



CONGRESO DISTRITAL
DE INVESTIGACIONES Y
SALUD

"Investigación para la salud y el desarrollo local"



**31 de julio y
1 de agosto de 2014**

BOGOTÁ, D. C.




**AVANCES EN GESTION SANITARIA
DESDE LOGISTICA HOSPITALARIA.
MODELO DE ALIANZA UNIVERSIDAD
ESE**

HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL DE ATENCION ESE
GRUPO GESTION SANITARIA

UNIVERSIDAD LOS ANDES
*GRUPO DE INVESTIGACION EN LOGISTICA HOSPITALARIA Y
SISTEMAS DE SALUD.*

INTRODUCCION

- **Convenio: ejecución de Proyectos de investigación y mejoramiento de Procesos Asistenciales y Area administrativa.**
- **Identificación del personal asistencial**
 - **Presentación a directivos ESE y grupo LogHos**
 - **Decisión de desarrollo según prioridades de la ESE.**
- **Implementación proyectos LogHos: caso exitoso relación universidad-empresa: aporte que significa la investigación para los avances de la industria y las organizaciones. (Botero B. 2012)**

- 
- **Sector Publico de Salud:**
 - **Escenario critico de la seguridad social**
 - **Equilibrio entre eficiencia, optimización procesos sanitarios, y servicios con calidad para el paciente.**
 - **Enlace gestión sanitaria y Logística Hospitalaria, estableciendo objetivos comunes prioritarios en la disminución de costos.**

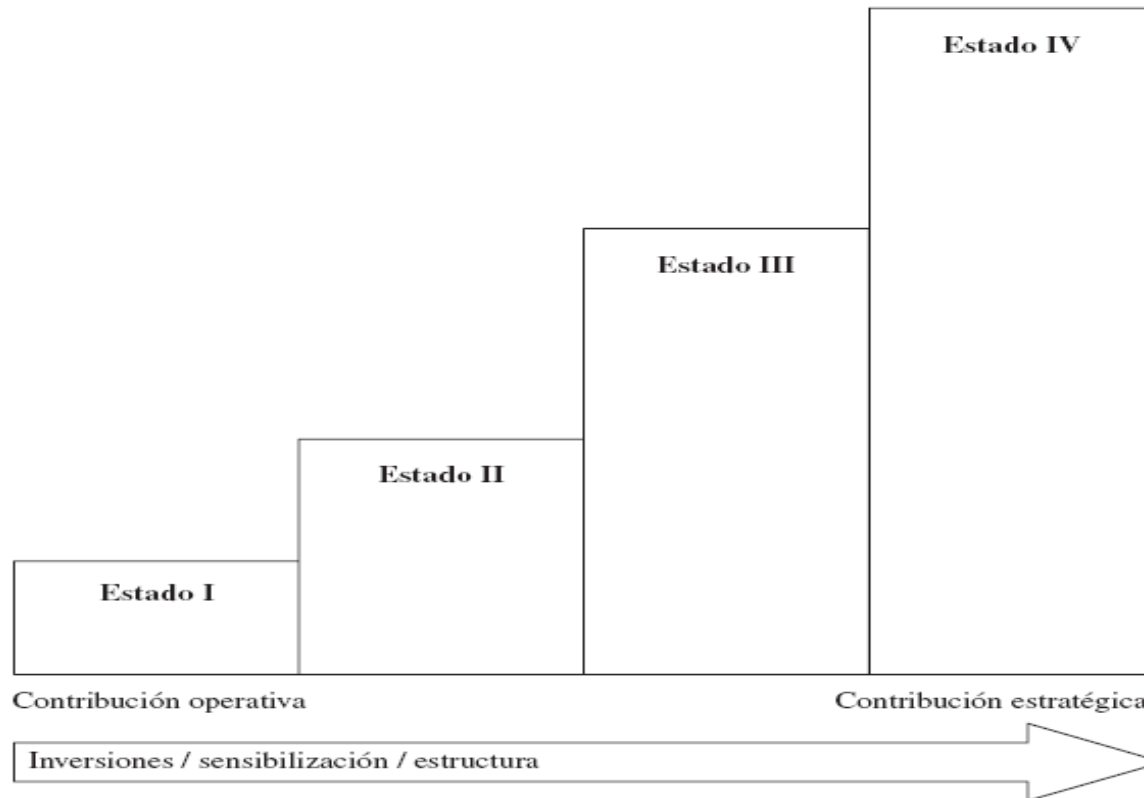
REFERENTE CONCEPTUAL

- **Actividades clásicas Logística Hospitalaria: abordaje desde ingeniería industrial.**
- **Operaciones logísticas: 46% del presupuesto operacional hospitalario: por cada dólar que un hospital gasta en un producto, estaría gastando un dólar más en manejo de materiales.**
- **Mejora desde la caracterización de la logística hospitalaria en la ESE: posible**
 - **La mayoría tienen autonomía y manejo propio en compras, control inventarios, recepción y distribución de suministros médicos y quirúrgicos.**

REFERENTE CONCEPTUAL

- **Logística hospitalaria interna: gran cantidad de componentes, procesos, personas, ítems, relaciones entre áreas del hospital, registros, e información: flujo de información y de materiales.**
- **Prioridad mayor: mejorar actividad primaria(servicio médico al paciente). Se deja de lado actividades secundarias(no se asocian directamente con actividad productiva: logística hospitalaria).**
- **No existe marco teórico:**
 - **Modelaje del funcionamiento real y actual entre áreas de un hospital**
 - **Reestructuración de logística hospitalaria en Nivel de atención III y IV .**
- **Incógnita el desempeño de LH: entre y en cada una de sus áreas de servicio.**
- **No se conocen los factores críticos de desempeño de sus áreas de servicio.**

Escala de contribución de la logística hospitalaria




	Estado I	Estado II	Estado III	Estado IV
Objetivo	Minimizar problemas	Estar a la par de otros hospitales	Contribuir a mejorar el desempeño del hospital	Sostener activamente el desempeño del hospital
Visión	Ninguna	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Inversión	Ninguna significativa	Inversiones en tecnología	Inversiones humanas y tecnológicas	Inversiones humanas y tecnológicas

REFERENTE CONCEPTUAL

- **Situaciones específicas:**
 - **Métodos de solución en área de soporte a la decisión**
 - **Aplicación metodologías de costeo: Actividades en central de esterilización, cirugía bar iátrica y labio paladar hendido.**
 - **Evaluación Costo-efectividad: Tratamiento obesidad mórbida y trauma torácico.**

OBJETIVOS

- **Identificar actividades en CE y adjudicar costos al material quirúrgico esterilizado individualmente para luego asignar el costo que representa el material esterilizado.**
- **Obtener un estimado del costo total esperado en las actividades de interés en la atención integral a usuario con Labio Paladar Hendido.**
- **Aplicación de costeo ABC en CM con el fin de mejorar el valor del costeo tradicional y aumentar poder de negociación frente a los demás hospitales en el mercado**
- **Apoyar el proceso de toma de decisiones para el tratamiento de pacientes con obesidad mórbida.**
- **Proponer una metodología para el análisis de costo-efectividad en procedimientos de trauma torácico.**

- 
- **Evaluación del impacto económico de la reutilización de implementos para cirugía. 2012**
 - **Costeo basado en actividades en nueva Unidad de Atención integral al usuario con labio paladar Hendido. 2012.**
 - **Costeo por actividades ABC en Servicios de alta complejidad: Clínica metabólica Hospital el Tunal. 2011**
 - **Evaluación Económica de Tratamientos para la Obesidad Mórbida: Toma de decisiones económicas desde el análisis de costo-efectividad. 2011**
 - **Metodología para el análisis de Costo Efectividad en procedimientos de trauma torácico en Un hospital general de III nivel de Complejidad. 2014**

METODOLOGIA

- **Desarrollo de modelo de costeo de procesos a partir de una metodología de costeo basado en actividades.**
- **Simulación de escenarios en donde se puedan variar la duración total de la cirugía, el número de días de hospitalización, exámenes posibles a aplicar y la estancia de cierta cantidad de días en cuidados intensivos.**
- **Evaluación de costo efectividad**


RESULTADOS

- **El reúso de Dispositivos médicos de un solo uso genera una disminución de más del 60% de los costos para las cirugías evaluadas(No alcanza los precios de venta actual)**
- **La distribución de costos en intervenciones requeridas en usuario de labio paladar hendido presentan un comportamiento similar.**
- **Las consultas con el cirujano Bariátrico y el anesthesiólogo, presentan el mismo comportamiento.**

- **En cuanto materiales, gastos generales, administrativos e intermedios, el más alto después de la mano de obra es el gasto administrativo seguido del intermedio, general y materiales**
- **ICER(Cirugía Bariátrica promedio)**
 - **COL\$16362672.63/QALY, IC (COL\$10362204.77/QALY, COL\$21124374.57/QALY).**
- **Video-Toracoscopia: intervención costo-efectiva dominante con respecto a la Toracotomía, estimándose que por cada año de discapacidad ajustado DALY evitado el Hospital El Tunal se está ahorrando \$416,016.**


DISCUSION


- La mayoría del costo de instrumentos aun proviene del precio original de estos. Para disminuir los costos de manera importante, se debe aumentar el reúso de los instrumentos.
- El Costo total de faringoplastia y palatorrafia simultanea es de \$1.120.336. Evaluar pertinencia en un solo tiempo.
- En cirugía bariátrica, el porcentaje más representativo sobre el costo total es el 66% de los medicamentos e instrumentos quirúrgicos. La mano de obra representa un 19%.

- 
- **Al compararse tratamiento convencional frente a gastrectomía en manga: resulta más efectivo en términos de pérdida de peso y en mejora de la calidad de vida; sin embargo, los costos asociados también son mayores.**
 - **En términos de estancia en recuperación después de la intervención son menores respecto a la Toracotomía, al igual que las complicaciones reportadas.**

CONCLUSIONES

- **La obtención de instrumentos quirúrgicos de alta calidad, logra mayor disminución de costos.**
- **La separación de un proceso por actividades ayuda al proceso de diseño de un producto: se conoce en que actividades se esta concentrando el mayor consumo de recursos.**
- **La alternativa de realizar faringoplastia junto a palatorrafia en el mismo acto quirúrgico es en promedio mas económica pero implica para el usuario un valor extra en 70-85%**

- 
- **Atención Integral a pacientes con obesidad mórbida: abordaje posibles imprevistos ligados a modelos de probabilidad: producción datos mucho más certeros sobre variaciones en costos.**
 - **Incluir costos y efectos en calidad de vida de tratamientos de otras comorbilidades asociadas a la obesidad mórbida.**
 - **Reconocer el efecto de las intervenciones estudiadas en un horizonte de tiempo más amplio.**
 - **Ampliar estudio a perspectiva mayor: incluyendo tratamientos provistos en otras entidades de la ciudad de Bogotá.**

- 
- **Incorporar diferentes medidas efectividad: calidad de vida, pérdida de peso y evolución comorbilidades sin agruparlas.**
 - **Análisis sensibilidad univariado: optimizar criterios de selección en pacientes a intervenir con Toracosopia.**
 - **Evaluaciones económicas: excelente metodología apoyo Toma decisiones en sistemas de salud: estructura clara y definida.**
 - **Metodología basada en diagramas de transición y costeo ABC: patologías candidatas de cualquier tipo de análisis económico, ya que da un panorama más amplio de las variables a tener presentes y permite identificar mejoras para el sistema.**

- ***GRUPO DE INVESTIGACION EN LOGISTICA HOSPITALARIA Y SISTEMAS DE SALUD.***

- **Ciro Alberto Amaya, Ph.D. ca.amaya@uniandes.edu.co**
- **Nubia Milena Velasco Ph.D. nvelasco@uniandes.edu.co**
- **<http://loghos.uniandes.edu.co>**

- ***GRUPO DE INVESTIGACION: GESTION SANITARIA***

- **Nestor Suarez S. Ph.D© js.nestor@gmail.com**