

Comité para la Mejora de la Eficiencia en la Gestión Logística Hospitalaria

Cabello Granada PA*, Jiménez Lacarra V**, Muñoz Machín I**,
García García R***, Álvarez Gil MJ****

*SESCAM-Hospital Nacional de Parapléjicos. Toledo.

**Fundación Hospital Calahorra. Calahorra, La Rioja.

***Centro Español de Logística. Madrid.

****Universidad Carlos III. Madrid.

e-mail: pacabello@sescam.org

Resumen

Objetivo: El Comité nace gracias a la inquietud de un grupo de hospitales preocupados por el impacto económico que la función logística supone para las organizaciones sanitarias, teniendo por finalidad investigar y desarrollar nuevos conceptos y técnicas que contribuyan a la mejora de la gestión y de los resultados de la actividad logística en el ámbito hospitalario, así como promover el intercambio de experiencias entre sus miembros y difundir sus resultados al resto de la comunidad.

Métodos: El método de trabajo del Comité se fundamenta en la comunicación permanente de sus miembros, desarrollando su trabajo en fases: organización, análisis de la situación, puesta en común y propuesta de soluciones, conclusiones y difusión.

Resultados: Los resultados más relevantes en el momento actual son la definición del mapa de procesos de la cadena logística en el ámbito hospitalario y del panel de indicadores de la actividad logística.

Conclusiones: La aportación del Comité se orienta a identificar y enfocar trabajos en aquellas áreas y actividades críticas del hospital con el propósito de generar beneficios, tanto en el ámbito económico como en la optimización del recurso tiempo, que permitan incrementar, por un lado, la seguridad del paciente así como su satisfacción, y por otro en los propios trabajadores de la organización, al diseñar e identificar las prácticas más eficientes en los métodos de trabajo, a través del panel de indicadores y herramientas de *benchmarking*, reduciendo y eliminando las bolsas de ineficiencia, optimizando los recursos existentes.

Palabras clave: Logística, *Benchmarking*, Eficiencia, Salud.



Committee for improving efficiency in hospitals logistics management

Abstract

Aim: Some Spanish medical institutions created this Committee to develop and introduce in our country new systems and capabilities in health care supply chain management due to the great economic impact that supply chain management has. The Committee works to bring new techniques and methods which help in the improvement of management and indicators of logistics in medical institutions. The Committee also promotes the sharing of knowledge among its members and the communication of its goals to the community.

Methods: Communication among its members is the main tool for the Committee to reach its goal in a six phased analysis: organization, analysis of the situation, sharing, proposal of solutions, conclusion and communication.

Results: Main results are the drawing of a map of processes for the supply chain in medical institutions and a key indicators panel for supply chain management in medical institutions.

Conclusions: The Committee activities are directed to search and identify work areas in which economical profit or time optimization can be generated in processes of inefficiencies cutting or existing resources optimization. It is related both to patients and workers security and satisfaction through the definition and design of best practices according to our key indicators panel and other benchmarking tools.

Key words: Logistics, Benchmarking, Efficiency, Healthcare.

Introducción

En los últimos años ha existido un interés creciente por la eficiencia en las organizaciones públicas, tanto a nivel nacional como internacional. En el caso español, los estudios de eficiencia en organizaciones sanitarias datan de finales de la década de los 80^{1,2}. En el año 2000, se presenta un trabajo de revisión bibliográfica sobre los estudios de eficiencia en las organizaciones sanitarias³, desarrollándose posteriormente este tipo de estudios tanto en el área de Atención Primaria como Hospitalaria o Especializada.

En este contexto económico y social, donde existe una preocupación creciente por la eficiencia, nace el Comité para la Mejora de la Eficiencia de la Gestión Logística Hospitalaria gracias a la inquietud de un grupo de hospitales preocupados por el impacto económico que la función logística supone para las organizaciones sanitarias y que, según los datos disponibles, puede alcanzar un alto porcentaje del presupuesto del centro sanitario. Así, existen estudios que cifran este impacto de la función logística en el presupuesto en los países más desarrollados como los Estados Unidos, donde se ha estimado que el coste asociado



a estas actividades en los centros hospitalarios es el 46% del presupuesto⁴. Por otro lado, considerando que el centro hospitalario es el último eslabón en la cadena de suministro del material sanitario, se ha estimado que el centro hospitalario asume el 41% de los costes asociados a esta cadena⁵.

Uno de los retos a los que se enfrentan los hospitales es gestionar de una forma más eficiente sus recursos sin que ello suponga un deterioro de la calidad percibida por el paciente y los trabajadores. Para poder abordar este reto, la función logística en los hospitales debe contribuir a optimizar la utilización adecuada de los recursos y a garantizar en todo momento la seguridad del paciente, minimizando la posibilidad de los eventos adversos derivados de los errores en la cadena logística.

El Comité para la Mejora de la Eficiencia de la Gestión Logística Hospitalaria es un órgano creado para el desarrollo de su actividad de manera permanente y continua. Tiene por finalidad investigar y desarrollar nuevos conceptos y técnicas que contribuyan a la mejora de la gestión y resultados de la actividad logística en el ámbito hospitalario, así como promover el intercambio de experiencias entre sus miembros y difundir sus resultados al resto de la comunidad vía:

- Publicación de Guías de Buenas Prácticas.
- Organización de Jornadas Técnicas y Seminarios.
- Proposición de Nuevos Cursos de Formación.

La singularidad de este Comité respecto a otros de características similares que puedan existir es que cuenta con la Dirección Técnica del Centro

Español de Logística (CEL). El CEL es una asociación empresarial sin ánimo de lucro fundada en el año 1978 con el objetivo de dar a conocer y desarrollar la función logística en España, a través de la aportación continua de nuevos conceptos y tendencias emergentes con la participación de sus asociados. Actualmente cuenta con 700 socios, entre los que figuran las más significativas empresas del país, instituciones y profesionales pertenecientes a diversos sectores industriales y de servicios (DIA, S.A. Damm, IBM Business Consulting Services, CANON Europe, Accenture, Microsoft, Cepsa, Grupo Inditex, Renfe Mercancías, Cortefiel, Leche Pascual, LeroyMerlin...).

Esta sinergia permite al sector logístico hospitalario disponer de información y *benchmarking* sobre las últimas tendencias en logística y aprender tanto de otras organizaciones sanitarias como de otros sectores en los que la función logística está mucho más avanzada que en el sector sanitario.

El Centro Español de Logística es miembro de la Asociación Europea de Logística (ELA), en la que participan 30 organizaciones nacionales, que abarcan casi todos los países de Europa central y occidental. Este hecho permite darle un impulso europeo al Comité con el objetivo de poder difundir en mayor medida sus actividades y poder disponer de *benchmarking* a nivel europeo.

También cuenta con la participación del área de Organización de Empresas del Departamento de Economía de la Empresa de la Universidad Carlos III de Madrid aportando las metodologías y recursos para la investigación y desarrollo de nuevos conceptos y técnicas en este campo que se requieran para la consecución de los objetivos marcados por el Comité.



Método

En la Figura 1 se muestra el esquema metodológico de la labor que realiza el Comité. En este esquema se indican las cuatro fases de desarrollo:

- Fase I: organización y lanzamiento.

En esta fase se lleva a cabo la constitución del Comité, el 2 de febrero de 2011 en Madrid, con 16 participantes de 12 organizaciones sanitarias diferentes. En este momento se comienza a trabajar definiendo el alcance y los objetivos del Comité.

- Fase II: análisis de la situación actual.

En posteriores encuentros, reuniones y trabajo individual de los integrantes, se comenzó a trabajar con la identificación de los puntos críticos en la cadena logística hospitalaria, definiendo el mapa de procesos con los indicadores a considerar en cada uno de ellos. Se identificaron las mejores prácticas y se procedió a la detección e identifica-

ción de las barreras y las áreas de actuación.

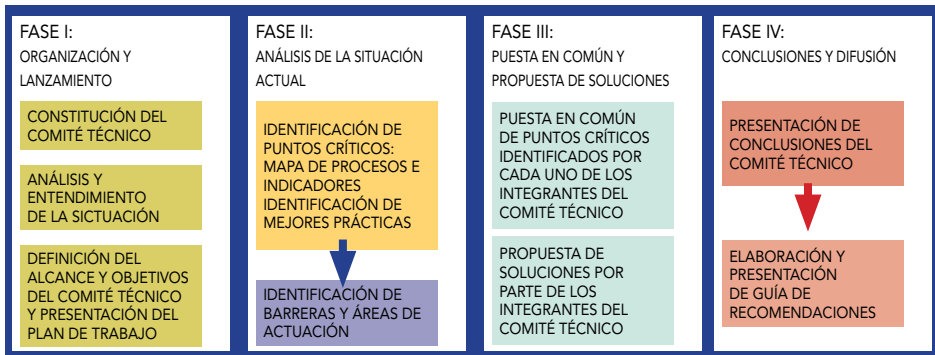
- Fase III: puesta en común y propuesta de soluciones.

Consideramos esta fase de vital importancia, pues supone la validación por parte de todo el Comité técnico de todos los avances, resultados y propuestas generados en trabajo interno de todos sus integrantes. Para ello, se debaten y validan, siempre a través de una puesta en común, los puntos críticos identificados por los integrantes del Comité, los indicadores y las propuestas de soluciones para librar las barreras o impedimentos detectados.

- Fase IV: conclusiones y difusión.

En consonancia con los objetivos del Comité de promover el intercambio de experiencias entre sus miembros y difundir sus resultados al resto de la comunidad, se realiza en esta fase la difusión de las conclusiones y el trabajo realizado por el Comité. En este sentido, en el

Figura 1. Esquema metodológico de la labor del Comité





momento actual se está cerrando la guía de buenas prácticas en la gestión logística para su inminente publicación.

El sistema de funcionamiento del Grupo de Trabajo se fundamenta en dos ejes básicos: las reuniones trimestrales presenciales y la comunicación permanente vía telefónica o correo electrónico, o a través el Grupo de LinkedIn:

- Reuniones trimestrales (presenciales) del Comité Técnico para realizar la identificación de problemática, análisis de puntos críticos, debate de soluciones y propuestas con puestas en común, acordar las acciones a tomar y las conclusiones preliminares/finales.
- Reuniones telefónicas y comunicación permanente vía correo electrónico y a través del grupo CEL Logística Hospitalaria creado en LinkedIn, para aclarar cuestiones, generar debates e informar de la evolución de las fases y acciones del Comité.

Por otro lado, en relación con el sistema de validación de los resultados obtenidos, se engloban dentro del Comité Rector del Comité, formado por el Presidente, el Vicepresidente y el Secretario Técnico. Este Comité Rector realiza, entre otras, las actividades de promoción, control y seguimiento necesarias para velar por el cumplimiento y la validación de los objetivos planteados. El Comité Rector tiene reuniones periódicas (tanto presenciales como telefónicas) para llevar a cabo esta actividad.

Resultados

Este Comité, que se concibe como un órgano creado para el desarrollo de su

actividad de manera permanente y continua, pretende mejorar la eficiencia de la gestión logística de los hospitales fruto del intercambio de información y experiencias con otros hospitales, con otras organizaciones de referencia logística en otros sectores no sanitarios y con el apoyo metodológico de la Universidad, todo ello en un marco de actuación nacional y europeo. El auténtico valor de este proyecto es que evidencia la posibilidad de encontrar mecanismos de mejora continua en las organizaciones fruto de la colaboración desinteresada entre organizaciones.

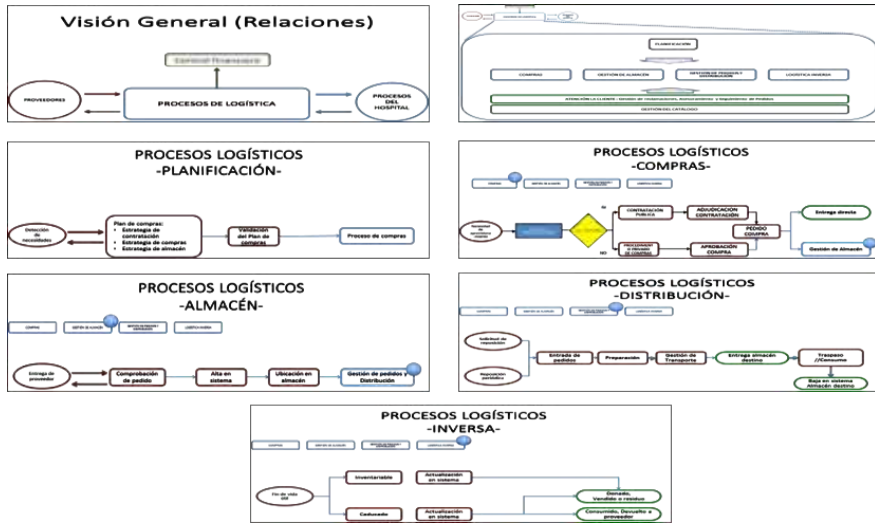
Los resultados obtenidos son la investigación y el desarrollo de nuevos conceptos y técnicas que contribuyan a la mejora de la gestión y los resultados de la actividad logística en el ámbito hospitalario, así como promover el intercambio de experiencias entre sus miembros y difundir sus resultados al resto de la comunidad a través de la publicación de guías de buenas prácticas, la organización de jornadas técnicas y seminarios y la proposición de nuevos cursos de formación.

Los productos obtenidos por el Comité, desde su constitución hasta la fecha actual, son:

- La definición del mapa de procesos consensuado de la cadena logística en el ámbito hospitalario. Este mapa de procesos se ha definido a nivel de subprocesos (Figura 2).
- La identificación y construcción de un panel de indicadores logísticos a través de la elaboración de una ficha para cada uno de ellos que homogenice el método de cálculo, se pretende crear un mecanismo permanente de *benchmark* de gestión logística entre hospitales que ayude a identificar puntos críti-



Figura 2. Mapa de procesos de logística hospitalaria



- La difusión de las actividades y resultados del Comité en Congresos, jornadas y eventos de logística desarrollados durante el año 2012 (Feria LogisExpo de Zaragoza en abril de 2012 y Feria SIL de Barcelona en junio de 2012).
 - La inminente publicación de una guía de buenas prácticas en gestión logística hospitalaria que contemplará, entre otros elementos, el mapa de procesos y los indicadores de gestión de la actividad logística hospitalaria consensuados. Su publicación está prevista antes de la finalización del año 2012.
 - Comparación de los indicadores consensuados entre los hospitales del Comité y otros hospitales interesados (creación de una plataforma de *benchmark* entre hospitales).
 - Estudio pormenorizado de las áreas críticas identificadas en los trabajos realizados por el Comité.
 - Actividades de *benchmarking* con organizaciones sanitarias y otras de referencia del sector industrial, para profundizar en el estudio de las áreas críticas. Este tipo de actividades se han realizado desde su creación y se contempla su realización durante toda la vida del Comité.
 - Organización de un congreso internacional sobre logística hospitalaria en colaboración Universidad Carlos III de Madrid. Este congreso, que inicialmente estaba previs-
- Otros de los objetivos o acciones que el Comité tiene previsto realizar durante los próximos meses son:



Figura 3. Panel de indicadores logísticos (ejemplo de fichas)

<i>COMITÉ DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA: Ficha de indicadores logísticos</i>		
N.º de indicador:	Nombre: % LÍNEAS PEDIDO RECEPCIONADAS	Ámbito:
Formato de cálculo		COMPRAS
N.º DE LÍNEAS RECEPCIONADAS EN EL PLAZO DE UN MES / TOTAL DE LÍNEAS A RECEPCIONAR		
Descripción detallada		Periodicidad
NO SE CONSIDERAN EN ESTE INDICADOR PRODUCTOS DE FARMACIA, ASÍ COMO PRÓTESIS Y/O IMPLANTES. SE ENTIENDE COMO LÍNEA RECEPCIONADA CUANDO SE HA RECIBIDO DE FORMA COMPLETA Y NO HA HABIDO INCIDENCIAS EN LA RECEPCIÓN, O ESTAS HAN SIDO SUBSANDAS		MENSUAL
		Momento
		ÚLTIMO DÍA LABORABLE DEL MES
		Unidad
		LÍNEAS
<i>COMITÉ DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA: Ficha de indicadores logísticos</i>		
N.º de indicador:	Nombre: ROTACIÓN STOCK	Ámbito:
Fórmula de cálculo		ALMACÉN
VALOR DE LOS PEDIDOS SERVIDOS EN EL MES / VALOR ECONÓMICO DE LAS EXISTENCIAS DEL ALMACÉN GENERAL		
Descripción detallada		Periodicidad
VALOR DE LOS PEDIDOS SERVIDOS DE LAS EXISTENCIAS DEL ALMACÉN GENERAL A LO LARGO DE ESE MES / VALOR ECONÓMICO DE LAS EXISTENCIAS DEL ALMACÉN GENERAL EN EL ÚLTIMO DÍA DEL MES		MENSUAL
		Momento
		ÚLTIMO DÍA LABORABLE DEL MES
		Unidad
		E

to para el mes de noviembre de 2012, ha tenido que aplazarse hasta nueva fecha por motivos de agenda.

- Solicitud de proyectos nacionales o europeos para profundizar en el estudio de las áreas críticas.

Discusión

La búsqueda continua de la eficiencia en todas las áreas empresariales, optimizando los recursos existentes en cualquier organización, es un elemento presente en la hoja de ruta de todos los gestores y decisores empresariales. Como hemos puesto de manifiesto, la actividad logística hospitalaria tiene una especial relevancia y peso en los presupuestos de los centros hospitalarios. Sobre este escenario, el Comité para la Mejora de la Eficiencia de la Gestión Logística Hospitalaria dedica sus esfuerzos a la investigación

e introducción de técnicas de gestión en la cadena de suministros hospitalaria, que ayude a los centros sanitarios a gestionar de una forma más eficiente sus recursos, sin que ello suponga un deterioro de la calidad percibida por el paciente y los trabajadores. Así, el Comité nace con la idea de contribuir a convertir la función logística en los hospitales en una palanca adecuada para la utilización eficiente de los recursos, garantizando en todo momento la seguridad del paciente y minimizando la posibilidad de los eventos adversos derivados de los errores en la cadena logística, pero siempre con el objetivo centrado en la búsqueda de la eficiencia.

Existen diferentes estudios en la literatura científica, como por ejemplo el realizado por la HEC de Montreal para hospitales públicos de Canadá, que muestran que el 48% de los costes que intervienen en los procesos logísticos (imputables a los capítulos I y II, de



personal y adquisición de bienes y servicios, respectivamente) pueden mejorarse aplicando “mejores prácticas” logísticas⁶.

Dada la actual contención presupuestaria, consideramos que una disminución de los costes logísticos en los centros hospitalarios permitiría realizar una redistribución de los presupuestos para tener una mayor cobertura de los servicios de atención sanitaria en los centros hospitalarios. Así, por ejemplo, Rivard et al. (2004)⁷ indican que el tiempo del personal médico dedicado a actividades de logística hospitalaria podría reducirse a fin de aumentar ese tiempo en la atención de pacientes. Existen otro tipo de estudios que han obtenido resultados muy favorables gracias a implementaciones de logística hospitalaria. Un ejemplo de estos trabajos es el realizado en el Mainz University Hospital en Alemania donde se obtuvo reducciones de entre el 26 y el 38% en el tiempo de espera de los pacientes para ser transportados dentro del hospital⁸.

La aportación del Comité, tanto a la comunidad científica como a los gestores de centros hospitalarios, va orientada, con las aportaciones, conclusiones y difusiones que realiza, a identificar y enfocar trabajos de este tipo en aquellas áreas y actividades críticas del hospital con el propósito de generar beneficios, tanto en el ámbito económico como en la optimización del recurso tiempo, que permitan incrementar por un lado la seguridad del paciente así como su satisfacción, y por otro en los propios trabajadores de la organización, al diseñar e identificar las prácticas más eficientes en los métodos de trabajo, a través del panel de indicadores y herramientas de *benchmarking*, reduciendo y eliminando las bolsas de ineficiencia, optimizando los recursos existentes.

Este tipo de prácticas permitirán conseguir ahorros considerables. En esta línea, cabe destacar el trabajo del Advisory Board⁹ donde, empleando un programa de normalización, se compararon prácticas de gestión de distintos centros hospitalarios y se concluyó que un 19% del ahorro obtenido procedía de una mejor gestión de los suministros, siendo el 60% de ese 19% del ahorro total, procedente de una mejor utilización de los recursos.

Estos casos referenciados son solo un ejemplo de las muchas aplicaciones que tiene la logística en el área hospitalaria, pero las áreas de mejora son mucho más amplias en las instituciones sanitarias, como se demuestra en las diferentes comunicaciones y aportaciones que realizan muchos de los actores del Comité, que han utilizado diferentes herramientas gestión y métodos de trabajo normalizados en las diferentes áreas de la función logística hospitalaria. Estas aportaciones incrementan el conocimiento global, permitiendo ser utilizadas por otras instituciones/miembros del Comité y por el resto de la comunidad, gracias a la labor de divulgación que realiza el propio Comité.

Agradecimientos

Los autores mostramos nuestro agradecimiento a todas las instituciones y miembros del Comité Técnico de Logística Hospitalaria, sin los cuales no hubiera sido posible el desarrollo de este proyecto: Fundación Hospital Calahorra (V. Jiménez, Presidenta, e I. Muñoz), Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo (P. Cabello, Vicepresidente), Centro Español de Logística (R. García y F. Díaz, Secretaría Técnica), Consorci Sanitari Integral (A. Iglesias), Fundación Hospital de



Alorcón (F. Pérez), Hospital Clínico de Madrid (J. Povedano), Hospital de Cruces (V. Terés), Hospital de Fuenlabrada (A. Mera), Hospital Galdakao (C. León), Hospital General San Jorge de Huesca (C. Calvo), Hospital Plató (M. Roca), MAZ (J. Cansado), SERIS (J. Gil), Servicio Navarro de Salud (J. Garbayo), Sociedad Concesionaria del Hospital del Sureste de Arganda del Rey (C. Sánchez), Universidad Carlos III de Madrid (F. Aguado y M. Álvarez).

España? Una revisión de la literatura económica. En: Libro de Ponencias de las XX Jornadas de Economía de la Salud. Palma de Mallorca. AES 2000; 2000.

Bibliografía

1. López Casanovas G, Wagstaff A. La combinación de los factores productivos en el hospital: una aproximación a la función de producción. *Investigaciones Económicas*. 1988; 12:305-27.
2. Wagstaff A. Estimating efficiency in the hospital sector: a comparison of three statistical cost frontier models. *Applied Economics*. 1989;21: 659.
3. Puig-Junoy J, Dalmau E. ¿Qué sabemos acerca de la eficiencia de las organizaciones sanitarias en España? Una revisión de la literatura económica. En: Libro de Ponencias de las XX Jornadas de Economía de la Salud. Palma de Mallorca. AES 2000; 2000.
4. Chow G, Heaven TD. Logistics in the Canadian Health Care Industry. *Canadian Logistics Journal*. 1994; 1(1):29-73.
5. CSC consulting. Improving the Efficiency of the Healthcare Supply Chain. 1996. p. 118.
6. Ozores B. *Logística Hospitalaria*. Marge Books. 2007. p. 109.
7. Rivard-Royer H, Beaulieu M. *Logistique hospitaliere: Franchir les nouvelles frontières*. 2004.
8. Fraunhofer Institut techno-und wirtschaftsmathematik. *Hospital Logistics: Optimizing Internal Transports*. 2007.
9. Advisory Board. *Richest Sources of Savings, Lessons from America's Lowest-Cost Hospitals*. The Governance Committee. 1997. p. 66.