ello como parte de la implantación de modelos de gestión de la calidad de los servicios en este ámbito.

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 las actuaciones que llevamos a cabo; 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.

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

Una evaluación efectiva requiere, entre otros aspectos, de la fijación de unos objetivos precisos y alcanzables para satisfacer las necesidades/expectativas de los destinatarios del proceso, de una selección rigurosa de los indicadores, 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 Territoriales y Secretaría General de Salud Pública y Inclusión Social y Calidad de Vida).

2.3 ¿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.

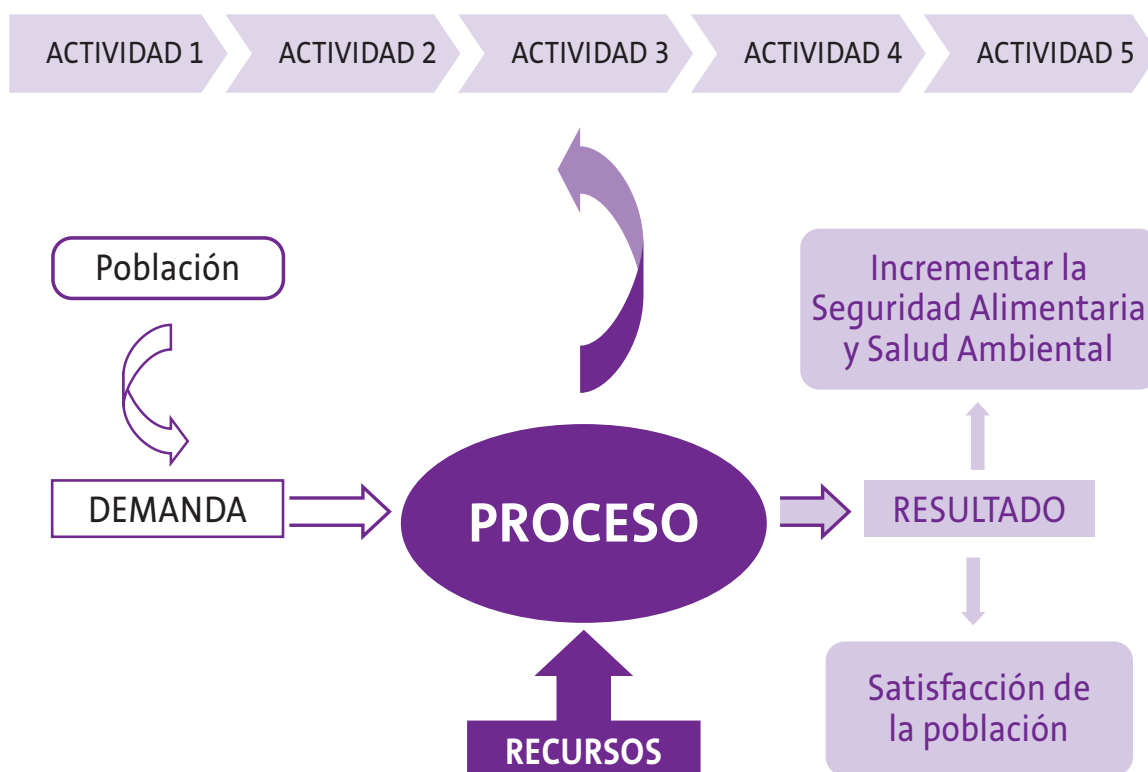
En este sentido un proceso debe tener una misión claramente definible (qué, para qué y para quién), unas fronteras delimitadas con entradas y salidas concretas, secuencias de etapas claramente integrables y debe poder medirse (cantidad, calidad y coste).

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

Por 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.





2.4 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.

Por 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.



2.5 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, IV Plan Andaluz de Salud, Plan Andaluz de Salud Ambiental, Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria, 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 <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ■ Soporte administrativo ■ Sist. gestión de la información ■ Suministros ■ Gestión de personas ■ Laboratorio



2.6 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 porqué 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 porqué 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.

En la actualidad, se han desarrollado, los siguientes procesos en protección de la salud:

Mapa 1. Procesos en Protección de la Salud

- Autorizaciones sanitarias
- Alertas
- Legionelosis
- Inspección
- Gestión de muestras
- Denuncias
- Expedición de certificaciones a demanda
- Medidas cautelares
- Supervisiones

El análisis y diseño de todos estos procesos, se ha realizado 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 Territorial de Salud y Bienestar Social y Servicios Centrales. Para abordar el trabajo de diseño, se ha nombró por cada proceso, un responsable de redacción y se ha impartió la 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 la Comisión Mixta Interniveles (CMI en adelante) realizó el seguimiento y aprobación definitiva de los trabajos.

En la actualidad, contamos con la totalidad del mapa de procesos implantados. Dos de ellos ya han iniciado incluso el proceso de mejora. El manual de proceso de alertas, ya finalizado e implantado, y el manual de proceso de autorizaciones sanitarias para el cual se ha iniciado el primer ciclo de mejora.

Todo ello ha supuesto la asunción de nuevas competencias por parte de la CMI, la creación y extinción de distintos grupos de trabajo y la necesidad de descentralizar, por cada proceso implantado, la responsabilidad del seguimiento y evaluación en la figura del Responsable Técnico Autónomo (RTA en adelante). La constitución de la CMI, de los distintos grupos, sus funciones y todo lo relacionado con la figura de dicho responsable, serán abordados en los próximos capítulos.



4. SISTEMA PARA LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS EN PROTECCIÓN DE LA SALUD

4.1 INTRODUCCIÓN

La organización y gestión de los procesos en protección de la salud, tal como ha quedado configurada en la actualidad, es fruto de la experiencia que acumula esta organización desde hace ya más de 7 años. En sus inicios, la puesta en marcha de esta metodología de gestión dio lugar a grandes dificultades, sobre todo a la hora de llevar a la práctica el proyecto teórico de tal número de procesos. Esta circunstancia ha propiciado una estructura organizativa capaz de responder a las necesidades que han ido surgiendo, a lo largo de toda la “vida” de los mismos, es decir desde su diseño hasta el inicio e implantación del ciclo de mejora.

Como resultado tenemos en la actualidad una organización propia que respetando la estructura orgánica, asegura la implicación y participación de todos los actores e interesados. Esta organización, se establece en cuatro fases consecutivas con sus propios órganos de tal manera que la finalización de cada fase supone la eliminación de las estructuras de la misma y la creación de la siguiente, a excepción de la fase de gestión, cuyo responsables, los titulares de las distintas unidades y servicios de la organización (unidades de PS, Servicios de Salud Pública de las Delegaciones Territoriales de Salud y Bienestar Social y Servicios de coordinación, Salud Ambiental y Seguridad Alimentaria, cuando corresponda) y el RTA, perduran mientras el proceso permanezca implantado.

Las cuatro fases del proceso son las siguientes:

- I. fase de diseño y redacción: **Grupo redactor**.
- II. fase de Implantación: **Grupos de implantación** (Equipo de Implantación Autonómico y Equipo de Implantación Provincial)
- III. fase de gestión: **Responsables finales de cada proceso** en cada nivel (RTA; titulares de las respectivas unidades y servicios de los distintos niveles de la estructura)
- IV. fase de mejora: Grupo de diseño e implantación de la mejora.



4.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA. DISEÑO, IMPLANTACIÓN Y MEJORA

Las fases de diseño, implantación y mejora no son objeto del presente capítulo. Cada una de estas fases tiene un capítulo en el presente manual donde se abordará con mayor profundidad todo lo relacionado con los objetivos que se persigue en cada una, la constitución de grupos y sus funciones. No obstante, para mayor comprensión de la estructura de gestión y sin ánimo de ser exhaustivos, a continuación se resume brevemente la estructura organizativa, repasando las etapas y grupos que se constituyen en un proceso desde su diseño hasta su implantación e inicio de mejora.

Una vez identificada por la CMI la necesidad de gestionar una actividad mediante un proceso (mapa de proceso), ésta aprueba el momento en el que comienza el diseño y desarrollo del mismo. Dicha comisión nombra a un responsable redactor, que constituirá, previa aprobación de la CMI, un grupo de profesionales de todos los niveles de la estructura denominado grupo redactor. El diseño teórico del mismo, se eleva a la CMI para su aprobación, a través de dicho responsable. Una vez se aprueba el diseño teórico, se extingue el grupo y comienza la etapa de implantación.

Al igual que en el caso anterior, se crearan distintos grupo de profesionales, responsables de la implantación en los distintas unidades de gestión de la organización, que se encargarán de llevar a la práctica el diseño teórico del proceso en cuestión. Así, en los DAP/AGS se nombrará por la dirección de la unidad, un profesional que será el encargado de implantar el proceso en su ámbito geográfico. El sumatorio de los profesionales responsables de implantar el proceso en sus respectivas unidades de PS (PS en adelante) de la provincia, conformarán junto con la persona que designe el titular del servicio de Salud Pública de la Delegación Territorial que corresponda, el Equipo Provincial de Implantación. De entre sus miembros, éste nombrará a un profesional que se encargará de coordinar en el equipo las funciones que tiene encomendadas (ver capítulo VI).

La suma de los coordinadores de los grupos de implantación provinciales junto con el responsable de implantación del proceso en SSCC (designado por la subdirección), en los casos en los que dicho proceso sea necesario implantarse a este nivel, constituirá el denominado Equipo de Implantación Autonómico. Igualmente se nombrará un coordinador de dicho grupo. Una vez se ha implantado el proceso, al igual que ocurre con el grupo redactor, tanto el equipo provincial como el autonómico, se extinguen.



A partir de este momento, la organización comienza a ejecutar una actividad determinada mediante la aplicación del proceso y por tanto es cuando se inicia la fase de gestión del mismo. Es en este momento, en el que se designa al RTA, que entre otras funciones, tendrá el encargo de realizar el seguimiento y evaluación del mismo y elevar a la CMI, en los casos en los que estime oportuno, la propuesta de cambios en el manual del proceso o del inicio del ciclo de mejora. El inicio del ciclo de mejora, implicará igualmente la creación de un grupo redactor y un grupo de implantación de mejora con la misma dinámica de funcionamiento que sus predecesores (ver capítulo VII).

4.3 ESTRUCTURA DE GESTIÓN DEL PROCESO

Corresponde a los diferentes niveles de la organización asumir la identificación y la gestión de los procesos interrelacionados como un único sistema, contribuyendo de esta manera a una mayor eficacia y eficiencia de aquella en el logro de los objetivos.

En éste sentido puede considerarse a la administración responsable de la dirección y coordinación de la Protección de la Salud como propietaria del conjunto de procesos y responsable de que todos éstos obtengan los mejores resultados al tiempo que, en el marco de su capacidad de actuación, pueda liderar el enfoque global de funcionamiento de los procesos, así como cada uno de ellos individualmente, y movilice a los actores que en cada caso deban intervenir.

Con independencia de la responsabilidad administrativa en cuanto a la dirección y gestión de las competencias en materia de procesos que ostentan las unidades a la que le han sido asignadas, se establece como órgano superior de dirección y gestión de los procesos en el seno de la Subdirección General de Protección de la Salud a la **CMI**.



Le corresponden a dicha Comisión las siguientes funciones:

- Impulsar el funcionamiento por procesos en la Organización de Protección de la salud.
- Establecer y aprobar el Mapa de procesos en Protección de la Salud.
- Nombrar al responsable redactor del proceso y acordar a propuesta de éste, la constitución del grupo redactor.
- Aprobar la propuesta de diseño del proceso, presentada por el grupo redactor y acordar su extinción.
- Acordar la constitución de los grupos de implantación y nombrar al coordinador del grupo autonómico de implantación.
- Acordar la implantación de cada proceso aprobado.
- Establecer y aprobar el plan de implantación en el que se incluirán los objetivos básicos y se asegurará la factibilidad de la implantación.
- Proponer para su aprobación por parte de la Secretaria General de Salud Pública, Calidad de Vida e Inclusión Social el calendario de implantación, incluyendo la posibilidad de contemplar diferentes velocidades (valorando su justificación).
- Aprobar, una vez implantado el proceso, la extinción de los grupos de implantación y nombrar al RTA del proceso.
- Evaluar los datos de seguimiento evaluación y control del proceso.
- Impulsar el proceso de mejora continua para cada proceso.
- Acordar a propuesta del RTA o por iniciativa propia la modificación del manual del proceso.
- Acordar a propuesta del RTA o por iniciativa propia, el inicio de la mejora del proceso.
- Constituir a propuesta del responsable técnico del proceso el grupo redactor de mejora.
- Aprobar la nueva redacción o versión del proceso y extinguir el grupo de mejora.
- Acordar a propuesta del RTA la constitución de los grupos de implantación de mejora.
- Extinguir de los grupos de implantación de mejora una vez implantada la mejora.
- Establecer los objetivos del Plan de Comunicación y plan de formación específico de cada proceso



La CMI estará constituida por (*):

- La persona que ostente el cargo de la Subdirección General de Protección de la Salud que ejercerá la presidencia de la Comisión y los titulares de los servicios de Seguridad Alimentaria y Laboratorios, Salud Ambiental y Coordinación de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental de la SGSPCVIS.
- Un representante de cada uno de los Servicios de Coordinación; Salud Ambiental y Seguridad Alimentaria.
- Dos representantes de Delegaciones Territoriales de Salud.
- Tres representantes de AGSS/DDSS.

(*) De entre estos componentes, será elegido uno con funciones de secretaría.

No serán miembros pero podrán asistir según las necesidades de la CMI:

- La persona que ejerza de RTA de cada Proceso cuando sea oportuno.
- La persona responsable del grupo de redacción inicial, o de cada grupo redactor de mejora o coordinadora de implantación así como algún experto que haya participado en estos grupos, en las sesiones de presentación y/o discusión de las propuestas correspondientes. Sin derecho a participar en la votaciones.
- Todo profesional, que por razones de necesidad, estime oportuno la CMI

Como ya se ha comentado con anterioridad, cada proceso una vez implantado tendrá asociado la figura de un RTA, persona que a nivel andaluz lidera y gestiona un proceso y sus componentes. Entre otras funciones se encargará de realizar el seguimiento y evaluación del proceso en la comunidad autónoma. Así, esta figura será la que canalizará toda la información relativa al funcionamiento de la organización en relación al proceso que se genere en las distintas unidades y servicios de la organización, siendo la que en su caso, elevará a la CMI la propuesta de mejora.



El RTA será nombrado por la CMI, de entre los miembros del equipo autonómico de implantación, una vez concluida la fase de implantación. El nombramiento, se mantendrá hasta que así lo decida la CMI, quien determinará la extinción de este responsable.

Una persona solo puede ser RTA de un solo proceso.

A la figura de RTA de proceso le corresponden las siguientes funciones:

- Elevar a la Subdirección de Protección de la Salud los datos de seguimiento y control del proceso¹.
- Recoger las propuestas de mejora identificadas a nivel de SSCC, provincial o de las unidades de protección de la salud² formuladas por los responsables correspondientes de las distintas unidades administrativas.
- Analizar las propuestas de mejora identificadas en los distintos niveles, determinando la procedencia de las mismas.
- Proponer a la CMI, las propuestas de modificación del manual.
- Proponer a la CMI el inicio de la mejora del proceso, así como la constitución del grupo de mejora y de implantación correspondiente.

Por último cabe aclarar que los procesos una vez implantados serán gestionados por las unidades de gestión de los distintos niveles de la estructura de PS. En este sentido, serán responsables de la gestión por procesos en sus respectivas unidades:

- **Responsable de Área/Distrito:** Corresponde al Director de la Unidad de Protección (o persona a quien designe) el liderazgo y gestión del proceso y sus componentes.

¹ Para ello deberá tener a su disposición los datos de evaluación de los indicadores del proceso en el ámbito de la comunidad autónoma.

² Las unidades de protección podrán elevar las propuestas de mejora del proceso al RTA, directamente o a través de las Delegación Territorial correspondiente.



- **Responsable de SSCC y DDPP:** Corresponde a las Jefaturas de Servicio en ambos niveles (o persona a quien designe) el liderazgo y gestión del proceso y sus componentes para aquellos casos en que los procesos tengan reflejo y actuaciones en dichos niveles y se identifique una responsabilidad específica.

La CMI podrá determinar aquellos casos que no sea necesario nombrar alguno de los responsables anteriores en alguno de los niveles, bien de oficio o a propuesta de los responsables que correspondan, vehiculada siempre por el Responsable Técnico Andaluz.



5. 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 Alimentaría 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.



5.1 Definición global del proceso	5.1.1 Definición funcional del proceso 5.1.2 Límites del proceso: entrada, marginal y final 5.1.3 Responsable de redacción proceso
5.2 Destinatarios y objetivos del proceso	5.2.1 Destinatarios y expectativas del proceso 5.2.2 Objetivos y flujos de salida. Características de calidad
5.3 Componentes del proceso	5.3.1 Personas que intervienen y recursos 5.3.2 Descripción general 5.3.3 Actividades. Características de calidad 5.3.4 Competencias profesionales
5.4 Representación gráfica	5.4.1 Arquitectura nivel 1 5.4.2 Arquitectura nivel 2 5.4.3 Arquitectura nivel 3 5.4.4 Arquitectura nivel 4
5.5 Diseño de indicadores	5.5.1 Características y requisitos de los indicadores 5.5.2 Tipos de indicadores 5.5.3 Diseño de indicadores

5.1 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.



5.1.1 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?

5.1.2 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.

5.1.3 RESPONSABLE DE REDACCIÓN PROCESO.

El responsable redactor del proceso, designado de entre todos los profesionales de protección de la salud, será nombrado por la CMI y le corresponderán las siguientes funciones:

- La selección de los componentes del grupo, así como la dirección y coordinación del mismo. (La CMI, también podrá participar en la selección de componentes).
- Convocar las reuniones ordinarias y extraordinarias del grupo.
- Establecer el método de trabajo.
- Proponer cronograma y acordar el plazo final para la entrega del texto final.
- Facilitar al grupo el apoyo y contactos en la organización que necesite.
- Elevar el texto final como propuesta a la CMI, así como su presentación y defensa en la sesión de la misma en que se trate la citada propuesta (para ello podrá acompañarse de algún experto miembro del grupo)



- Proponer al grupo, en su caso, las modificaciones acordadas en la CMI.
- Integrarse como componente en el Equipo de Implantación Autonómico.

En el marco del mapa de procesos aprobado por la CMI, ésta decide el momento del desarrollo de cada uno, y para ello designa a la persona responsable del grupo redactor.

El **grupo redactor** es un grupo creado ad-hoc a propuesta del responsable, cuya constitución es aprobada por la CMI.

Corresponde al grupo redactor la redacción del texto del proceso para el que ha sido constituido, que tendrá que ser aprobado por mayoría de sus miembros a efectos de ser considerado como texto definitivo y que constituye la propuesta que el responsable del grupo eleva a la CMI.

El grupo queda disuelto en el momento en que la CMI aprueba la propuesta de texto.

El desarrollo posterior del proceso, precisa de la designación de un responsable, por unidad, de implantación (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 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



5.2 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS DEL PROCESO

5.2.1 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 ECONÓMICOS

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 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.



ADMINISTRACION 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.

5.2.2 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.	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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.	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> Agilidad y rapidez en las transmisiones.
Validación de las alertas, en su caso, por la Autoridad Sanitaria correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> Decisiones basadas en la evidencia científica disponible.
Transmitir hacia niveles inferiores únicamente las alertas que requieran su conocimiento y/o actuación.	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de información integrado.
Promover la capacitación y motivación de los profesionales implicados	<ul style="list-style-type: none"> 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.



5.3 COMPONENTES DEL PROCESO

5.3.1 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:

- RTA del Proceso: Persona que lidera y gestiona el proceso y sus componentes (ver funciones en capítulo IV).
- 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, conductivímetros, 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.

5.3.2 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 (1ª revisión)

Qué	1º Recepcion de la alerta
Quién	Técnico de Protección de la Salud.
Dónde	Secretaria General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida.
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	Secretaria General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida.
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, o informe
Quién	Técnico de Protección de la Salud.
Dónde	Secretaria General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida.
Cuándo	El mismo día de la recepción.
Cómo	Aplicación informática diseñada a tal fin

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

Qué	1a Inicio del proceso para inspecciones programadas o a demanda
Quién	Técnico de PS (tres niveles)
Dónde	Cuando lo establezca el Plan/Proceso/ a demanda.
Cuándo	En su lugar de trabajo
Cómo	Adecuándose a lo establecido en el Plan/Proceso/instrucción.
Qué	1b Inicio del proceso para inspecciones por actuación de oficio del control sanitario oficial
Quién	Técnico de PS (tres niveles)
Dónde	Cuando se detecte no conformidades en la propia labor técnica.
Cuándo	En el lugar objeto de la inspección, /ZB/DAP/DP/AGS/SGSP y P.
Cómo	Conforme a las características de calidad descritas en el apartado correspondiente.



Qué	2 Preparación de la Inspección
Quién	Técnico de PS (tres niveles)
Dónde	Previamente a la realización de la misma.
Cuándo	En su centro de trabajo.
Cómo	Conforme a las características de calidad descritas en el apartado correspondiente.

5.3.3 ACTIVIDADES. CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

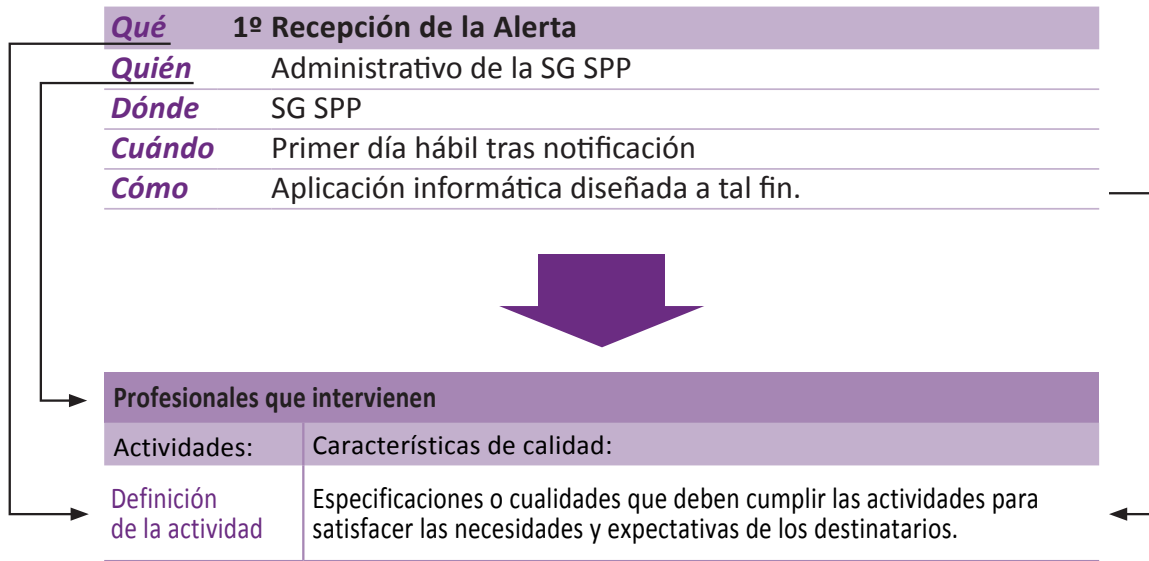
En esta fase del diseño, deben quedar definidas de forma concreta y práctica, las actividades a desarrollar en cada eslabón de la secuencia del propio proceso que pudiera generarse. Para ello es preciso disponer de la evidencia científica que nos permita aplicar en cada caso la práctica correcta, o bien 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, Inclusión Social y Calidad de Vida	
Actividades	Características de calidad
1º Recepción de la alerta	<ul style="list-style-type: none"> 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, Inclusión Social y Calidad de Vida	
Actividades	Características de calidad
2º Valoración de la alerta	<ul style="list-style-type: none"> 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 Territorial 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, Inclusión Social y Calidad de Vida	
Actividades	Características de calidad
3º Notificación de la alerta	<ul style="list-style-type: none"> ■ La alerta se notificará a las Delegaciones Territoriales (DT) seleccionadas: <ul style="list-style-type: none"> • Si se clasifica de nivel A ó B el mismo día de su valoración a todas las DT. • Si se clasifica de nivel D ó E <ul style="list-style-type: none"> » El mismo día de su valoración a las DT implicadas en el origen y/o destino. » Tabulada con una periodicidad bimestral a las DT no implicadas. • Si se clasifica de nivel C la información se remitirá tabulada a todas las DT con una periodicidad semanal. ■ 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 Inspección

Técnico de Protección de la Salud del nivel correspondiente	
Actividades	Características de calidad
1a Inicio del proceso para inspecciones programadas o a demanda	<ul style="list-style-type: none"> Los documentos de planificación de la inspección (Plan, programa, proceso o instrucción de servicio) serán remitidos en tiempo y forma al inspector. El Técnico estudiará la documentación recibida y planificará su trabajo de inspección teniendo en cuenta los plazos y las especificaciones establecidas en los documentos de planificación. Ir a la actividad 2.

Técnico de Protección de la Salud del nivel correspondiente	
Actividades	Características de calidad
1b Inicio del proceso para inspecciones por actuación de oficio del control sanitario oficial	<ul style="list-style-type: none"> Ante la observación de un incumplimiento en el desarrollo de las actividades específicas en el ámbito de la Protección de la salud, el Técnico, evaluará los factores de riesgo en base a las evidencias científicas y valorará la posibilidad de realizar una inspección. En caso de sospecha de riesgo inminente y extraordinario para la salud ir a actividad 3.

Técnico de Protección de la Salud del nivel correspondiente	
Actividades	Características de calidad
2º Preparación de la Inspección	<ul style="list-style-type: none"> Se fijará un marco de actuación, seleccionando los elementos concretos de las instalaciones, establecimientos, servicios, lugares, productos, procesos y del sistema de autocontrol que se someterán a inspección por parte del Control Sanitario Oficial, teniendo en cuenta las directrices que se marquen en los Planes, Programas, Procesos o Instrucciones, así como otros factores de riesgo que estime el inspector.



2º Preparación de la Inspección

- Se recopilará toda la información necesaria de la actividad a controlar en base al marco de actuación fijado:
 1. Antecedentes de inspección; hojas de control/Actas levantadas con anterioridad, resultados de toma de muestras, alertas/denuncias/brotes, en las que hubiera estado implicado, informes de supervisiones previas.
 2. Información relativa a la tecnología empleada por la instalación, establecimiento o servicio.
 3. Normativa aplicable y estándares de referencia
 4. Situación administrativa.
 5. Bibliografía.
 6. Comprobación del histórico de la clasificación según riesgo.
- En caso necesario, establecer un listado de comprobaciones que se van a realizar en la inspección, de acuerdo al marco de actuación.
- Preparar el material necesario según las técnicas de inspección que se vayan a emplear de acuerdo con el anexo III.

5.3.4 COMPETENCIAS PROFESIONALES

Las competencias profesionales son características personales que contribuyen a lograr un desempeño excelente en un puesto / rol determinado dentro de un contexto organizacional específico.

En el ámbito de Protección de la Salud en los últimos años se ha impulsado un nuevo modelo de organización, que define el contexto organizacional específico fruto del debate participativo de profesionales de todos los niveles de la organización y de las conclusiones de la experiencia piloto llevada a cabo en ocho Distritos A.P. / Áreas de Gestión Sanitaria.

Este modelo, que tiene una clara orientación a la calidad y la eficiencia, se completa con el Plan de Formación de Protección de la Salud, que contempla una línea fundamental orientada al reconocimiento de competencias directamente relacionadas con el modelo de organización funcional vertebrado en el Acuerdo de Gestión de las Unidades de Protección de la Salud, y que forma parte de la puesta en marcha de un modelo de gestión por competencias.



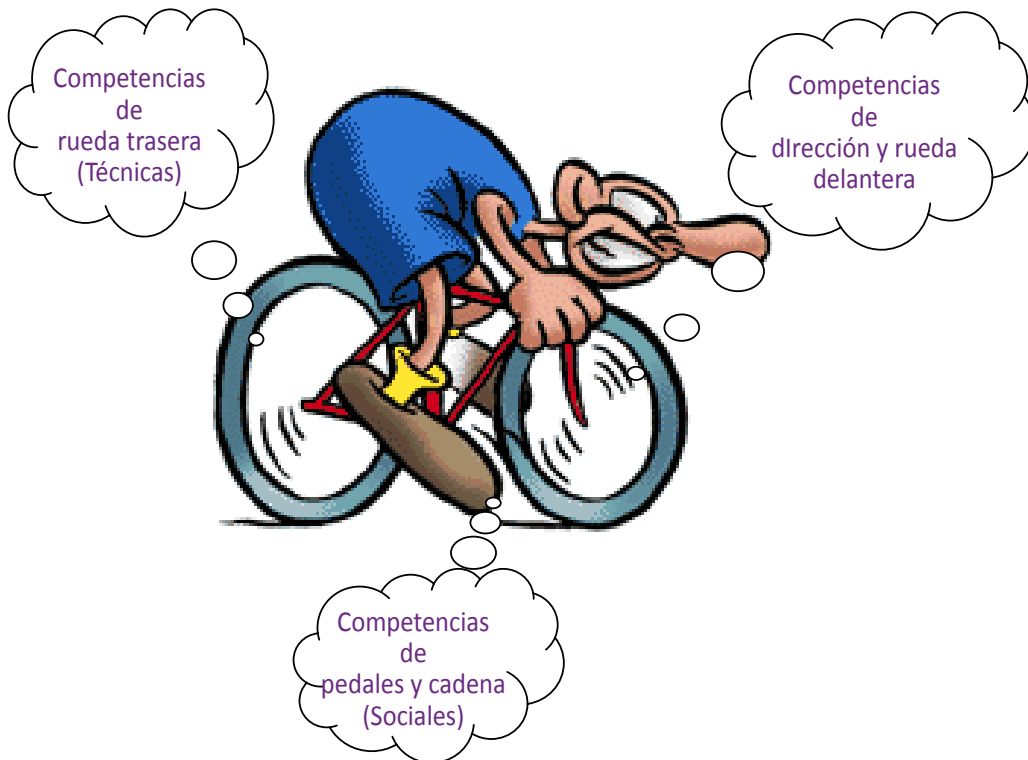


En el citado Plan de Formación, a través de actividades de formación básicas, generales y específicas, se abordan los conocimientos y habilidades necesarios para desarrollar, con un alto nivel de cualificación normalizado, los puestos de trabajo definidos.

Sin embargo el abordaje de las actitudes y comportamientos requiere tener en cuenta aspectos como son:

- El rol social del profesional, en el equipo.
- La imagen que el profesional tiene de sí mismo.
- Sus pautas conductuales, como por ejemplo ser muy observador, disciplinado en la utilización de la herramienta. Etc.
- Sus intereses y preferencias, ya sean asociados a los logros, a criterios de afiliación (contacto con otros profesionales) o asociados a una situación de poder.

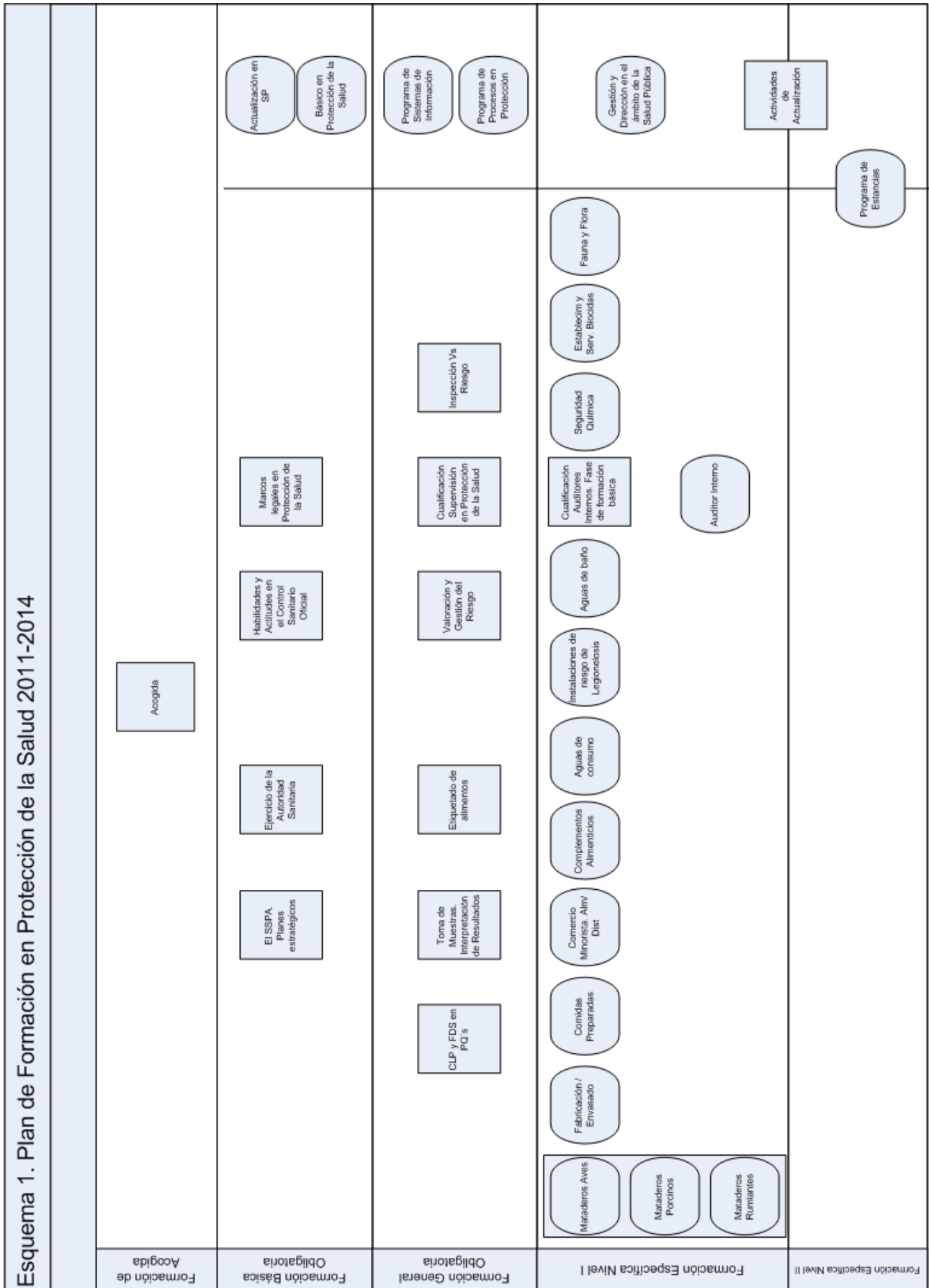
Existen diferentes tipos de clasificación, entre las que destacamos la que agrupa las competencias profesionales entorno a una bicicleta:

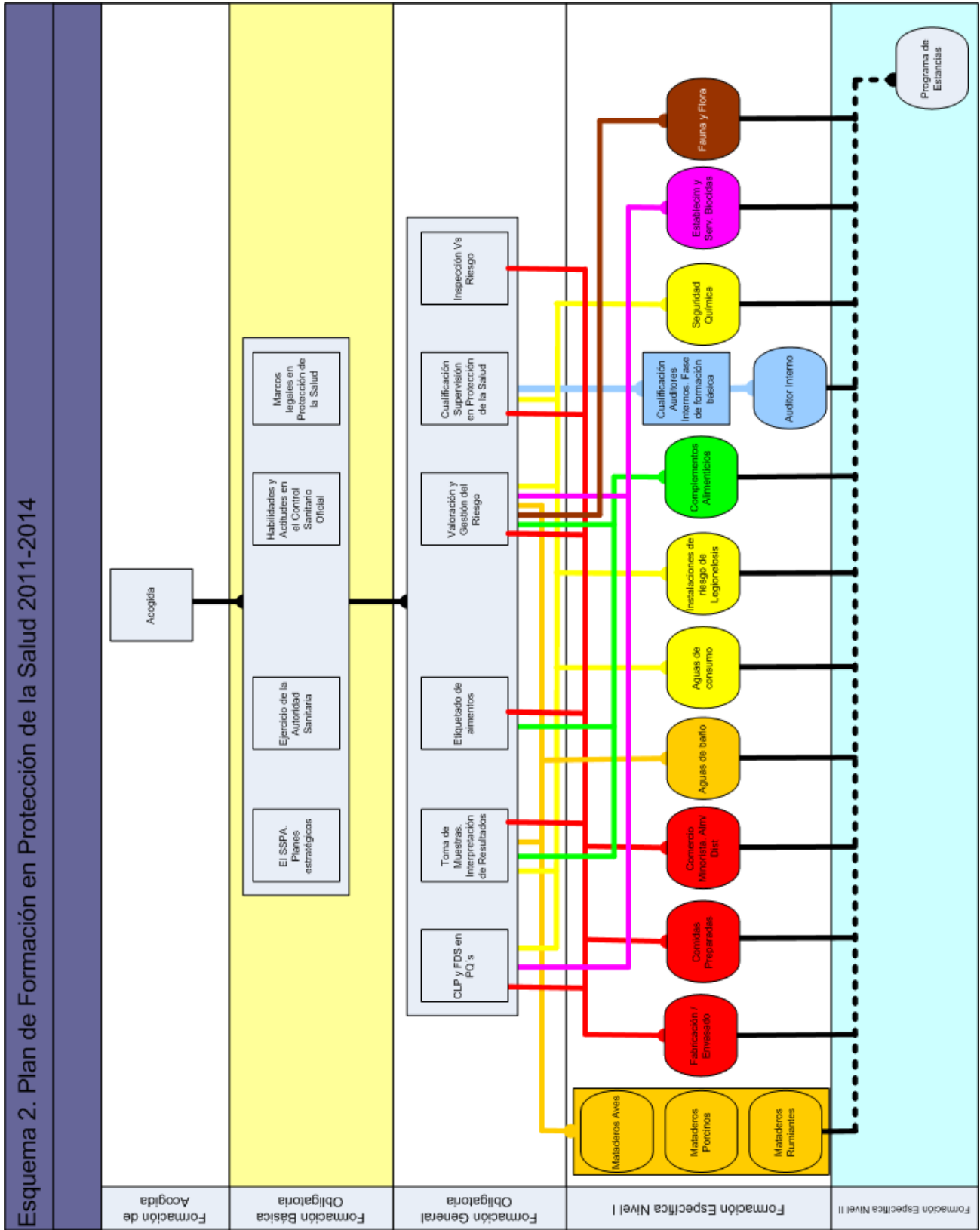


- Las competencias de pedales y cadena están relacionadas con las relaciones humanas, la comunicación, el trabajo en equipo, la negociación, la orientación al "cliente". Son competencias que de forma transversal necesitan todos los profesionales de nuestra organización debido a la cartera de servicios que debemos desarrollar.
- Las competencias de dirección y rueda delantera están relacionadas con la visión de futuro, la definición de metas y objetivos, el logro del compromiso.
 Estas son competencias que especialmente necesitan los profesionales más directamente relacionados con la planificación y la gestión.
- Las competencias de rueda trasera son las técnicas, en nuestro caso las relacionadas fundamentalmente con el Control Sanitario Oficial. Estas son competencias que deben tener todos los profesionales, especialmente los que realizan el Control Sanitario Oficial, pudiendo diferenciarlas por bloques de la cartera de servicios que integren un mismo área de conocimiento, siempre que se mantenga un equilibrio con el desempeño del trabajo.

El abordaje de las competencias que realiza el Plan de formación de Protección de la Salud aprobado por la SGSPCVIS es la que se recoge en el esquema 1, estando previsto inicialmente por la vía que se representa en el esquema 2







La mayor parte de las actividades formativas tendrán un formato semipresencial, con una parte teórica que se realizará en el aula virtual y una parte presencial que básicamente consistirá en realizar actividades prácticas tuteladas en situación real.

Para facilitar la visualización del planteamiento, en el siguiente cuadro se expone el esquema general de evaluación de cada actividad:

DIMENSIÓN	EVALUACIÓN	Peso %
Participación		Max 25%
Asistencia encuentros presenciales	Siempre	5 %
Frecuencia de uso del curso aula virtual	Siempre	10 %
Participación en el foro	Siempre	10 %
Evaluación del conocimiento y aprendizaje		Max 75%
Ejercicio de autoevaluación	Siempre	10 %
Supuestos prácticos, resolución de problema y análisis de documentos	Siempre	25 %
Exámen presencial	Siempre	40 %

Con este Plan de Formación, por tanto, se abordan los conocimientos y habilidades necesarios para cada uno de los puestos de trabajo que permiten desarrollar la cartera de servicios de Protección de la Salud, y que se podrá actualizar conforme avance el conocimiento científico y cambie el marco normativo ya sea incorporando los cambios en las actividades contempladas, o incluso definiendo un nivel de especialización superior.

En cuanto a las actitudes y comportamientos, en el modelo de gestión está previsto que en la medida que se desarrolle el Plan de Formación, aquellos profesionales que tengan reconocida una competencia tengan prioridad para poder desempeñar ese puesto de trabajo en su Unidad.



5.4 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 Territorial, Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de vida. 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.

5.4.1 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

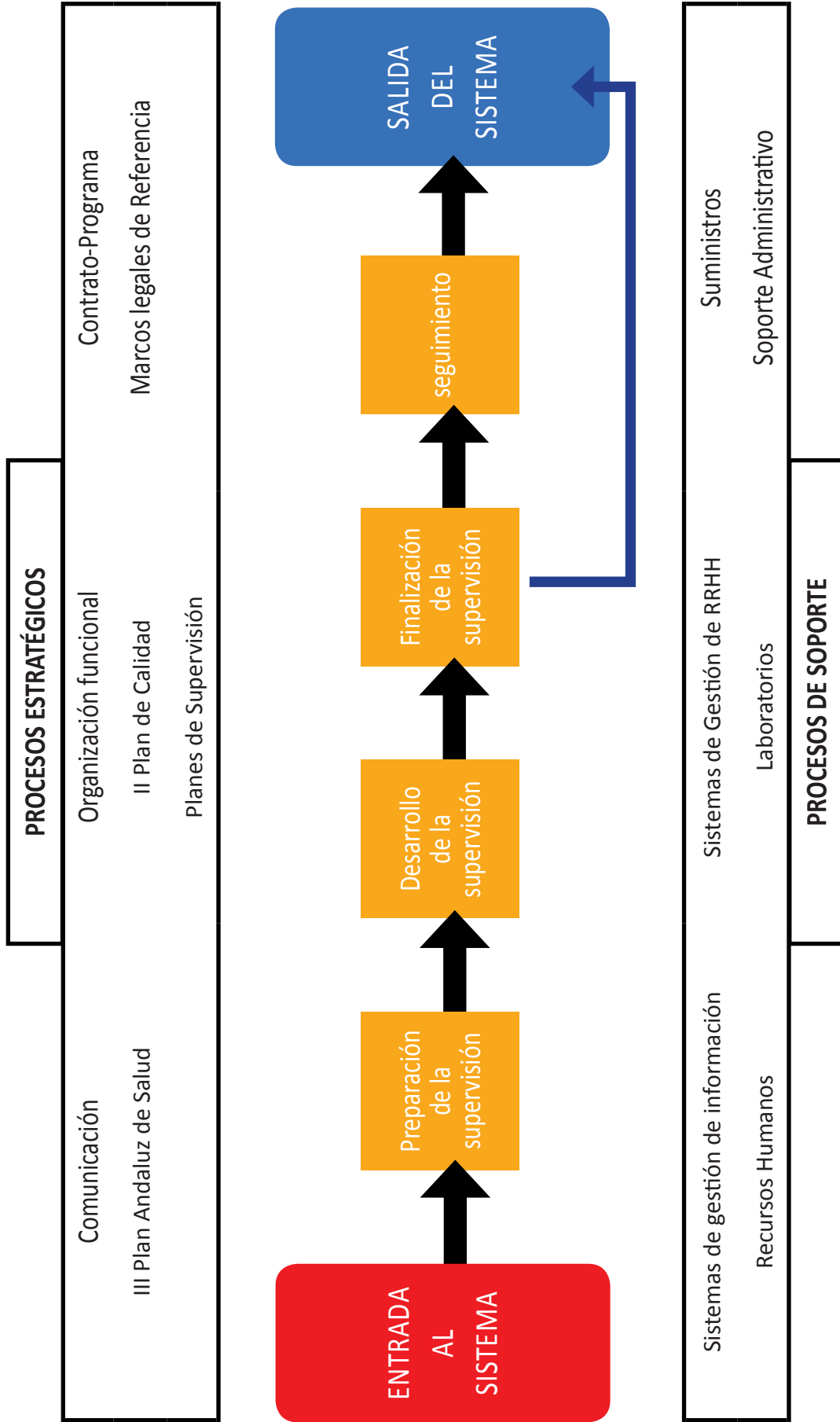
Esta posibilidad de representación gráfica del proceso de forma global hace recomendable que este nivel 1 se dibuje de manera provisional en las primeras sesiones de trabajo

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.



ARQUITECTURA NIVEL 1. Proceso de supervisión



5.4.2 ARQUITECTURA NIVEL 2

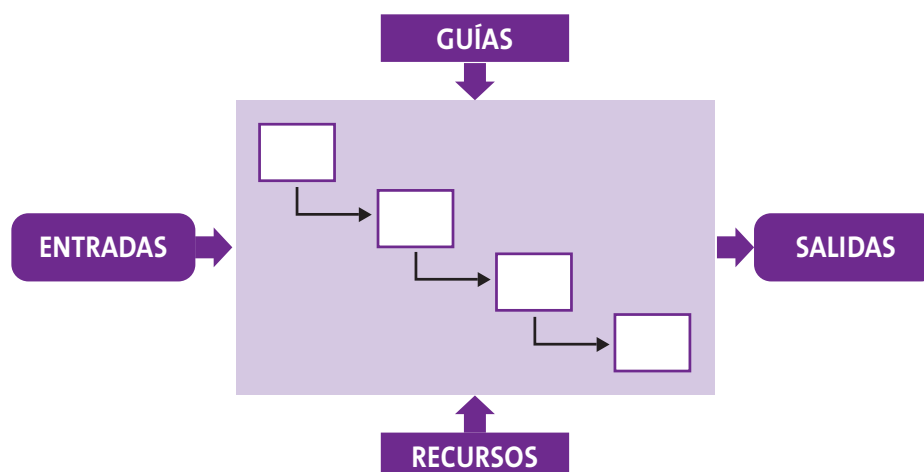
Una vez diseñado el esquema gráfico del conjunto de actividades que conforman el proceso (Nivel 1), el segundo paso consiste en profundizar y desarrollar cada una de ellas. Dependiendo de la complejidad del proceso, se necesitan varios esquemas que representen los distintos subprocesos que se originen 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:

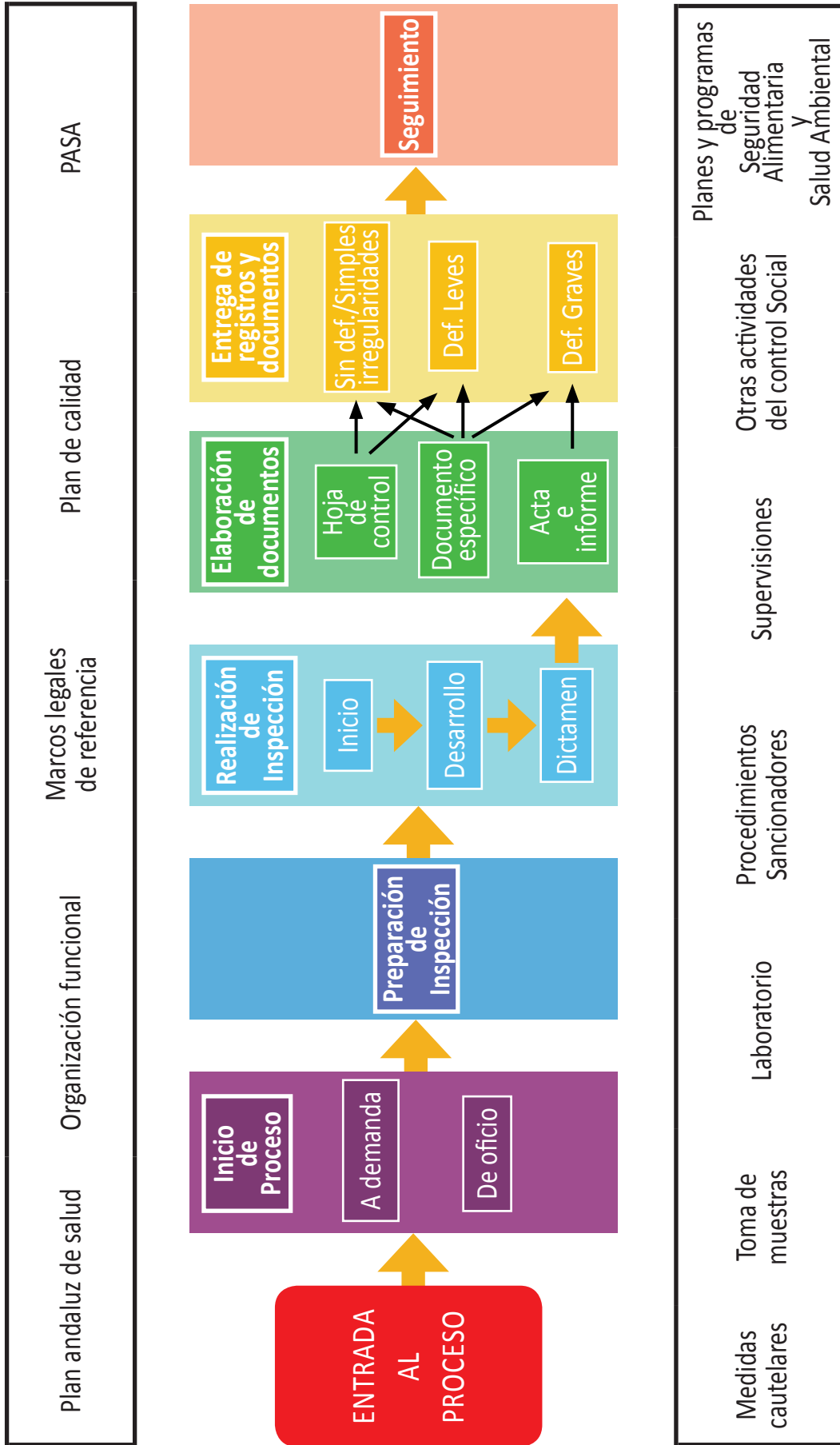
- Las entradas del subproceso: Según las características del mismo, pueden existir una o varias entradas.
- Las salidas del subproceso: del mismo modo pueden existir una o varias salidas que dan por finalizado el proceso.

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

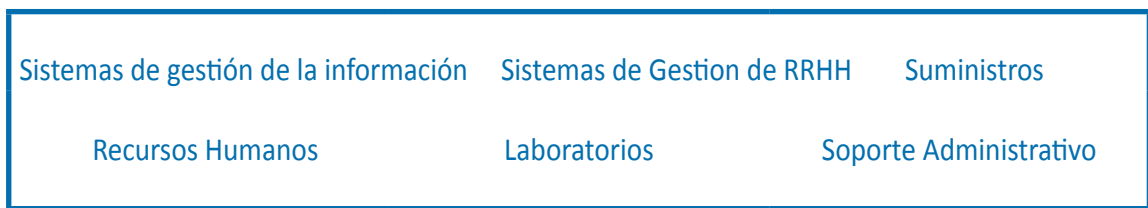
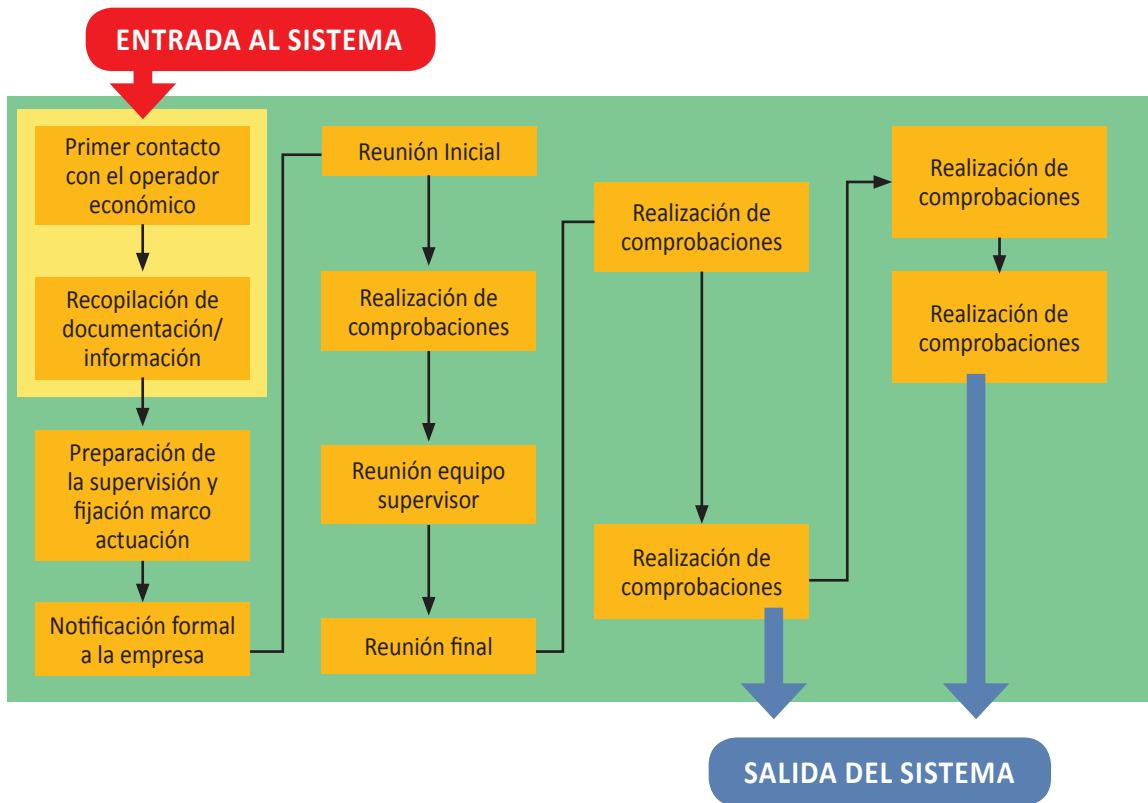
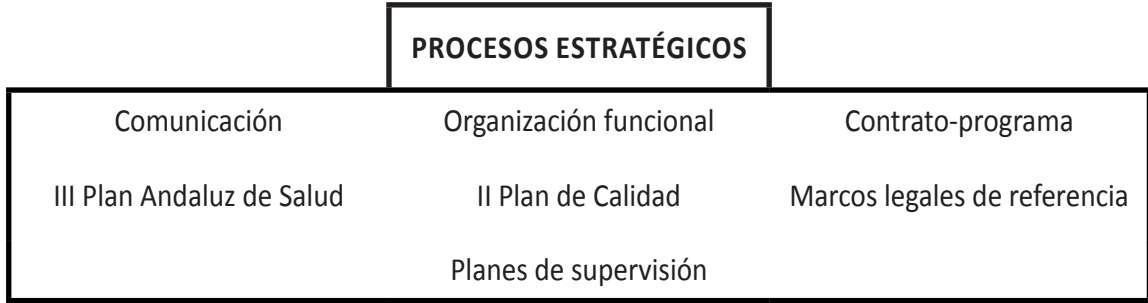
- Guías o “controles”: Se sitúan en la parte superior, marcan nuestro proceder en cada actividad, se tratan de recomendaciones específicas, disposiciones legales, etc.
- Recursos o “mecanismos”: se sitúan en la parte inferior del esquema. Son los medios necesarios para poder realizar las actividades.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



ARQUITECTURA NIVEL 2. Proceso de inspección



ARQUITECTURA NIVEL 2. Proceso de supervisión



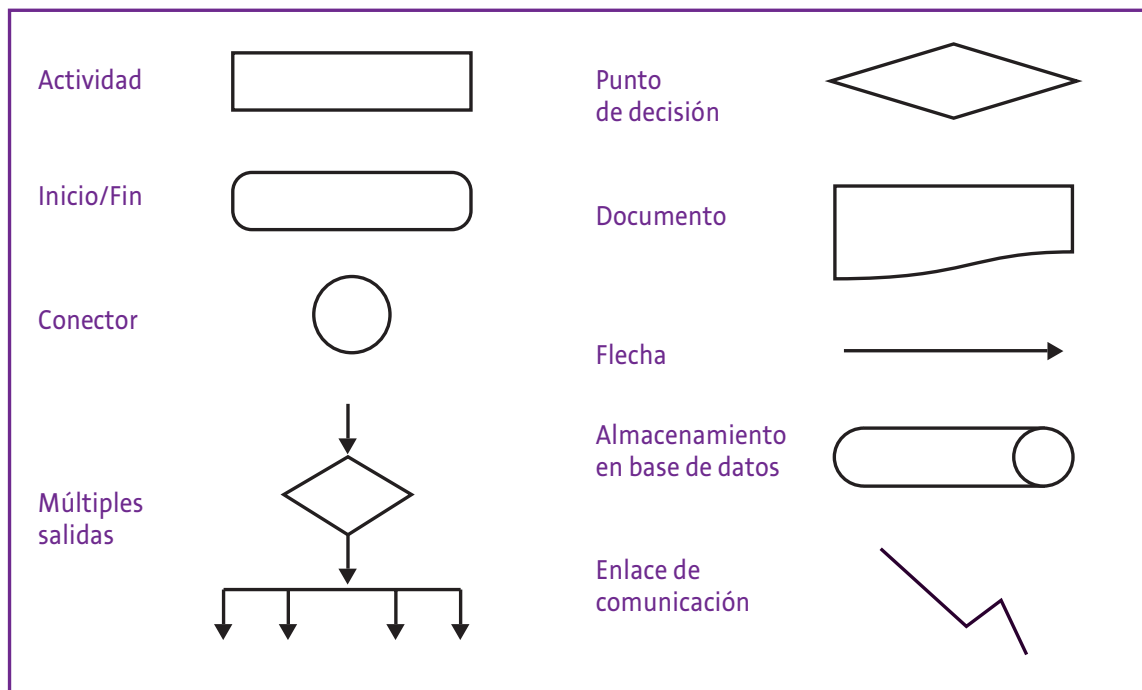
PROCESOS DE SOPORTE



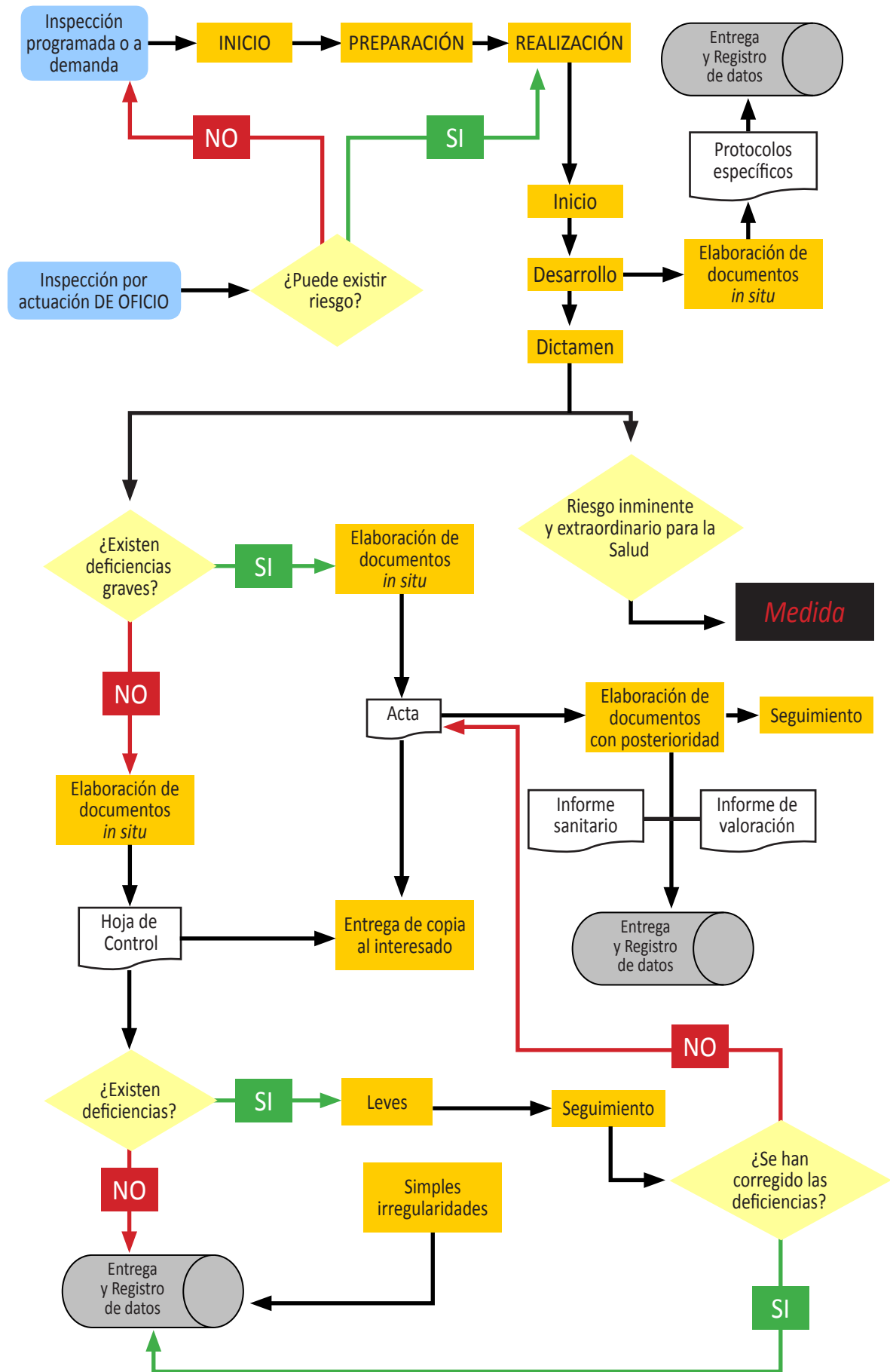
5.4.3 ARQUITECTURA NIVEL 3

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:



ARQUITECTURA NIVEL 3. Proceso de inspección.



5.4.4 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 Servicio o Unidad donde se va a implantar el proceso.

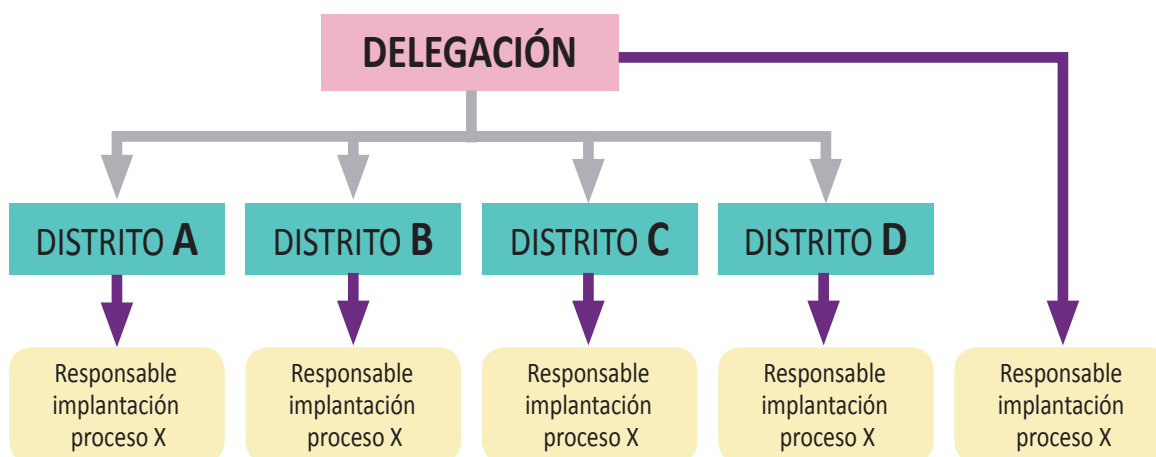
1. QUIÉN ELABORA LA ARQUITECTURA 4

Cada uno de los Servicios o Unidades que se vean afectados por el proceso, deberán elaborar su correspondiente arquitectura 4.

Las arquitecturas 4 elaboradas en cada Unidad o Servicio de la provincia, serán remitidas al Equipo de Desarrollo e Implantación Provincial quién velará por resolver dudas y reforzar los criterios de homogeneización dando conformidad a todas las arquitecturas 4 de la provincia, antes de elevarlas para su validación al Equipo de Desarrollo e Implantación Autonómico. Cuando un proceso afecte a un Servicio o Unidad de los Servicios Centrales, éste elaborará su correspondiente arquitectura 4 y la remitirá directamente para su validación al Equipo de Desarrollo e Implantación Autonómico del proceso en cuestión

La arquitectura 4 de cada Servicio / Unidad deberá estar elaborada, validada e implantada dentro del plazo máximo fijado desde la Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida.

Tanto la Delegación como cada Distrito AP/Area de Gestión Sanitaria de la provincia designará en su ámbito un responsable de implantación del proceso en cuestión, quienes a su vez, formaran el Equipo de Desarrollo e Implantación Provincial, siguiendo el esquema siguiente.



1. QUIÉN ELABORA LA ARQUITECTURA 4

Cada uno de los Servicios o Unidades que se vean afectados por el proceso, deberán elaborar su correspondiente arquitectura 4.

2. CÓMO SE ELABORA LA ARQUITECTURA 4

La arquitectura 4 de cada Servicio o Unidad afectada, deberá recoger qué actividades del proceso le afectan e identificar quién desarrolla cada una de esas actividades, entendiendo por el quién, no el nombre de la persona, sino el perfil o puesto de trabajo que la llevará a cabo.

Su desarrollo puede responder al esquema presentado a continuación.

QUÉ (actividades de la arquitectura 3 en las que participa el nivel que redacta la arquitectura 4) ³	QUIÉN (perfiles o puestos de trabajo)

En aquellos casos en los que excepcionalmente un Servicio o Unidad no pueda llevar a cabo una actividad tal y como se establece en la arquitectura 3, en la arquitectura 4 se especificará qué actividad es la afectada, debiéndose describir cuales son las causas que impiden llevarla a cabo, así como la alternativa propuesta, que en todo caso garantizará los fines del proceso.

Si no es posible garantizar estos fines, en lugar de la arquitectura 4, el Servicio o Unidad deberá proponer la no implantación del proceso en su ámbito, los motivos, los requisitos que se deben dar para poder conseguir implantarlo y un plan específico para lograrlo.

³ Cuando un nivel de la Organización, en su cartera de servicios, no se vea afectado por un proceso en concreto, no tendrá que elaborar en su nivel la arquitectura 4. Pero si excepcionalmente realiza actuaciones dentro del proceso, se ajustarán a las características de calidad de dicho proceso.



5.5 INDICADORES

El último paso necesario en la fase de diseño de un proceso en PS, es la elaboración de los indicadores, herramienta imprescindible para la evaluación y control del proceso, su gestión y toma de decisiones, siendo preciso que sus usuarios comprendan su finalidad y relevancia.

Un indicador proporciona información resumida de aspectos claves del proceso, nos ayudan a asegurar que se hace lo que estaba propuesto, al tiempo que facilita comprender, comparar y mejorar los servicios que prestamos.

5.5.1 CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS DE LOS INDICADORES

A continuación resumimos algunas características que debemos tener en cuenta a la hora de diseñar los indicadores de un sistema de gestión:

- **Relevancia:** Valoración de una actividad importante o crítica.
- **Basados en estándares normativos y evidencias científicas.**
- **Priorizados** de acuerdo a la fuerza de la evidencia y a la influencia en el resultado.
- **Fieles** y representativos del criterio a medir
- **Cuantificables y expresados** normalmente a través de un dato numérico o de un valor de clasificación.
- **Rentables** de forma que el beneficio que se obtiene en el uso de indicadores ha de superar la inversión de captura y tratamiento de los datos necesarios para su desarrollo.
- **Integrados** con sistemas de información existentes y compatibles con otros indicadores del sistema.
- **Flexibles** para adaptarse a distintos niveles de agregación de la información según el nivel de la actuación y ser fáciles de establecer, mantener y utilizar

5.5.2 TIPOS DE INDICADORES

Existen diversos tipos de indicadores, tantos como niveles implicados y aspectos se pretendan 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 predeterminados 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: 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) del proceso.

5.5.4 DISEÑO DE INDICADORES

Supone una etapa fundamental del diseño del proceso, destinada a establecer un número reducido de indicadores, que nos permitan asegurarnos de evaluar el cumplimiento de los objetivos más relevantes del proceso de forma rentable y fiable.

Con carácter general tendrán la siguiente estructura, que se expone a continuación como “ficha” del indicador.



Denominación:	Aspecto a valorar. 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, que complementa la denominación.
Objetivo	Propósito del indicador y grado de cumplimiento de estándares.
Fundamento	Breve justificación de su selección: Importancia, relevancia.
Fórmula de cálculo	Población del indicador, criterios de inclusión de los datos, procedimiento para su cálculo.
Fuente	Origen de los datos empleados.
Criterio y estándar	Valor a alcanzar y grado de cumplimiento o límites superior e inferior.
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.



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	$\frac{\Sigma \text{tiempos entre recepción e inicio de actuaciones}}{\text{Nº de alertas clasificadas de nivel A, B, D o E}}$
Estándar	≤ 24 horas en Distrito, 48 horas en Delegación y 72 horas en DGSP
Definición de términos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	DGSP, Delegaciones, Distritos/Áreas Sanitarias, Técnicos de Zona.
Periodicidad	Cuatrimstral acumulada
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. FASES DEL PROYECTO DE IMPLANTACIÓN

Una vez terminado el documento referido al proceso, por el grupo redactor específico y aprobado por la CMI, 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 por 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 Territorial (DT) correspondiente a nivel provincial y la Secretaría General de Salud Pública Inclusión Social y Calidad de vida (SGSPISCV) y la Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS) del SAS, a nivel autonómico.

Con carácter general para la implantación de todos los procesos, y una vez aprobado cada Proceso por la CMI así como su Implantación, (cronograma y Planes de Comunicación y Formación) se constituirán los correspondientes Equipos de Implantación Provinciales (uno por provincia) así como el equipo de Implantación Autonómico siendo éstos elementos claves para la implantación de cada proceso.

Su constitución se produce una vez que por la CMI se ha acordado la implantación de cada proceso, y en marco de la organización de la misma, y dejan de existir en el momento que los responsables del proceso de acuerdo con los propios equipos declaran concluida la implantación.

Si bien es cierto que son equipos que forman parte del sistema de gestión de los procesos, su actuación está limitada a la fase de implantación, es



por ello por lo que tanto su composición como funciones son abordadas en este capítulo.

Equipos de Implantación Provinciales: Grupo de profesionales expertos y adecuadamente formados en el contenido y objetivos de un Proceso determinado que se responsabilizan a nivel provincial de implantar el mismo, de acuerdo con el Plan de Implantación aprobado por la CMI.

Serán funciones de cada Equipo:

- Ser los motores de la implantación del proceso.
- Realizar un análisis de la situación de partida.
- Identificar y gestionar los problemas previos a la implantación.
- Establecer un calendario de trabajo, a tenor del cronograma especificado por la CMI.
- Establecer unos objetivos básicos en relación con la implantación, acordes con los establecidos por la CMI.
- Ejecutar en el ámbito de la provincia el plan de comunicación del proceso.
- Identificar las necesidades de formación específicas y establecer, en su caso, un plan de formación referente al propio proceso.
- Identificar factores limitantes o desajustes, para la implantación del proceso y elevar al Equipo de Implantación Autonómico las modificaciones necesarias para la implantación.
- Dar conformidad a la propuesta de arquitecturas 4 elaboradas por los DAP/AGS y elevarla al Equipo de Implantación Autonómico.
- Proponer para su aprobación, la arquitectura 4 provincial al equipo autonómico.

Cada uno de estos equipos y para cada proceso, estará formado por:

- Un representante de cada unidad provincial implicada (sección de Seguridad Alimentaria y de Salud Ambiental), o bien uno solo en representación de la Delegación Territorial designado/s por la persona que ostente la Jefatura del Servicio de Salud
- El Responsable de implantación del proceso en cada uno de los Distritos/Áreas de Gestión Sanitaria existentes, a propuesta de cada Dirección de Unidad de Protección de la Salud



- Cuando ello fuera posible, y aunque sea de manera temporal o esporádica, a petición de la mayoría de los anteriores integrantes del Equipo o a demanda de la CMI, podrá incorporarse 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, tras su nombramiento por la Jefatura del Servicio de Salud de la Delegación Territorial ejercerá las funciones de coordinación del equipo a nivel provincial, así como a otro que ejercerá la secretaría del Equipo.

El Equipo Provincial, quedará disuelto a propuesta del responsable provincial y una vez que por el Equipo se haya aprobado la total implantación del proceso en la provincia.

Equipo de Implantación Autonómico: Conjunto de expertos en un Proceso que a nivel andaluz garantiza la coordinación y homogeneización de la implantación de un Proceso.

Serán funciones de cada Equipo Autonómico:

- Ser los motores de la implantación del proceso en la comunidad autónoma.
- Delimitar el proceso y/o subprocesos (Plan Operativo).
- Realizar el seguimiento del plan de implantación a nivel autonómico así como en cada una de las unidades implicadas.
- Identificar y gestionar los problemas en la implantación.
- Establecer un calendario de trabajo, a tenor del cronograma especificado por la CMI.
- Establecer unos objetivos básicos en relación con la implantación, acordes con los establecidos por la CMI.
- Establecer un plan de comunicación del proceso en línea con los objetivos establecidos por la CMI.
- Identificar las necesidades de formación específicas y establecer, en su caso, un plan de formación referente al propio proceso.
- Coordinar las actuaciones y proponer a la CMI cuantos criterios o aclaraciones sean necesarios.
- Identificar factores limitantes o desajustes, para la implantación del proceso y elevar a la CMI las modificaciones necesarias para la



implantación.

- Validar todas las arquitecturas 4 de la comunidad autónoma (tanto provinciales como las de DAP/AGS)
- Validar en su caso, los motivos y requisitos expuestos por la unidad que fuere (Provincial o DAP/AGS) por los cuales se justifique la no implantación de la arquitectura 4, así como el plan específico para conseguirlo.
- Validar las justificaciones en las arquitecturas 4 que planteen excepciones en relación a no poder realizar alguna actividad o cumplir con alguna característica de calidad del proceso.
- Trasladar a la Comisión Mixta que se ha implantado el proceso.

Serán integrantes de este Equipo:

- un representante de cada una de las unidades implicadas (Servicio de Salud Ambiental, Servicio de Seguridad Alimentaria y Laboratorios) o bien uno solo en representación de la Subdirección General de Protección de la Salud, designado/s por la persona que ostente la citada Subdirección.
- Un representante de la Unidad de Coordinación de Sanidad Ambiental y Alimentaria.
- El coordinador de cada Equipo provincial.
- El responsable del Grupo Redactor.

De entre los miembros de este Equipo, se escogerá a uno de los mismos que ejercerá las funciones de coordinación del Proceso en cuestión a nivel de Andalucía, así como a otro que ejercerá la secretaría del Equipo.

El Equipo Autonómico, quedará disuelto una vez se haya aprobado la implantación del proceso en Andalucía. Ambos aspectos, la aprobación de la implantación como la disolución del equipo serán acordados por la CMI.

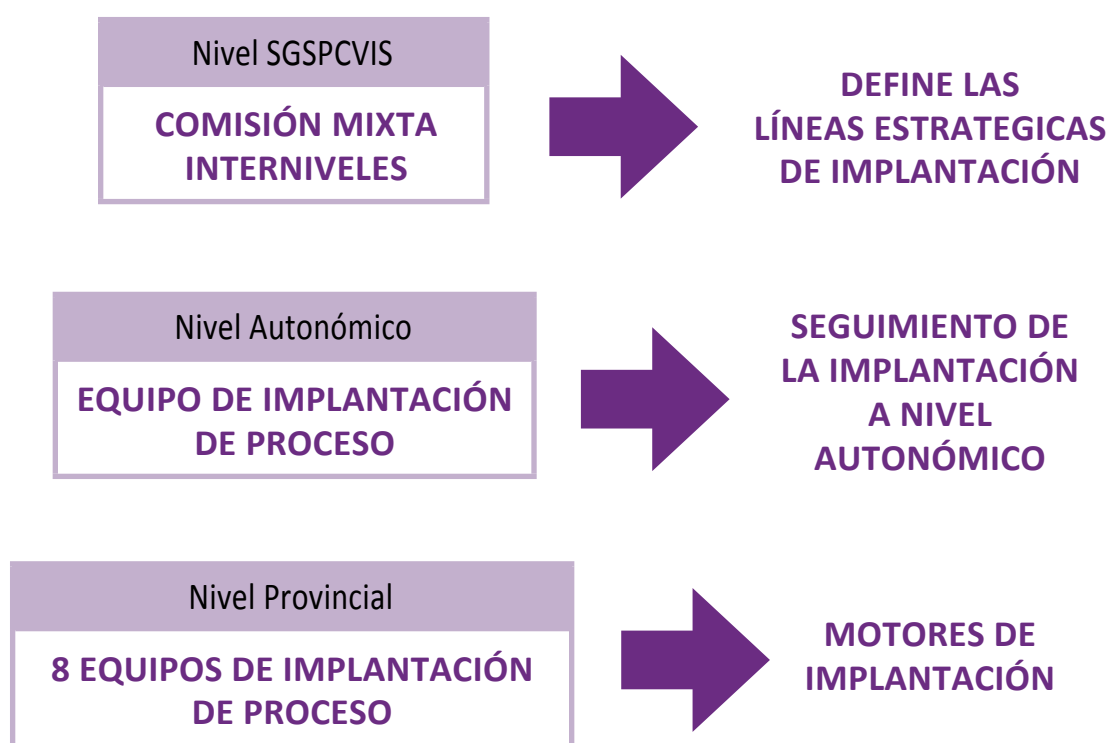
El Plan de Comunicación y en su caso el Plan de formación, se consideran dos elementos básicos en el éxito de implantación de los procesos. En el primer caso, **Plan de Comunicación**, se pretende conseguir el conocimiento por los profesionales, del documento de gestión del proceso en el que estén incluidos. 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.



(i) Fig. 5.1 Organización de la Implantación.



7. CONTROL

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, ya es gestionado por las unidades de gestión de los distintos niveles de la estructura de PS, y además se mide y mejora su efectividad y eficiencia.

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

Para llevar a cabo ese control de ejecución, cada Dirección de Unidad supervisará el trabajo, mediante el proceso en cuestión, sobre los profesionales dependientes de ella. A su vez, cada unidad superior, supervisará, el desarrollo del proceso en las unidades inferiores dependientes de la misma.



El sistema de control tiene que contemplar cuatro elementos básicos:

1. Fijación de criterios de calidad y grado de cumplimiento (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.

7.1 SELECCIÓN DE INDICADORES

Para el control de la gestión por procesos disponemos de los indicadores previamente diseñados para que cubran aspectos relativos a la actividad, la cobertura, calidad o resultados y el coste, al tiempo que permitan comparaciones tanto en el tiempo como entre distintas áreas geográficas.

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.

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 indicadores claves, que entre otras cosas, alerten de situaciones que deben ser investigadas y mejoradas.

Una vez definidos los indicadores y tal como se ha establecido en la ficha de cada uno, se establece el calendario para la recogida de datos y su procesamiento, mediante cuadros de mando que permitan su monitorización continua y la promoción de las medidas correctoras que procedan, o el cálculo de nuevos indicadores con permitan un diagnóstico más ajustado de la situación.

En la actualidad la monitorización de los indicadores de procesos, en los distintos niveles de la estructura, se realiza volcando la información obtenida a través de éstos en la aplicación informática SIGAP. No obstante



lo anterior, se prevé que para el año en curso (2013) esté en funcionamiento el sistema de información en seguridad alimentaria y salud ambiental, ALBEGA. Una vez operativo, será la aplicación que permitirá monitorizar en los distintos niveles toda la información generada en la ejecución de los distintos procesos que estén implantados.

A. 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.

La elaboración del cuadro de mando, 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 y tratar de conseguir su máxima implicación y compromiso.

Es importante reseñar que hay ocasiones en que las evidencias científicas son limitadas o no se dispone de las mismas, por ello, para la selección de criterios/indicadores deben combinar la mejor evidencia disponible con la opinión de expertos que puedan considerar 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 los profesionales, el indicador debe ser comprendido fácilmente y dar a conocer



periódicamente su evolución, tanto en el nivel profesional, como en los distintos niveles de la estructura, para que tengamos constancia 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.



8. 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 éste, 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:

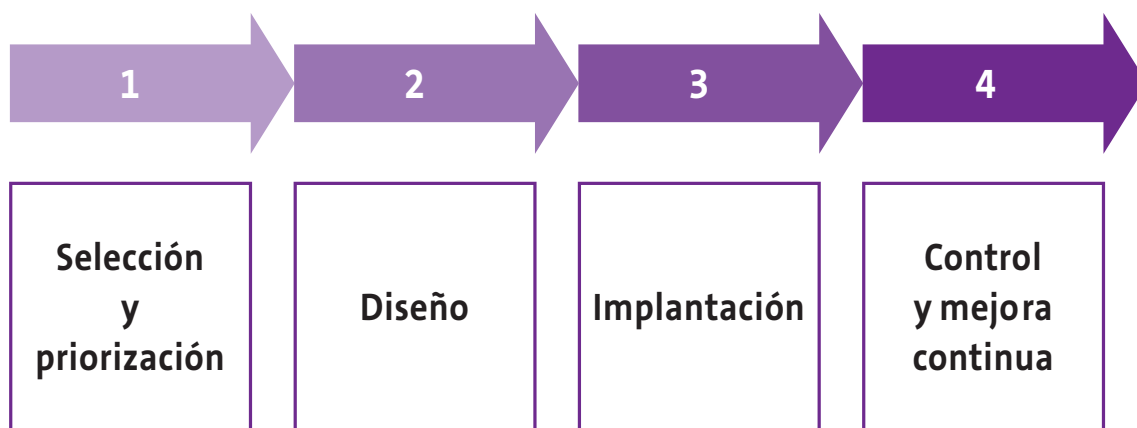
- Adaptarlos a las necesidades cambiantes tanto de los usuarios/ciudadanos como a la política y objetivos de calidad de la Organización
- Incorporar los cambios normativos, cambios tecnológicos y del conocimiento científico
- Detectar problemas, tanto de diseño como operativos que vayan surgiendo en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



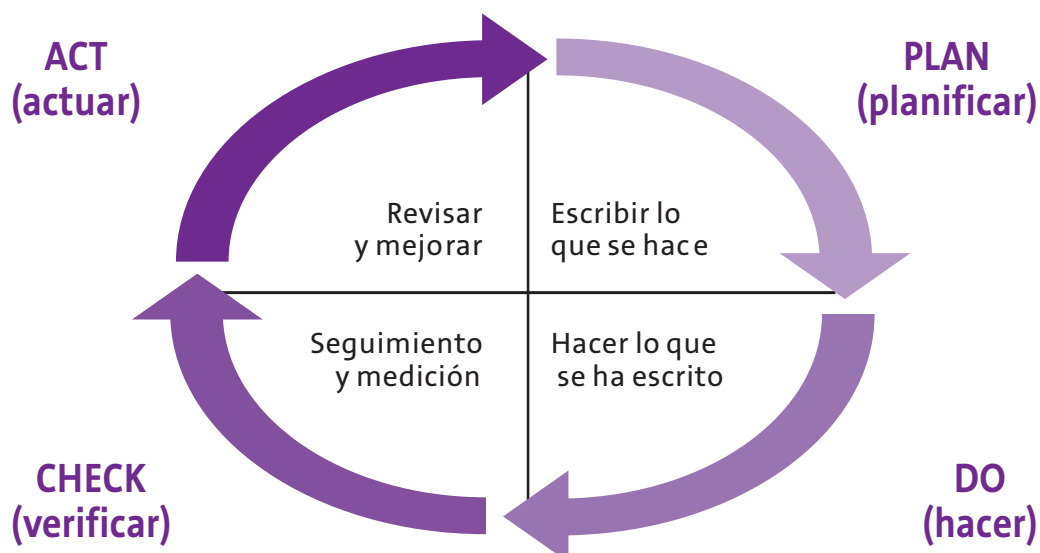
El resultado de la monitorización es el Rediseño y/o ajuste del proceso ya implantado

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, en caso de que se determine su necesidad.



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 más 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.



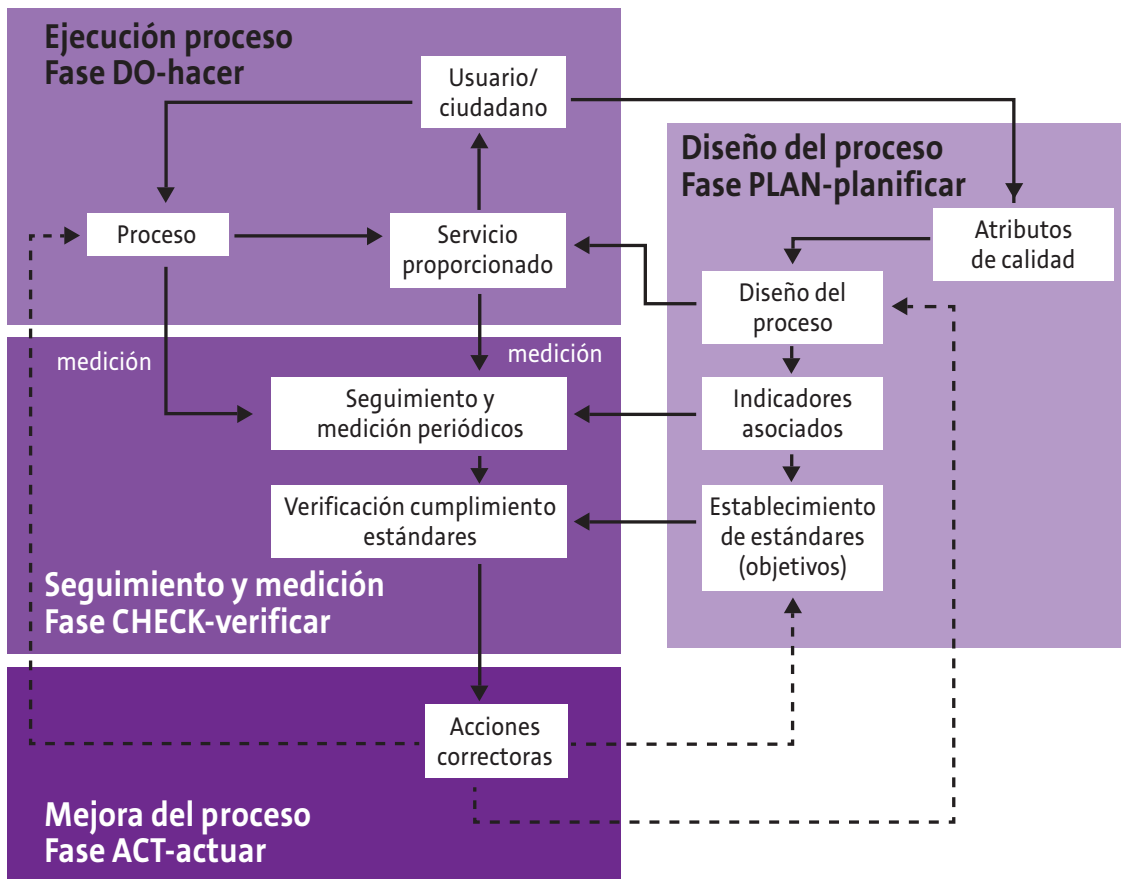
Se trata de buscar continuamente las causas de los errores y desviaciones en los resultados, interrelacionados los flujos de salida del proceso con las expectativas previas de los usuarios.

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.



FASES Y ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR LA MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS

1º Fase diagnóstica.

Canalización de la información relativa a la mejora del proceso.

La fase diagnóstica consiste en 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).

En el caso concreto de procesos en PS toda la información relativa a la mejora del proceso se canaliza a través del RTA. Las unidades y servicios de la organización como responsables de la gestión del proceso, recabarán toda la información relativa a desviaciones, satisfacción, pérdida de efectividad, dificultad en la aplicación de una determinada actividad, variabilidad entre unas unidades a otras, etc puestas de manifiesto en la ejecución del proceso en cuestión o por las auditorias de calidad de los servicios. Cuando dichos órganos administrativos entiendan dada la magnitud, la dificultad o el tipo



de la desviación, que es aconsejable una mejora del proceso, le dará traslado al RTA, quién tras el análisis y evaluación de la información recibida, valorará la pertinencia de elevar a la CMI la propuesta del inicio del ciclo de mejora del mismo. Corresponde a la CMI el análisis de las propuestas de mejora presentada por el RTA y, en su caso, aprobarla e impulsar un nuevo plan para la mejora del proceso con la constitución de los correspondientes grupos de mejora: el grupo de redacción e mejora y el equipo de implantación de mejora.

2º Constitución del grupo redactor 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...)

En procesos de PS, una vez procesada la información relativa a la necesidad de modificar aspectos puntuales (errores en el manual, aclaraciones, etc) o de iniciar el ciclo de mejora, el RTA, evaluará si dicha información es debido a errores en la interpretación y no es necesario modificar ningún aspecto recogido en el proceso, aclarando en este caso dichos errores o por el contrario es necesario proceder a realizar modificaciones puntuales o incluso iniciar el ciclo de mejora. En este sentido, cabe destacar que cualquier propuesta que suponga una modificación del manual, será resuelta por la CMI. De la misma forma será esta comisión la que resuelva y apruebe la necesidad de iniciar e impulsar el ciclo de mejora. En ambos casos, el RTA elevará la propuesta a la CMI para su valoración.

La aprobación del inicio de mejora irá ligada a la constitución a propuesta del RTA del grupo redactor de mejora. A partir de este momento, la dinámica de funcionamiento y funciones de este grupo, son las mismas que para el grupo redactor de proceso (ver capítulo V).



Como resultado se elevará a la CMI la Propuesta de redacción de mejora:

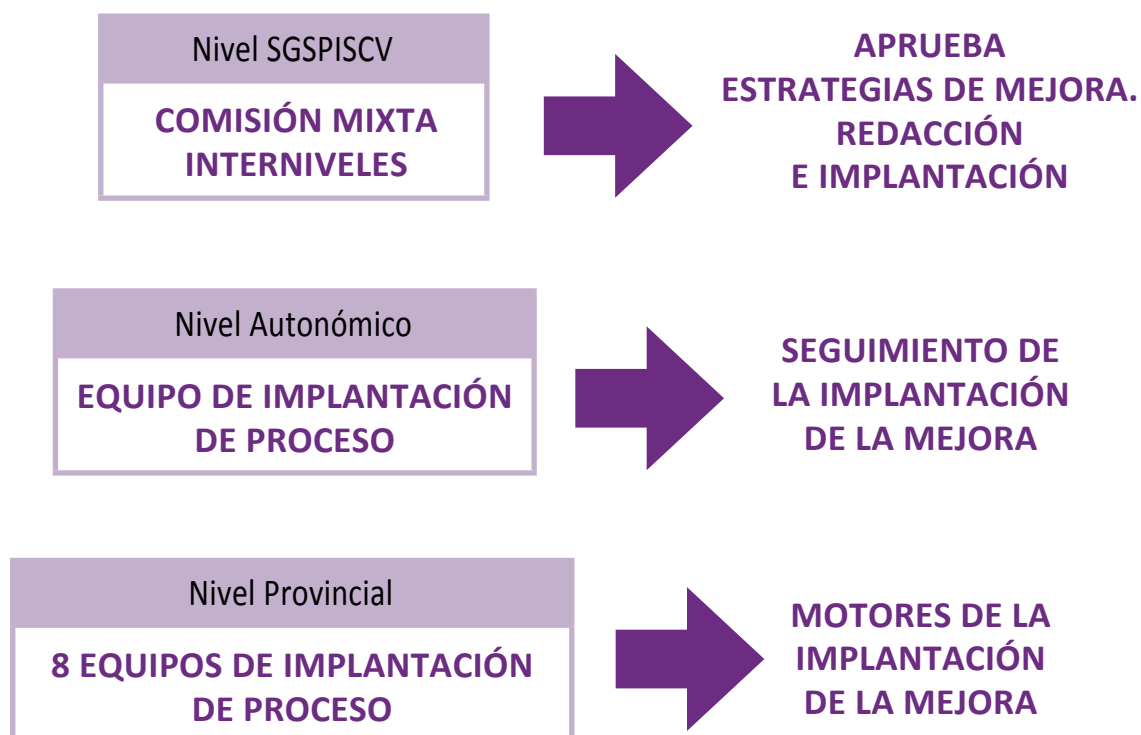
- En base al diagnóstico, analizando la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, para aislar la causa raíz.
- Priorizando las causas y seleccionando las que se puedan solucionar, considerando su factibilidad, impacto, costo/beneficio.
- Definiendo las acciones de mejora y precisando las intervenciones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

3º Implantación de las acciones de mejora.

Una vez se aprueba la propuesta de redacción por la CMI, lo que sería la nueva revisión del manual, comienza la fase de implantación de ciclo de mejora. Para ello se constituye a propuesta del RTA, los equipos de implantación de la mejora, tanto autonómico como provincial. La dinámica de funcionamiento y funciones son las mismas que están descritas en el capítulo VI para los equipos de implantación de procesos.



A efectos de la organización y gestión, una vez definidas las acciones de mejora, se precisarán las intervenciones en tiempo y forma a fin de difundir en toda la Organización las medidas correctoras adoptadas de la misma forma que en el capítulo 6 del proceso (ver figura siguiente). En aquellos casos en los que sean modificaciones puntuales del manual, la CMI establecerá un plan de comunicación específico. Todas las consultas y dudas generadas en torno las acciones de mejora que generen dichas modificaciones en las distintas unidades serán realizadas al RTA del proceso.



9.1 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 Territoriales, o de la Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida de la Consejería de Salud y Bienestar Social, designada por la Autoridad competente, para llevar a cabo operaciones relacionadas con el Control Sanitario Oficial en el ámbito de protección de la salud.

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.

Límite marginal

Define 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.



9.2 BIBLIOGRAFÍA

1. Consejería de Salud. **Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales**. Ed. Consejería de Salud. Sevilla 2001
2. Consejería de Salud. **Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014**. Ed. Consejería de Salud (2010)
3. Consejería de Salud. **III Plan Andaluz de Salud 2003-2008**. ED Consejería de Salud. Sevilla 2003
4. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. **Decreto 152/2012 de 5 de junio por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y Bienestar Social (BOE nº 115 de 13 de junio)**
5. Consultora Costa y Associat. Documento PM5. **Procedimientos**. Proqualitat s. l. 2000 febrero.
6. Dirección General de Salud Pública y Participación. **Manual de Procesos en Protección de la Salud**., Junio de 2006
7. Eduardo Miño y cols. **El proceso estratégico**. Edición Europea revisada. Pearson Educación 1998
8. ISO/TC 176/SC 2/N 544R. **Orientación acerca del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión de la calidad**. 2001.
9. Jefatura de Estado. **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**. BOE nº 102, de 29 de abril de 1986
10. 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.



11. 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.
12. Presidente de la Junta de Andalucía. **Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.** BOJA nº 74, de 4 de julio.
13. Mayoral Cortés et al. **Evaluación de normas de calidad de los procesos asistenciales integrados.** Sevilla 2005.
14. Senlle A. **Calidad total en los servicios y en la administración pública.** Ed. Gestión 2000. Barcelona 2003.
15. 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>
16. UNE-EN ISO/IEC 17020 **Criterios generales para el funcionamiento de los diversos tipos de organismos que realizan inspección.** Ed. AENOR. 2004
17. UNE 66175. **Sistemas de gestión de la calidad. Guía para la implantación de sistemas de indicadores.** 2003.
18. VILLALBI, Joan R. et al. **Indicadores para la gestión de los servicios de salud pública.** Gac Sanit [online]. 2010, vol.24, n.5, pp. 378-384. ISSN 0213-9111.
19. **PENCHEON, David.** et al. **The Good Indicators Guide.** Institute for Innovation and Improvement NHS. University of Warwick Campus enquiries@institute.nhs.uk.
www.institute.nhs.uk y www.apho.org.uk . 2008



