

Propuesta De Mejora Para El Servicio De Urgencias En La Clínica Amiga De Comfandi A Través De Lean Manufacturing

Rosanna Pauleth Salgado Arnedo

Director:

Ingeniero Francisco Muñoz Prado

Resumen

El objetivo general del presente estudio es “realizar una propuesta de mejora del servicio de urgencias de la Clínica Amiga de Comfandi a través de la filosofía Lean Manufacturing”; para cumplir con este propósito se plantearon una serie de objetivos específicos direccionados a describir la situación actual, evaluar y proponer acciones que contribuyan al mejoramiento del proceso de atención. Este estudio se clasifica como descriptivo explicativo, se basó en fuentes primarias que fueron el personal de la empresa para lo referente a la situación interna y los usuarios del servicio mediante un estudio de tiempos y encuesta a una muestra de 76 pacientes, y una encuesta interna a un total de 10 personas pertenecientes al personal de la clínica por medio de las cuales se pudo establecer que las principales debilidades son: las salas de espera tienen áreas reducidas, demora en la entrega de resultados de ayudas diagnósticas, la confirmación de derechos de pacientes por parte de las entidades responsables, se presentan gran cantidad de pacientes que no tienen una urgencia vital, el protocolo que se debe llevar a cabo para realizar cada procedimiento, revalorización de pacientes realizada de 6 a 7 de la noche, tiempo de llamado para realizar la clasificación de triage entre otras; para las cuales se plantearon soluciones mediante la aplicación de las herramientas del lean manufacturing, entre las cuales están 5S’s enfocadas a mejorar el aspecto físico y la seguridad dentro de las instalaciones, Just in Time en ciertas actividades que no generaban valor agregado a los pacientes, Kanban para realizar un control visual y SMED para solucionar el cambio de turno de seis a siete de la noche.

Introducción

En la actualidad el servicio de salud juega un papel fundamental en la sociedad. En Colombia, durante los últimos años se ha notado un avance en la cobertura al volverse de carácter obligatorio a partir de la ley 100. A pesar de este avance aún se encuentran grandes falencias en la calidad del servicio prestado que se ven reflejadas en largos tiempos de espera para recibir atención médica y los filtros que no se consideran de valor agregado para los pacientes, quienes deben sufrir las consecuencias que en muchos casos son graves, afectando su capacidad y en el caso más extremo pérdidas de vida. Estos problemas son más notorios en el área de urgencias, donde se una gran cantidad de situaciones lamentables producto de una mala planeación logística que alarga el proceso de atención. A partir de esta problemática y de experiencias vividas surge la idea de identificar oportunidades de mejora desde un enfoque distinto a la medicina, pero muy relacionado con la gestión organizacional; y es a través del Lean Manufacturing que se busca

mejorar el proceso de atención de pacientes en el servicio de urgencias de la Clínica Amiga de Comfandi, para evitar eventos adversos que deterioran la calidad del servicio prestado.

La herramienta a través de la cual se desarrolla esta propuesta de mejoramiento es Seis Sigma mediante el enfoque del Lean Manufacturing, por la cual se construyen y analizan indicadores relacionados con la calidad en el proceso de atención en salud, a través del ciclo DMAIC: Definir, Medir, Analizar, Mejorar y Controlar; teniendo así una guía para poder realizar un diagnóstico; además de proponer estrategias de mejoramiento.

1. Referentes Teóricos

La propuesta del presente estudio se basa en la teoría del Lean Manufacturing, razón por la cual se profundiza en este tema:

...es una filosofía de trabajo, basada en las personas, que define la forma de mejora y optimización de un sistema de producción focalizándose en identificar y eliminar todo tipo de “desperdicios”, definidos éstos como aquellos procesos o actividades que usan más recursos de los estrictamente necesarios. Identifica varios tipos de “desperdicios” que se observan en la producción: sobreproducción, tiempo de espera, transporte, exceso de procesado, inventario, movimiento y defectos. Lean mira lo que no deberíamos estar haciendo porque no agrega valor al cliente y tiende a eliminarlo. Para alcanzar sus objetivos, despliega una aplicación sistemática y habitual de un conjunto extenso de técnicas que cubren la práctica totalidad de las áreas operativas de fabricación: organización de puestos de trabajo, gestión de la calidad, flujo interno de producción, mantenimiento, gestión de la cadena de suministro. Los beneficios obtenidos en una implantación Lean son evidentes y están demostrados. El gráfico 1 muestra el resultado de un estudio realizado por Aberdeen Group entre 300 empresas implantadoras estadounidenses que muestra reducciones del 20% al 50% en los aspectos importantes de la fabricación. (Hernández & Vizán Idoipe, 2013, pp. 36-35).

El lean se apoya en gran cantidad de herramientas que permiten no solo solucionar los problemas sino convertirse en un estándar para la realización de procesos y métodos. Entre estas herramientas se destacan: el mapa de cadena de valor, las 5Ss, SMED, TPM, Kanban, control visual, kaizen, just in time.

2. Resultados

El presente estudio se realizó en la clínica amiga de Comfandi IPS perteneciente a la Caja de Compensación del valle, es la clínica de mayor complejidad y referencia perteneciente a una red conformada por 4 clínicas de baja complejidad y 13 centros de atención primaria.

El servicio de la clínica Amiga presenta una serie de problemas debido al tiempo de atención y la calidad del servicio prestado, es a partir de esto que nace la pregunta: ¿Cómo mejorar el servicio de urgencias de la clínica amiga de Comfandi a través de la filosofía de lean manufacturing?

Para dar respuesta a esta pregunta se establece como objetivo general “realizar una propuesta de mejora para el servicio de urgencias de la clínica amiga de Comfandi a través de la filosofía del lean manufacturing”.

El primer objetivo específico es “describir el proceso de prestación de servicio de la clínica amiga”, para cumplir con este objetivo se estableció como actividad realizar visitas a la clínica, en las cuales se realizó entrevista con el director y se utilizó el método de observación para analizar como es el proceso de prestación del servicio.

El segundo objetivo específico es “analizar el tiempo de prestación del servicio”, para desarrollar este objetivo se propuso un estudio de tiempos el cual fue analizado mediante la metodología DMAIC. La fase 1 del método DMAIC corresponde a definir. En esta fase se definieron las actividades y sus respectivos elementos. Estas actividades son: admisión, clasificación triage, consulta médica, administración de medicamentos y toma de laboratorios y revaloración y definición de conducta a seguir. La fase 2 es medir, para esta fase se realizó un estudio de tiempos. La fase 3 del ciclo DMAIC es analizar, en esta fase se obtuvo que durante el proceso el tiempo de valor que se le suministra al paciente es menor al tiempo que este debe esperar para recibir atención. La fase 4 del ciclo es mejorar, para esta fase se propone el análisis etapa, para saber que está ocurriendo y cuáles son las causas de la demora, de esta forma entrar a fondo a minimizar estas debilidades que están generando inconformidad y congestión en el servicio. Finalmente la fase 5 que corresponde a controlar, se sugiere la implementación y uso de la plantilla para recolectar datos, la cual permitirá analizar qué tan positivo ha sido el cambio luego de la implementación de las propuestas y encontrar cuellos de botella dentro del proceso.

El siguiente objetivo es “identificar los problemas que se presentan actualmente con el servicio de urgencias de la clínica amiga”, para este objetivo se estableció como actividad realizar un análisis situacional del servicio por medio de observación y encuestas tanto al personal como a los usuarios de la clínica. Por otra parte se realizó una encuesta a los usuarios del servicio de urgencias, para la cual se establecieron 9 características, que podían clasificarse como satisfactorio o poco satisfactorio, esto con la finalidad de sacar un índice de satisfacción del servicio recibido, el resultado de esta encuesta con un 55.6% fue que los usuarios están poco satisfechos con el servicio recibido.

El cuarto objetivo es definir las herramientas del lean manufacturing que contribuyen a solucionar la problemática, este objetivo se desarrolló mediante consultas bibliográficas en tesis, libros, artículos y demás. Como resultado de esta investigación se obtuvo que las herramientas que ayudan podrían ayudar a la solución de los problemas que se presentan actualmente en el servicio de urgencias son: kaizen, jidoka, SMED, 5S's, kanban, just in time y andon.

El 5 objetivo es establecer la forma de implementar estas herramientas del lean manufacturing, para este objetivo se propuso adoptar la filosofía lean al servicio de urgencia, identificando realmente que herramientas eran adaptables.

3. Conclusiones

La toma de tiempos permitió concluir que el cuello de botella dentro del proceso de atención a pacientes en el Servicio de Urgencias de la Clínica Amiga de Comfandi esta principalmente en la

revaloración y conducta a seguir con los pacientes, ya que le están entregando un roll al paciente dentro del proceso de atención.

Por medio de las encuestas realizadas a los usuarios del servicio de urgencia se concluye que están poso satisfechos con un porcentaje de 55.6% comparado con el 44.4% el servicio satisfactorio.

Se logró hacer un análisis en cada una de las etapas, identificando en estas ciertas debilidades que no van acorde con la imagen de la clínica, como lo son falta de orientación debido a que no existe señalización alguna, inseguridad dentro de las áreas, por daños en baños y falta de acato a normas establecidas por la ley con respecto a el acceso de personas discapacitadas. Para cada una de estas debilidades se establecieron propuestas que permitirán un mejoramiento continuo dentro del servicio, como lo son la aplicación de 5S's y Just in time.

Se encontraron reprocesos dentro del préstamo de atención en el servicio, los cuales son innecesarios, los cuales generan demoras en el servicio y no producen valor tanto a los pacientes como al personal de la Clínica Amiga, para esto se realizó el respectivo análisis y se dejó propuesta de cómo se debe realizar el proceso, con esto se obtiene una reducción de tiempos muertos.

El control de inventario en el Servicio Farmacéutico de la Clínica Amiga de Comfandi, no es efectivo para llevar un control de los medicamentos en el Servicio Farmacéutico, porque no emite señal alguna cuando se debe realizar un pedido.

Por otra parte con la propuesta SMED se logró para sorpresa de la investigación una reducción de casi la mitad del tiempo tomado en la entrega de turnos, ya que inicialmente estaba entre (4.36, 4.62) a (2.37, 2.57), lo cual impacta positivamente el periodo de atención a los pacientes, mejorando el nivel de satisfacción y reduciendo a la mitad tiempo de no valor durante este horario.

Finalmente con el estudio realizado durante el trabajo de grado se concluye que el lean manufacturing, puede aplicarse a una empresa de servicios, adaptando las herramientas a las características del servicio, con la finalidad de mejorar los procesos eliminando desperdicios, por medio de la participación de todo el personal y analizando cada una de las actividades como se están haciendo y estableciendo como se deben hacer.

Bibliografía

- Acosta, P., García, F., Gonzáles, J., Mojica, A., Pinto, D., Prada, C., . . . Vasquez, T. (2010). *Efectos de la Ley 100 en Salud*. (M. S. María, Ed.) Bogotá.
- Aronsson, H., Abrahamsson, M., & Spens, K. (2011). Developing Lean and agile health care supply chains. *Supply Chain Management*, 16(3), 176-183.
- Bhat, S., Gijo, E., & Jnanesh, N. (2014). Application of Lean Six Sigma methodology in the registration process of a hospital. *International Journal of Productivity & Performance Management*, 613-643.

- Bliss, D. (2009). Lean in Healthcare. *Wow. Frontiers Of Health Services Management*, 39-42.
- Comfandi. (2014). *Humanización y Gestión del Riesgo en Salud*. Cali.
- Dahlgaard, J., Pettersen, J., & Dahlgaard-Park, S. M. (2011). Quality and lean health care: a system for assessing and improving the health of healthcare organisations. *Total Quality Management & Business Excellence*, 673-689.
- DANE . (2014). *Cubo de estadísticas vitales. 2005 a 2012*. . Bogotá: Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (Sistema de Información en Salud del Ministerio de Protección Social [Sispro]).
- Grove, D. (2011). Healthcare reform. *Healthcare design*, 42-47.
- Hernández, J. C., & Vizán Idoipe, A. (2013). *Lean Manufacturing*. Madrid: Medio Ambiente.
- Icontec Internacional. (12 de 11 de 2013). NORMA TÉCNICA COLOMBIANA 6047. Colombia.
- Machín, I. M. (Septiembre de 2010). Aplicación de la metodología de Dirección de Proyectos para la implantación de Lean en el sector sanitario.
- Ocampo, J., & Pavón, A. (23 de Julio de 2012). Integrando la Metodología DMAIC de Seis Sigma con la Simulación de Eventos Discretos en Flexsim . Panama.
- Presidencia de la República. (27 de Febrero de 2013). Ley Estatutaria No. 1619 "Garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas discapacitadas". Bogotá, Colombia.
- Rexhepi, L., & Shrestha, P. (04 de enero de 2011). Lean Service Implementation in Hospital. kosovo.
- Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (24 de Enero de 1979). Ley 9 de 1979. *De las edificaciones destinadas a lugares de trabajo*. Bogotá, Colombia.
- Ser Consultor SAP. (6 de Marzo de 2014). *Ser Consultor SAP*. Obtenido de <http://www.consultoria-sap.com/2014/03/que-es-sap-y-para-que-sirve.html>
- Serna Gómez, H. (2006). *Servicio al cliente: métodos de auditoría y medición* (Segunda ed.). Bogotá: 3R Editores.
- Toussait, J., & Berry, L. (2013). The Promise of Lean in Health Care. *Mayo Clinic Proceedings*, 88 (1), pp.74-82.
- Universidad del Atlántico. (3 de Octubre de 2013). ENTRENAMIENTO BRIGADA, TOTALMENTE PRÁCTICO EN LAS INSTALACIONES . Barranquilla, Colombia.
- Velásquez, P. A., Rodríguez, A. K., & Jaén, J. (2011). Metodologías cuantitativas para la optimización del servicio de urgencias: una revisión de la literatura.
- Vienazindiene, M., & Ciarniene, R. (2013). Lean manufacturing implementation and progress measurement. *Economics & Management*, 366-373.

WordPress Entries (RSS). (4 de mayo de 2010). *6 Sigma, Lean y Kaizen* . Obtenido de <http://www.caletec.com/blog/6sigma/metodologia-dmaic-six-sigma/>