

Especialización en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Especialización

Autor: Leonardo Martín Panecca

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA ORIENTADA EN LA GESTIÓN POR PROCESOS PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS Y APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

2017

Citar como: Panecca, L. M. (2017). Planificación estratégica orientada en la gestión por procesos para la mejora de los servicios y apoyos a personas con discapacidad intelectual. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

INDICE

1. Resumen 3

2. Introducción 4

3. Objetivos 7

3.1 Objetivo General 7

3.2 Objetivos específicos 8

3.3. Metodología de la investigación 8

4. Guía para elaborar un plan estratégico basado en la gestión por procesos que incorpore el concepto “calidad de vida” en los servicios y apoyos a personas con discapacidad 9

4.1 Diseño de una gestión por procesos. Ejemplo práctico al interior de un dispositivo Centro de Día 10

4.2 Como se analizan los procesos 13

5. Conclusiones finales 14

6. Comentarios del autor 15

7. Referencias bibliográficas 15

1. RESUMEN

En primer lugar, se examinan un conjunto de principios estratégicos -valores, misión, visión- que nos permita diseñar un modelo de planificación institucional basada en la gestión por procesos, que además incorpore el concepto “calidad de vida” de R. Schalock, dirigidos al trabajo con personas con discapacidad intelectual al interior de un dispositivo prestacional Centro de Día.

En segundo lugar, se describe en forma práctica los procesos de gestión de admisión, planificación e implementación de programas y evaluación de resultados, los cuales se consideran determinantes para la transformación e innovación en los servicios y apoyos como una herramienta valiosa para los profesionales intervinientes al interior del dispositivo prestacional.

Palabras clave. Calidad de vida. Servicios. Apoyos a personas con discapacidad intelectual. Programas. Prácticas profesionales.

2. INTRODUCCION

Cuando hablamos de discapacidad nos centramos en el Modelo Social y el Paradigma de los Derechos Humanos, el concepto personas con discapacidad, ya supone otorgarles un estatuto de persona, es decir de “sujetos de derecho”, porque primeramente alude al sujeto antes que a la Discapacidad misma.

El “Modelo Social” que postula que la discapacidad no es un atributo personal, sino que se expresa socialmente por la presencia de ámbitos en donde las personas con discapacidad no se les permite acceder. El origen puede ser congénito, producto de una enfermedad o causa de un accidente, pero lo que genera la discapacidad es la falta de adecuación del entorno para compensar o neutralizar los efectos de la limitación de la persona.

Esta concepción más amplia de la discapacidad, es parte de una lucha colectiva por superar el llamado “paradigma de la Rehabilitación”, el cual puede incluirse dentro de un “Modelo

Médico Biológico de la Discapacidad”, que pone énfasis en las patologías que lo inhabilitaban para llevar una vida “normal”. Así pues, como dice Valencia Luciano en su artículo “De la Opresión a la lucha por sus derechos”:

“La discapacidad adquiere en este modelo el carácter de síntoma o desviación observable de los parámetros biomédicos de normalidad en el funcionamiento de las estructuras o funciones corporales y psíquicas. Frente a este trauma o lesión, se deben poner en marcha medidas terapéuticas compensatorias. En definitiva, la Discapacidad no es vista como el resultado de un conjunto de condiciones sociales, sino meramente como una enfermedad que debe ser curada”. Y sigue:

“Bajo este modelo, las personas con discapacidad podían quedar en una situación de minoridad, imposibilitadas de ejercer sus derechos civiles, políticos, económicos y sociales, hasta que fueran curadas, es decir, hasta que dejaran de ser “personas con discapacidad” para ser “personas comunes y corrientes””.

Ante esta mirada tan estigmatizante, el aporte que hace el **Modelo Social de la Discapacidad** es poner el acento en la construcción de ciudadanía, para la cual se requiere de sujetos de derecho activos cuyo parecer debe ser tenido en cuenta tanto en la vida política, económica y social de la comunidad, como también a la hora de diseñar tratamientos que pongan en desarrollo su protagonismo y autonomía.

De esta forma, se fueron creando organizaciones de personas con y sin discapacidad, que reclaman un nuevo papel en el diseño de políticas públicas, en la búsqueda de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Ahora bien, a la hora de pensar un modelo de gestión estratégica en discapacidad creemos que no alcanza con apoyarnos en el “Modelo Social” sino que debemos sumar otros conceptos que nos permitan reorientar el trabajo diario dentro de una institución, como

puede ser un Centro de Día, para generar procesos virtuosos que permitan diseñar prácticas profesionales y de servicios en salud que den cuenta de un aumento significativo en la calidad de vida.

En este sentido, el concepto de “calidad de vida” adoptado por Robert L. Schalock, se ha convertido en el concepto internacionalmente más identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, que sirve para materializar y definir el paradigma de apoyos centrado en la persona con discapacidad intelectual.

El concepto de calidad de vida en las últimas décadas ha evolucionado desde las perspectivas filosóficas y sociológicas iniciales hacia una concreción mayor relacionada con las prácticas profesionales en los servicios sociales, la salud y la educación.

Para Schalock, el concepto “calidad de vida” aplicado a programas prácticos se basa en cuatro principios que guían la aplicación del modelo conceptual en los servicios y apoyos proporcionados a las personas con discapacidad intelectual, los principios son:

- 1° el concepto de calidad de vida es multidimensional y tiene los mismos componentes para todas las personas;
- 2° Está influenciada por factores personales y ambientales;
- 3° Se mejora con la autodeterminación, los recursos, el propósito de vida y un sentido de pertenencia;
- 4° Su aplicación debe basarse en la evidencia.

Así pues, de los principios de implementación del concepto de calidad de vida descritos por Schalock, el autor propone cuatro prácticas profesionales para aplicar en los servicios o programas:

- (a) un acercamiento multidimensional y holístico;

- (b) un enfoque comunitario, que es el contexto para una vida de calidad;
- (c) el uso de buenas prácticas que incluye estrategias basadas empíricamente que reducen la discrepancia (o desajuste) entre las personas y sus ambientes a través del entrenamiento en habilidades funcionales, el uso de tecnología asistida, el acceso a apoyos naturales y la adaptación ambiental; y
- (d) el uso de apoyos individualizados y su ajuste o asociación con los indicadores centrales de calidad de vida (Schalock et al., 2007).

Ahora bien, en la siguiente tabla el autor propone una asociación de apoyos individualizados con las dimensiones de calidad de vida que podrían ser utilizados en las prácticas profesionales como una guía para el trabajo con personas con discapacidad intelectual.

DIMENSION	EJEMPLOS DE APOYOS INDIVIDUALIZADOS
Desarrollo personal	Entrenamiento en habilidades funcionales, tecnología asistida, sistemas de comunicación.
Autodeterminación	Elecciones, control personal, decisiones, metas personales.
Relaciones interpersonales	Fomento de amistades, protección de la intimidad, apoyo a las familias y relaciones/interacciones comunitarias.
Inclusión social	Roles comunitarios, actividades comunitarias, voluntariado, apoyos sociales.
Derechos	Privacidad, procesos adecuados, responsabilidades cívicas, respeto y dignidad.
Bienestar emocional	Aumento de la seguridad, ambientes estables, feedback positivo, previsibilidad, mecanismos de autoidentificación (i.e. espejos, etiquetas con el nombre).
Bienestar físico	Atención médica, movilidad, bienestar, ejercicio, nutrición.
Bienestar material	Propiedad, posesiones, empleo.

Por último, hay que tener en cuenta que el autor resalta que estos principios y prácticas, exigen un sistema de información basado en la organización y gestionado al interior de la institución, que proporcione información para aplicar las estrategias de mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Este requerimiento exige que los proveedores de servicios asumamos la responsabilidad de recoger y analizar datos, y que exista un compromiso común entre el personal de la organización para asegurarse de que los resultados personales están claramente definidos y articulados, que todos los implicados desarrollen un método estandarizado para su evaluación.

Los criterios para seleccionar resultados personales concretos son aquellos que una vez seleccionados: reflejan lo que las personas quieren en sus vidas, se relacionan con normas y principios actuales y futuros, los proveedores de servicios tienen algún control sobre ellos, y se pueden utilizar con el objetivo de informar sobre la calidad y mejorarla.

Por ello, para poner en práctica el “concepto calidad de vida” al interior de una organización que trabaje con personas con discapacidad intelectual. **Nos proponemos como tarea a lo largo del trabajo, describir en forma práctica los siguientes procesos de gestión:**

1. Proceso de admisión
2. Proceso de Planificación de programas
3. Proceso de implementación de programas
4. Proceso de evaluación de resultados

Y además incorporar algunos aspectos prácticos para trabajar con pacientes tomando los apoyos individualizados por Schalock en la tabla descripta anteriormente.

De este modo, creemos que no solo podríamos poner en práctica el concepto “calidad de vida” para colocar al paciente en el centro de las escena, sino que además una gestión

guiada por procesos apoyada en el concepto clave nos permitiría agregar valor a los servicios y programas de apoyos brindados por la institución.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un modelo de planificación estratégica basado en la gestión por procesos que incorpore el concepto “calidad de vida” en los servicios y apoyos a personas con discapacidad como herramienta valiosa para su puesta en práctica al interior de un dispositivo prestacional Centro de Día.

3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Indagar en las directrices principales para desarrollar un plan estratégico que incorpore el concepto “calidad de vida” a los valores, misión y visión institucionales como una guía para diseñar luego un modelo práctico de una gestión por procesos.

Diseñar paso a paso un modelo de gestión por procesos con el fin de agregar valor a los servicios y apoyos para la atención de personas con discapacidad intelectual al interior de un Centro de día. Partiendo desde la admisión del paciente hasta su evaluación.

Describir que son los procesos claves para sentar las bases teóricas para una transformación e innovación de los servicios y apoyos dentro del dispositivo Centro de día.

3.3 METODOLOGIA DE INVESTIGACION

El trabajo se realizó en base a una revisión bibliográfica. La metodología seguida consistió en una investigación documental exploratoria vinculada a los procesos en servicios y apoyos a personas con discapacidad, realizando un relevamiento de diferentes instituciones en funciones que además ofrecieran un modelo de metodología de admisión, implementación

y evaluación de procesos, se descartaron aquellas que presentaban casos de estudio, sin presentar un modelo de procesos definido.

4. GUIA PARA ELABORAR UN PLAN ESTRATEGICO BASADO EN LA GESTION POR PROCESOS QUE INCORPORE EL CONCEPTO CALIDAD DE VIDA EN LOS SERVICIOS Y APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Las empresas de salud poseen un plan director, un plan maestro, de negocios y otro estratégico. Cada uno de ellos se relaciona entre sí pero expresa distintas líneas de acción e incumbencia.

Elaborar un plan estratégico nos permitirá poner en concreto los criterios para la toma de decisiones cotidianas y proveer un patrón usado para el diseño de la gestión por procesos.

Dicho plan, debe estar en consonancia con los valores y misión de nuestra organización, aportando además una visión motivadora que muestre un estado futuro de la organización.

Es allí, en la visión de la empresa (hacia dónde vamos), que se debe incorporar el concepto de “calidad de vida” para planificar el trabajo diario con personas con discapacidad y de este modo fundamentar una gestión por procesos que den forma a los objetivos institucionales.

Un proceso, hace que exista un responsable, que cada uno sepa que tiene que hacer y que lo que se hace tenga una secuencia ordenada y establecida. En este sentido el Dr. Díaz en su libro “La Empresa Sanitaria Moderna 2” afirma:

“Pensar en procesos, es un cambio estratégico, ahorra tiempos, como consecuencia de ello dinero. Tiempo es dinero. Asigna responsables, abre la organización a la participación. Disminuye la variabilidad. No se puede permanecer sin hacer nada. Se debe generar una nueva cultura de gestión, la gestión por procesos, propongo a quien lo lea este desafío” y sigue:

“Pensar en una Organización enfocada al usuario: las empresas de servicio dependen de sus clientes y usuarios, por lo tanto deben comprender sus necesidades presentes y futuras, cumplir con sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas. La satisfacción es el cociente entre lo que espera el paciente y lo que se le da al usuario”

En concreto, aquella organización que busque elevar la satisfacción de sus clientes a partir de la gestión, diseño y mejora de los procesos debe sostenerse en los siguientes principios:

1. En un Liderazgo impulsado en valores: los líderes establecen la unidad de propósito y dirección de la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente para lograr los objetivos de la organización.
2. Gestión participativa. Participación de todo el personal: la gestión por procesos es esencialmente una gestión participativa, una gestión de calidad y la herramienta para generar el continuo asistencial, el personal, con independencia del nivel de la organización en el que se encuentre, es la esencia de la organización y su total implicación posibilita que sus capacidades sean usadas para el beneficio de la organización.
3. Enfoque a procesos: es enfocar hacia una cadena ordenada de tareas que le darán valor agregado al paciente, los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso.
4. Enfoque del sistema hacia la gestión: identificar, entender y gestionar un sistema de procesos interrelacionados para un objeto dado, mejora la eficiencia y la eficiencia de una organización. La gestión es hacer que las cosas pasen, que las cosas correctas, pasen correctamente. Hacer lo que corresponda en el momento adecuado.

5. La mejora continua: la mejora continua debería ser el objetivo permanente de la organización. Todos estos principios son compatibles con filosofías como la Gestión por Procesos que busca elevar la satisfacción de los clientes a partir de la gestión, diseño y mejora de los procesos que constituyen las organizaciones”.

4.1 DISEÑO DE UNA GESTION POR PROCESOS. EJEMPLO PRACTICO AL INTERIOR DE UN DISPOSITIVO CENTRO DE DIA.

Ahora bien, tomando algunas de las directrices planteadas por el Dr. Díaz en el punto anterior, hemos intentado diseñar un modelo práctico de una gestión por procesos que incorpore el concepto

“calidad de vida” en los servicios y apoyos a personas con discapacidad intelectual dentro de un dispositivo Centro de Día.

1º Proceso de Admisión:

Este momento es entendido como un proceso de obtención de información acerca de las potencialidades y limitaciones de la persona, identificando las destrezas que domina y aquellas que necesita desempeñar, para permitir determinar los ámbitos en los que la persona requiere de intervención.

Se tiene como objetivo conseguir la mejor bienvenida posible a la persona con discapacidad y a su familia, en un ambiente cálido y respetuoso con su realidad individual, ofreciendo respuesta a sus necesidades y proporcionando la máxima información sobre los apoyos que presta el centro. De ser considerado necesario pueden producirse más entrevistas en el proceso de admisión.

Dinámica de admisión:

1. Entrevista de familiares y las autoridades de la Institución, Directora y Vicedirectora.
2. Entrevista de familiares con el área de trabajo social y psicología.
3. Entrevista del postulante con área de terapia ocupacional y psicología.
4. Valoración de los datos obtenidos por parte del equipo multidisciplinario.
5. Inicio del concurrente en periodo de adaptación en el cual irá conociendo las diferentes propuestas o programas de la institución. Este periodo posibilitará ubicar al concurrente en el grupo de pares adecuado a sus necesidades, aptitudes, intereses y posibilidades.

2º Proceso de Planificación:

El planteamiento de los programas se realizará sobre una base individualizada y con un enfoque holístico y multidisciplinar.

El enfoque actual de los apoyos se relaciona directamente con la incorporación de una perspectiva de **Planificación Centrada en el concepto “calidad de vida”**.

La planificación centrada en la “calidad de vida” es un proceso de colaboración para ayudar a las personas acceder a los apoyos/servicios que necesitan para alcanzar una mayor calidad de vida basada en sus propias preferencias y valores. Se centra en la elección y la visión de la persona y de su círculo de apoyo.

Para ello la planificación se basará en:

1. la persona será el centro del proceso de planificación, teniendo en cuenta sus intereses personales y respetando sus elecciones.
2. la planificación de trabajo tomará en cuenta a los miembros de la familia y amigos reconociendo que cada uno de ellos son parte esencial de la vida. Enfocando al usuario que se desempeñe autónomamente dentro de su contexto familiar y comunitario.
3. Se centrará en la capacidad de cada uno de los concurrentes, lo que es importante para ellos y los apoyos que necesita. La persona será el centro de la planificación elegirá lo que es importante y tomará el rol de liderazgo decidiendo que oportunidades hay que crear y que apoyos necesita. Los profesionales serán parte de su grupo de apoyo.
4. Acciones que reconocen los derechos de las personas con discapacidad que apunten a la autodeterminación.
5. Será un continuo proceso de escucha, aprendizaje y acción, para ello el proceso será flexible y de adaptación continua a las aspiraciones y deseos de los concurrentes.

3° Proceso de Implementación del Programa:

El proceso de implementación estará orientado a los diferentes ámbitos en los cuales se desempeña el concurrente:

- autonomía de la persona
- manejo en la comunidad
- orientación ocupacional
- vida en el hogar
- expectativas de futuro

4° Proceso de Evaluación de Resultados:

El proceso de evaluación de resultados se llevará a cabo teniendo en cuenta los indicadores del concepto de “calidad de vida” que reflejan el bienestar de la persona.

En el proceso de evaluación se compararán los resultados obtenidos en la aplicación de la planificación centrada en el concepto “calidad de vida” con los resultados deseados que se definieron en la fase de planificación. Entre los indicadores más relevantes podemos destacar:

- a. Relaciones interpersonales: Interacciones, relaciones, apoyos.
- b. Desarrollo personal: Educación, competencia personal, rendimiento.
- c. Bienestar físico: Cuidados, estado de salud, actividad cotidiana, entretenimiento y ocio.
- d. Autodeterminación: Autonomía o autocontrol, metas y valores personales.
- e. Inclusión social: Integración y participación comunitaria roles comunitarios, apoyos sociales.

4.2 COMO SE ANALIZAN LOS PROCESOS AL INTERIOR DE LA ORGANIZACIÓN.

Para comenzar, antes de analizar los procesos debemos identificar de qué tipo son, el Dr. Díaz distingue ocho procesos diferentes, estos son:

Clínicos; Administrativos; De cuidado; Logística; Tecnocráticos; De gestión y organización; y de Orden operativo. Los cuales se describen de la siguiente manera:

“Existen procesos clínicos (médicos, clínicos), técnico administrativos (la historia clínica, registro de la “compra” de los agentes), de cuidado (procesos de enfermería), administrativos (facturación-autorizaciones), de logística (farmacia, central de abastecimiento, camilleros) que funcionan en forma coordinada, que deben relacionarse justo a tiempo. Para producir una actividad asistencial, son cinco procesos que están relacionados en forma matricial. Más, debo decir que son ocho, porque además están: los procesos tecnocráticos de autorización o comités, los procesos de gestión y organización y

los procesos de orden operativo. Por ello es importante tener conocimiento de cuáles son los procesos de soporte, operativos y estratégico”.

Ahora bien, una vez diseñada y puesta en marcha nuestra gestión por procesos, debemos identificar cuál de estos presentan quejas o no alcanzan los resultados esperados. Una vez detectados, estos son identificados como los procesos clave para evaluar el desempeño institucional.

El análisis sobre los procesos clave nos permitirá identificar alternativas de gestión, elección de soluciones, seguimiento de resultados, control y evaluación. Recordemos que la gestión por procesos es un instrumento de gestión que se caracteriza por identificar, comprender, organizar, innovar, estabilizar, relacionar, evaluar y controlar las actividades de servicios de una organización y aquí radican su fuerza de cambio.

5. CONCLUSIONES FINALES

El enfoque de esta metodología de trabajo por procesos, constituye un reto importante en cualquier organización de salud, independientemente del tiempo de experiencia que tengan trabajando con pacientes.

En el análisis del trabajo se ha descrito la importancia de algunas directrices estratégicas que hacen a la elaboración de una planificación que incorpore el concepto de Robert. Schalock “calidad de vida” a los valores, misión y visión de una empresa de salud como que guía para el diseño de una gestión por procesos.

Por otro lado, se analizaron los conceptos principales para la puesta en marcha de una gestión por procesos y se trabajó para la elaborar un modelo práctico los mismos, incorporando como en el punto anterior el concepto “calidad de vida” para su diseño.

En este sentido, se realizó un modelo del Proceso de Admisión, Planificación e Implementación de Programas, y el Proceso de Evaluación de Resultados para ser utilizado al interior de un dispositivo Centro de Día.

Además se indaga en la importancia de los conceptos clave con el objetivo de disminuir los síntomas que le provocan al paciente malestar, mejorando su calidad de vida y los servicios y apoyos brindados por la institución.

Por último, como afirma el Dr. Díaz: “Las empresas de salud no son la simple suma de las actuaciones de los distintos sectores o unidades funcionales de una organización, sino la respuesta a las exigencias de los usuarios, las competencias internas, el ordenamiento de los procesos, la medición de los productos y los controles de gestión”.

Es por todo ello que intentamos presentar un trabajo que por un lado, de cuenta de las directrices fundamentales que jerarquizan una gestión institucional estratégica guiada por procesos, pero que a la vez se nutra de sentido al incorporar una visión centrada en el concepto “calidad de vida”, al colocar las necesidades del paciente de manera transversal a la gestión diaria de la institución.

6. COMENTARIOS DEL AUTOR

Este trabajo me ha enriquecido enormemente mi formación profesional en la medida que se han podido adquirir herramientas tanto gestión estratégica como otras que me permiten “aprender a pensar” nuevas soluciones a los problemas de institucionales.

He podido obtener el conocimiento necesario para poder continuar estudiando la importancia de una gestión estratégica para alcanzar la eficacia y eficiencia en los programas de apoyos a personas con discapacidad intelectual.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valencia, Luciano Andrés; (2014) “Eugenesia y test mentales: su aplicación en Estados Unidos y Argentina en la primera mitad del siglo XX”, en: Rebelión, www.rebelion.org, 3 de septiembre.

2. Schalock, Robert L. y Verdugo Alonso, Miguel Ángel; (2007) "El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual" en: <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/55873>.
3. Situación de la personas con discapacidad en Argentina. (2017). CELS disponible en : <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/situacion-de-las-personas-con-discapacidad-en-la-argentina/>
4. Díaz, Carlos Alberto (2012) "La empresa sanitaria moderna 2" Editorial ISALUD. disponible en: http://virtual.isalud.edu.ar/pluginfile.php/61447/mod_resource/content/0/la%20empresa%20sanitaria%20moderna%202%204%20de%20febrero%20reescrito%20pagina%20235.pdf