

Cerón, Camacho, C, Y (2017). Minimización De Tiempos De Espera Para La Atención De Pacientes En Los Servicios De Salud

MINIMIZACIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA LIBERACIÓN DE CAMAS

Minimization of Waiting Times for Patient Care in Health Services.

RECIBIDO:

ACEPTADO:

Diana Carolina Cerón Ramírez

Dicacer1022@gmail.com

Diana Yurani Camacho Mosquera

Yurani.camacho13@gmail.com

Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium –Unicatólica, Cali, Colombia

Resumen

Se presenta un análisis sobre la atención de pacientes en una clínica al sur de la Ciudad de Cali, en el cual se observa y se destaca la metodología que presenta y desarrolla la clínica para minimizar los tiempos de espera al momento de atender un paciente que requiera el servicio.

Esto con la finalidad de lograr abarcar la demanda en atención de servicios de salud que presenta en la actualidad este sector. Además se busca lograr fortalecer la fidelización de los pacientes, obtener la satisfacción y reconocimiento por parte de toda aquella que visite las instalaciones de esta IPS.

Palabras Claves:

Servicios de salud, usuarios, Tiempos de espera, clínica, IPS, EPS

Abstract

An analysis is presented on the care of patients in a clinic south of the City of Cali, which shows and highlights the methodology presented and developed by the clinic to minimize waiting times when attending a patient that requires the service.

This with the purpose of achieving to cover the demand in attention of health services that this sector currently presents. It also seeks to strengthen the loyalty of patients, get satisfaction and recognition by all who visit the facilities of this IPS.

Keywords

Health services, users, Waiting times, clinic, Health care institution, Health care organization

Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium -Unicatólica / Facultad de Ciencias Empresariales

I. INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años se ha observado las grandes problemáticas que posee el sistema de salud en Colombia, se ha evidenciado que el Estado no ha logrado abastecer la alta demanda que se requiere para realizar el cubrimiento total de la población al sistema de salud a causa de las falencias en el presupuesto financiero, la corrupción que se ha presentado en el País, entre otras. Lo que significa que se requieren Instituciones de salud que puedan responder a la demanda de pacientes de la población.

El sistema de salud tuvo un gran cambio al momento de efectuarse la ley 100 de 1993¹, la cual buscaba que todos los afiliados recibieran una atención con el Plan Obligatorio de Salud, esto se pretendía lograr con los aportes de salud que realizan las empresas privadas, afiliados particulares y financiación con los recursos del estado, sin embargo esto a la fecha no ha sido posible en

100%, debido a que el recurso financiero y económico no es suficiente para cubrir todos servicios requeridos por los colombianos en el sistema de salud, sin embargo con esta ley se han logrado fortalecer las Instituciones Promotoras de Salud, como lo son aquellas Clínicas, hospitales, puntos de atención básica y prioritaria, las cuales buscan brindar atención a los pacientes respaldadas según sea el caso por la financiación del gobierno Colombiano. Debido a la alta demanda y la ley 100 mencionada anteriormente, se ha evidenciado la carencia de Atención a los pacientes y esto conlleva a las prolongadas esperas por las que deben ser sometidos aquellos afiliados a Entidades Promotoras de Salud que son atendidos en las IPS.

Ahora bien se debe ser consciente de la problemática por la que atraviesa el sistema de Salud, a menudo escuchamos como algunas empresas prestadoras de estos servicios, se ven obligadas a parar o a cerrar sus

¹<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

actividades ya sea por problemas económicos o de habilitación, lo que implica que muchos pacientes se queden sin el respaldo de una entidad de salud que cubra sus necesidades.

Por lo anteriormente señalado nace la necesidad de adoptar medidas y mecanismos que contribuyan a que el servicio de salud se preste de manera óptima, aprovechando los recursos con que se cuenta manejando los egresos de los pacientes, es decir presentar una propuesta de gestión de camas que garantice que el paciente egrese en el menor tiempo posible y de esta forma poder atender más paciente dándole una adecuada administración a las camas. Dicho en otras palabras el objetivo principal de este artículo garantizar la rotación de camas con mayor oportunidad.

Con la implementación de este modelo obtendremos grandes resultados que redundan en beneficio no solo de nuestros pacientes y la comunidad sino también de la entidad.

SERVICIOS DE SALUD

Hace referencia a la atención que se brinda a un paciente que presenta afecciones en su salud, esta acción está regulada y controlada por el Ministerio de Salud, quien reglamenta la política nacional de prestación de estos servicios, basándose en la ley 1122 del año 2007², esta ley determina los ajustes del Sistema General de Salud, donde la razón principal es que los usuarios puedan recibir una asistencia médica bajo estándares de calidad, además se promueva las buenas prácticas para prevenir riesgos para los usuarios.

Esta ley también establece las entidades habilitadas y autorizadas para prestar los servicios y como lo deben hacer, es decir que cumplan con los requisitos establecidos mínimos para atender a los usuarios tales como: Instalaciones adecuadas, personal capacitado, equipos e insumos necesarios entre otros en todo caso que cumplan con la normatividad vigente para ser un lugar apto para prestar el servicio.

Otro de los puntos que decreta la ley 1122 de 2007 son las obligaciones que tienen las aseguradoras para realizar

planes de promoción de hábitos y comportamientos saludables para la prevención de enfermedades, al igual que de situaciones de la problemática social como lo son la violencia, el maltrato, la drogadicción y suicidio.

Los servicios de salud están reglamentados bajo la normatividad colombiana, las cuales deben cumplirse para lograr la atención médica a cada usuario con oportunidad y que garantice el bienestar integral del usuario y su grupo familiar.

II. ESTADO DEL ARTE

En las organizaciones desde siempre se ha buscado los mecanismo que apunte al mejoramiento continuo de todos los procesos y por ende de realizar cambios en la estructura que determinen a su vez cambios internos para cada una de las personas que laboran ahí y como consecuencia de esto poder entregar un mejor producto o servicio.

Uno de los acercamientos que podemos resaltar para reestructurar los procesos en una empresa es por ejemplo la REINGENIERÍA, que es el replanteamiento fundamental y el rediseño radical de los procesos del negocio, para lograr mejoras dramáticas dentro de las medidas críticas de desempeño tales como son: el costo, calidad, servicio y rapidez (Hammer 1994)

La reingeniería busca generar un valor agregado a la organización, cada vez que el colaborador tiene claridad de cuál es su rol, podrá con mayor capacidad identificar lo que debe hacer y cómo desarrollar acciones que mejoren día a día su proceso o labor.

Otro acercamiento que podemos resaltar es las teoría Neoclásica, que dentro de sus características se enfoca en las Relaciones Humanas, como parte fundamental para desarrollar cualquier proceso de cambio dentro de una organización, hay que tener a las personas felices para que hagan sus tareas con compromiso y dedicación, lo que significa crear grupos dinámicos, con buena comunicación y orientados al liderazgo, porque la mano de obra es el activo intangible de la empresas más

2. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600> (2007, 2017)

importante y el que mueve la organización para el cumplimiento de sus metas y objetivos.

Un acercamiento de investigaciones de procesos que podemos resaltar, es una investigación realizada para la optimización de los circuitos hospitalarios en la gestión de camas donde se puede determinar que implementando un programa de liberación de camas se puede tener una ocupación de pacientes más alta y por ende una mejor atención de servicios de salud en una Clínica, lo que se busca es implementar un mapa con acceso a todos los colaboradores que intervienen en el proceso para tener en tiempo real la información de la disponibilidad de camas y que pacientes ya pueden egresar para agilizar los procesos.

En esta investigación se propone que adoptar un mecanismo que funcione bien de liberación de camas le proporciona a la institución una minimización en los tiempos de espera para la atención de acuerdo a la problemática por la que atraviesa el sector salud.

III. METODOLOGIA

Se emplea un método analítico, deductivo y descriptivo en el cual se tomará la problemática principal, como lo es la demora para atención de salud y como se pueden aprovechar los recursos con los que se cuenta de una forma apropiada específicamente en una Clínica al Sur de la Ciudad de Cali. Inicialmente se toma como referencia el número de pacientes atendidos en esta clínica por especialidades:

Tabla 1: Pacientes atendidos por especialidad durante Enero y Febrero año 2017.

UNIDAD	MARZO	ABRIL
ALTO RIESGO OBSTETRICO	403	347
HOSPITALIZACION ALTO RIESGO OBSTETRICO	41	33
HOSPITALIZACION GENERAL PISO 6	813	845
HOSPITALIZACION GENERAL PISO 7	737	702
HOSPITALIZACION GENERAL PISO 8	726	691
CUIDADO INTENSIVO ADULTO	396	401
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	5	6
HOSPITALIZACION ADULTOS	0	0
CUIDADO INTENSIVO ADULTO PISO 12	5	24
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PISO 12	199	263
HOSPITALIZACION ADULTOS PISO 12	174	181
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	187	232
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	185	210
CUIDADO EN CUNA	126	111
CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	51	83
CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	117	126
HOSPITALIZACIÓN UCI PEDIATRICO	47	26
CIRUGIAS POR URGENCIAS ALTA	7	10
CIRUGIAS POR URGENCIAS MEDIA	265	277
CIRUGIAS POR URGENCIAS BAJA	116	90
CIRUGIAS POR URGENCIAS SIN DATO	0	2
CIRUGIAS PROGRAMADAS ALTA	137	140
CIRUGIAS PROGRAMADAS MEDIA	318	306
CIRUGIAS PROGRAMADAS BAJA	223	196
CIRUGIAS PROGRAMADAS SIN DATO	4	7
URGENCIAS ADULTOS	1770	1609
URGENCIAS GINECO	1044	1005
URGENCIAS PEDIATRICOS	680	518

Fuente: Informe Atención Hospitalaria 2017, Clínica Farallones S.A

Esta tabla representa la cantidad de pacientes atendidos en la Clínica y como se puede evidenciar que de un mes a otro disminuyó la cantidad de pacientes atendidos, es por esto que se propone un manejo diferente para liberar las camas en el menor tiempo posible para atender mayor cantidad de paciente.

Lo que se propone es implementar un modelo de Administración de camas conocido como Bed Management, que se traduce a la capacidad que tiene la Clínica para realizar movimientos a los pacientes desde su ingreso hasta su egreso y de cómo el personal que ingresa los pacientes puede tener la información clara para administrar las camas de forma rápida y con una mayor rotación.

¿En qué consiste y cómo funciona el proyecto Bed Management? Consiste en dar un manejo y administración adecuada para liberar la ocupación de camas en la Institución de salud y adicional tener un tiempo de respuesta óptimo para la atención del paciente.

Tabla 2. Capacidad de Oferta por servicios en una Clínica en la Ciudad de Cali

UEN	CAPACIDAD
ALTO RIESGO OBSTETRICO	15
HOSPITALIZACION ALTO RIESGO OBSTETRICO	0
HOSPITALIZACION GENERAL PISO 6	33
HOSPITALIZACION GENERAL PISO 7	28
HOSPITALIZACION GENERAL PISO 8	27
CUIDADO INTENSIVO ADULTO	14
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	14
HOSPITALIZACION ADULTOS	
CUIDADO INTENSIVO ADULTO PISO 12	17
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PISO 12	17
HOSPITALIZACION ADULTOS PISO 12	17
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	9
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	10
CUIDADO EN CUNA	6
CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	9
CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	9
HOSPITALIZACIÓN UCI PEDIATRICO	9
CIRUGIAS POR URGENCIAS ALTA	7
CIRUGIAS POR URGENCIAS MEDIA	7
CIRUGIAS POR URGENCIAS BAJA	7
CIRUGIAS POR URGENCIAS SIN DATO	7
CIRUGIAS PROGRAMADAS ALTA	7
CIRUGIAS PROGRAMADAS MEDIA	7
CIRUGIAS PROGRAMADAS BAJA	7
CIRUGIAS PROGRAMADAS SIN DATO	7
URGENCIAS ADULTOS	39
URGENCIAS GINECO	35
URGENCIAS PEDIATRICOS	19

Fuente: Informe Atención Hospitalaria 2017, Clínica Farallones SA

La tabla anterior muestra la capacidad instalada para atención de pacientes, validando que la capacidad no se modificará pero si la planeación y administración de camas, se proyecta que la aplicación de un proyecto adecuado como el que se propone haga eficiente y eficaz el uso de estas camas o quirófanos.

Este proyecto comienza por definir claramente cuál es el objetivo estratégico impartido desde la alta gerencia, requiere que todo el personal de la Clínica esté informado

y capacitado para trabajar en ello, se requiere impartir verticalmente la información y la meta que se quiere alcanzar, para esto no se debe dejar de lado una parte fundamental como lo es tener claro los procesos que se deben conocer y ejecutar para trabajar en equipo y que todas las partes involucradas estén articuladas para cumplir el egreso del paciente en el menor tiempo posible. Ahora bien se requiere definir roles, personas capacitadas y con el conocimiento de las labores para desempeñarse, profesionales idóneos y aptos para el cargo. La figura 1 muestra cual es el proceso que seguirá el paciente en este proyecto

Figura 1: Gestión de cama en una Institución de la Clínica del Sur de Cali



Fuente: Informe Atención Hospitalaria 2017, Clínica Farallones SA

La figura 1. Presenta la ruta que debe seguir el paciente desde que ingresa hasta su salida. La administración de camas se hace desde el manejo adecuado de los recursos, lo que se busca es que se puedan atender más pacientes en menor tiempo.

Este proyecto inicia con la presencia del paciente en el servicio de urgencias, donde se le realizará la selección para el nivel del Triage, de acuerdo al nivel arrojado en el Triage se determina si ingresa a la Clínica o no, por ejemplo si es nivel I, II Y III el paciente requiere ser ingresado a urgencias y asignarle un espacio de acuerdo

a la capacidad instalada, después de las revisiones médica y/o exámenes el paciente, definir conducta a seguir, en esta parte se determina si puede salir o permanecer en observación. Finalmente si el paciente se queda hospitalizado cuando ya se estabilizó y los profesionales médicos indiquen la salida se activan los servicios (administrativos como asistenciales) para iniciar con el proceso de salida, tales como facturación, personal de enfermería, requiere ambulancia entre otros. Después de alistar el paciente se activará un mensaje de correo a través del equipo de comunicaciones el camillero hará la salida y cambia de estado la cama a lista para aseo, cuando se realice la desinfección se generará una alarma para el equipo médico donde en línea y tiempo real tengan conocimiento que ya puede admitir a hospitalizar otro paciente.

Por otro lado consideremos los beneficios que trae la implementación de este proyecto a la Institución como lo son:

- **Mayor Cobertura de la población a atender:** Por las problemáticas que tiene el sector salud, casos como Entidades de salud liquidadas y el aumento del desempleo hacen que cada día más personas necesiten un servicio de salud, por lo cual la liberación de camas buscar tener mayor capacidad de respuesta y mayor protección para la población.
- **Mejora la atención desde el ingreso, estancia y egreso del paciente:** Se tiene claridad de la información de entrada y cuando el paciente ya se le dará de alta para liberar la cama y poder darle uso con otro paciente.
- **Desarrolla la planificación y la programación de los ingresos y altas:** Se sabrá con claridad cuando el personal médico indique que el paciente está clínicamente listo para dar de alta, todos los colaboradores identificarán que actividades deben desarrollar para agilizar este proceso, que aplicaría mediante la programación de los ingresos a lo largo de la semana e incluso el fin de semana. La planificación permite anticiparse a las necesidades de los pacientes, por ejemplo en caso

de requerir Hospital en Casa, traslado a otras instituciones, de ambulancias entre otros

- Refuerza la gestión y los sistemas de información: Cada colaborador identifica su rol y puede realizar acciones preventivas o desarrollar planes de acción para identificar y eliminar falencias en el proceso de liberación de camas.

Adicional a los beneficios ya mencionados se resaltan instituciones de Salud con un alto nivel donde llevan a cabo el proyecto de administración de camas resultando beneficioso para la sociedad como lo son: Centro Medico Imbanaco y Fundación Valle del Lili, Clínicas Privadas de la Ciudad con alto prestigio.

IV. RESULTADOS

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, los resultados obtenidos en este estudio y análisis interno de esta Clínica, se evidencia una alternativa de solución para la atención de la alta demanda de pacientes, lo que se busca es abastecer de manera positiva y efectiva la atención a los usuarios en tiempos estimados de acuerdo a los establecido por ley.

Este proyecto necesita fortalecer su capacidad de sostenimiento desde el área asistencial como administrativa de la organización, es decir que se necesita de más personal capacitado para cada función y cada área, utensilios, equipos, maquinas, camas, disponibilidad de otros espacios para ser adecuados, entre otros.

Desde lo administrativo se necesita una mayor inversión de capital lo cual se puede dar desde el recurso propio o desde el recaudo de los deudores que posee la institución prestadora de salud, esto con el fin de lograr lo anteriormente mencionado.

Se observa que las intenciones y la motivación por parte la entidad es muy buena ya que se quiere fortalecer la fidelización de pacientes que cuentan con afiliados a un régimen contributivo o subsidiado y pacientes particulares.

VIII. CURRÍCULO

Diana Carolina Cerón. Administradora de Empresas en Formación de la Universidad Católica Lumen Gentium (actualmente), Auxiliar de Cartera de la Clínica Farallones S.A.

Diana Yurani Camacho Mosquera. Administradora de Empresas en Formación de la Universidad Católica Lumen Gentium (actualmente), Auxiliar de Servicios Generales de la Clínica Farallones S.A.