

RETOS CLUSTER EXCELENCIA CLÍNICA

Antecedentes

En 2018, se realizaron algunas sesiones de creatividad y generación de ideas en las mesas de trabajo de los *clusters* de Bioenergía, Macrosnacks, Proteína Blanca y Excelencia Clínica.

Entre los principales temas tratados en las sesiones fueron la alineación de conceptos alrededor de la innovación y procesos y herramientas para la gestión de la innovación en las empresas.

Uno de los temas que generó mayor interés por parte de los participantes fue la Innovación Abierta, la cual plantea el trabajo con aliados por fuera de las fronteras de la empresa para generar innovaciones. Sin embargo, en ese momento fue posible identificar que la Innovación Abierta era una herramienta poco explorada dentro de las empresas del Valle del Cauca y que no existía claridad de sus beneficios, alcance y método de trabajo.

En este sentido, como parte de las actividades y proyectos priorizadas en 2019 por las 4 iniciativas *cluster*, se desarrolló el proyecto “La Innovación Abierta en entornos *Cluster*”, con el objetivo de diseñar el Programa de Innovación abierta para los *clusters* de Macrosnacks, Excelencia Clínica, Proteína Blanca y Bioenergía.

Este proyecto ayudaría a generar capacidades y conocimientos en las empresas de los 4 *clusters* sobre la estructuración de retos relevantes para los *clusters* y sus empresas a través del trabajo individual y conjunto con los diferentes equipos buscando identificar y priorizar las necesidades por resolver.

Como resultado de este proyecto, actualmente se cuenta con 12 retos empresariales estructurados con el acompañamiento de un grupo de empresas de diferentes segmentos de negocio de los 4 *clusters*, orientados a impulsar procesos de innovación en aspectos clave como logística, desarrollos de nuevos materiales, gestión de inventarios, eficiencia energética y nuevos modelos de negocio.

En particular, las empresas participantes en la Iniciativa *Cluster* de Excelencia Clínica, que agrupa a las empresas relacionadas con la producción de bienes y prestación de servicios clínicos y médicos especializados con altos estándares de calidad en el Valle del Cauca, diseñaron el primer programa de Innovación Abierta para esta industria entre julio y octubre de 2019.

El Cluster de Excelencia Clínica está conformada por 465 empresas que, en conjunto, registraron ventas por COP 12 billones en 2019 y un crecimiento anual promedio de 7,8% entre 2014 y 2019.

Retos estructurados

Después de un proceso de generación de ideas e identificación de retos con un enfoque de la cadena productiva, se priorizaron los siguientes 3 retos empresariales:

1. ¿Cómo disminuir el consumo energético en las clínicas?
2. ¿Cómo lograr una gestión eficiente de inventarios obsoletos?
3. ¿Cómo construir el modelo de negocio de telemedicina atractivo para IPS?

Estos retos fueron estructurados con el acompañamiento de Centro Médico Imbanaco, DIME Clínica Cardiovascular, Fundación Valle del Lili, Vallesalud, Angiografía de Occidente, Clínica Amiga / Comfandi SOS, Clínica del Río, Hemato Oncólogos, Clínica de Otorrinolaringología y Cirugía Plástica de Cali y Centro Quirúrgico de Belleza.

A continuación, se presenta la descripción del problema relacionado con cada uno de los retos

- **Reto 1 ¿Cómo disminuir el consumo energético en las clínicas?**

Actualmente el alto consumo de energía se encuentra en los equipos biomédicos, infraestructura y en el área administrativa. Según las empresas participantes en la identificación del reto, el consumo asociado a equipos biomédicos es de 60%, a infraestructura 30% y 10% restante a áreas administrativas¹.

Si bien, se han detectado malas prácticas de consumo de energía en las áreas administrativas (dejar equipos o luces prendidas), algunas de ellas ya están ejecutando iniciativas para fomentar la cultura del ahorro entre sus empleados de dichas áreas. Sin embargo, en cuanto al consumo de infraestructura y de equipos biomédicos aún hay oportunidades de mejora. En cuanto a la infraestructura, como aires acondicionados, ascensores, iluminación y otros elementos, los altos consumos a diferentes factores como desactualización de las tecnologías construcción de la infraestructura sin tener en cuenta la práctica tradicional de ventilación e iluminación.

Por otra parte, el consumo debido a equipos biomédicos se debe principalmente a la necesidad de mantenerlos encendidos por largos periodos de tiempo como son: resonadores, angiografías o escanógrafos que representan el 66% del consumo actual de las instituciones.

Estos equipos deben mantenerse encendidos, aunque no estén en uso, porque las clínicas deben garantizar que, en cualquier momento (urgencias vitales) los equipos deben estar disponibles para ser usados, y el tiempo que tarda un equipo en encenderse y estar listo para ser usado no puede ser causal para retrasar el diagnóstico o tratamiento de un paciente. Sin embargo, es imposible prever o programar el momento en el que se generan las urgencias vitales. Por lo tanto, los equipos biomédicos están encendidos 51 horas mensuales, es decir, que al mes los centros médicos generan un consumo de energía innecesario del 20%, lo cual incrementa los costos operacionales de los centros médicos.

En este orden de ideas, las clínicas participantes del reto buscan soluciones para disminuir el consumo energético de las clínicas sin afectar la calidad del servicio prestado a los pacientes.

- **Reto 2 ¿Cómo lograr una gestión eficiente de inventarios obsoletos?**

Para garantizar la prestación del servicio de salud a sus pacientes, las clínicas deben comprar materiales, insumos y tecnología previo a la prestación del servicio, normalmente, esta adquisición se hace basado en predicciones de demanda. Sin embargo, no es posible realizar estimaciones de demanda para todos los insumos, debido a la naturaleza impredecible de los

¹ Fuente: clínicas participantes en el reto

servicios como el de urgencias o, porque para algunos de estos insumos como medicamentos vitales, debe garantizarse que la institución cuenta siempre con un *stock* de dicho medicamento.

El costo asociado a los medicamentos vencidos representa entre el 3% y 5% del gasto mensual de las clínicas. En muchas ocasiones, estos medicamentos se vencen porque se compraron más de los que se usaron o se presentan averías por malos manejos dentro de las instituciones; además de los insumos médicos, también existe un inventario obsoleto entre equipos, tecnología, muebles y otros estimados en un valor alrededor de COP 1.430 millones².

Por otra parte, así como se presenta la situación en la que se vencen o se hacen obsoletos, otras clínicas carecen de estos medicamentos, generando inconvenientes en la prestación del servicio. Particularmente, se ha evidenciado que cerca de 2% de las fallas para atención a pacientes se deben a falta de insumos que podrían tener otras instituciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la magnitud del problema de desabastecimiento de productos, por esta razón, es importante tener en cuenta esta posible situación a la hora de definir la política de inventario. Según el INVIMA, entre enero de 2013 y junio de 2018, se presentaron desabastecimientos de 55 medicamentos en Colombia.

En este orden de ideas, las clínicas participantes del reto buscan dar solución a la gestión de los inventarios para disminuir las pérdidas por obsolescencia, lograr mayor eficiencia en el manejo de los medicamentos y mejorar la distribución de los insumos disminuyendo las fallas de atención debido a falta de insumos.

- **Reto 3 ¿Cómo construir el modelo de negocio de telemedicina atractivo para IPS?**

De acuerdo con la Ley 1419 de 2010, la Telemedicina es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica .

La implementación de la telemedicina presenta beneficios para el paciente porque evita desplazamientos innecesarios, y permite un diagnóstico y tratamiento oportuno; además, para el médico o prestador del servicio mejora la toma de decisiones y remisiones y disminuye la variabilidad diagnóstica. Para las instituciones de salud, permite mejorar la cobertura de los pacientes y disminuye costos asociados a la logística de los pacientes en sus instalaciones.

Si bien, los beneficios de la telemedicina son evidentes, la realidad de la implementación de estos servicios no es la esperada. En Colombia existen registro de 971 centros de referencia habilitados para prestar servicios de telemedicina en 2018, los cuales ofrecen 109 especialidades a distancia.

² Información a partir de las clínicas participantes en el proceso

De las 9 instituciones que aportaron información para la construcción del reto, solo 2 han implementado servicios o especialidades telemedicina³. Estas dos instituciones, ofrecen los servicios de RX, tomografía y ginecología.

Las 10 instituciones restantes podrían atender en promedio 70 pacientes diarios con 14 especialidades que hoy no se atienden debido a la falta de espacio o dificultades en la logística de transporte de los pacientes a las instalaciones de las clínicas, que podrían solucionarse en buena proporción ofreciendo servicios en telemedicina.

Si bien la implementación de la telemedicina tiene dificultades como inversiones tecnológicas costosas y que los procesos de aprobación de los servicios son lentos y desgastantes para las instituciones que quieren prestarlos, las clínicas participantes del reto coinciden en que una de las principales barreras se encuentra en que el modelo de negocio no es atractivo para diferentes actores, particularmente para las IPS. De hecho, un informe de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) en la revista Hospitalaria, revela que uno de los mayores problemas para la implementación y puesta en funcionamiento de la telemedicina está relacionado con la contratación, autorización y reconocimiento por los pagadores. Particularmente para las instituciones participantes del reto, el tiempo para cerrar una negociación para prestar un servicio de telemedicina entre un centro de referencia y una entidad remitora, en el mejor de los casos puede tardar 3 meses.

Esto se debe entre otras cosas, a que una parte de los ingresos de las IPS están asociados a la logística del transporte de los pacientes y el modelo de negocio actual de la telemedicina no ofrece alternativas evidentes para reemplazar esos ingresos. Por otra parte, en algunos modelos la IPS debe cubrir los gastos tanto del profesional que está físicamente con el paciente, como del profesional que está a distancia, por lo tanto, para una consulta debe pagarse a dos profesionales.

Entonces, entendiendo la importancia de la telemedicina para pacientes, médicos, instituciones y gobierno, y además identificando sus principales debilidades de viabilidad en el modelo de negocio, las clínicas participantes en el reto plantean explorar soluciones que permita hacer atractiva económicamente esta oportunidad para las IPS y de esta forma cerrar la brecha entre los servicios habilitados y los prestados realmente.

³ Antes de COVID-19