

Taller Replicando Conocimientos III:
Gerencia de Hospitales e
Instituciones de Salud

Dr. Roberto Vásquez
Basado en Curso INCAE

Seamos parte de la solución

1 de octubre de 2016



Agenda

1. Presentaciones 8:15 am
2. Modulo 1: Análisis Situacional de El Salvador
Hospitales Públicos y Privados 8:30 am
2. Modulo 2: Ejercicio y Liderazgo 9:30 am
3. Modulo 3: Proporción Costo Calidad en Salud = Innovación. 10:30 am
4. Dinámica 11:30 am

A blue-tinted photograph of a classroom. In the foreground, a young girl with long hair is smiling and looking towards the camera. She is holding a pencil. Behind her, other children and a teacher are visible, some looking towards the camera and others looking at their work. The background shows a whiteboard with some writing on it.

Módulo 1 Objetivo: Análisis Situacional de El Salvador Hospitales Públicos y Privados

firma

FUNDACIÓN
RAFAEL
MEZA AYAU



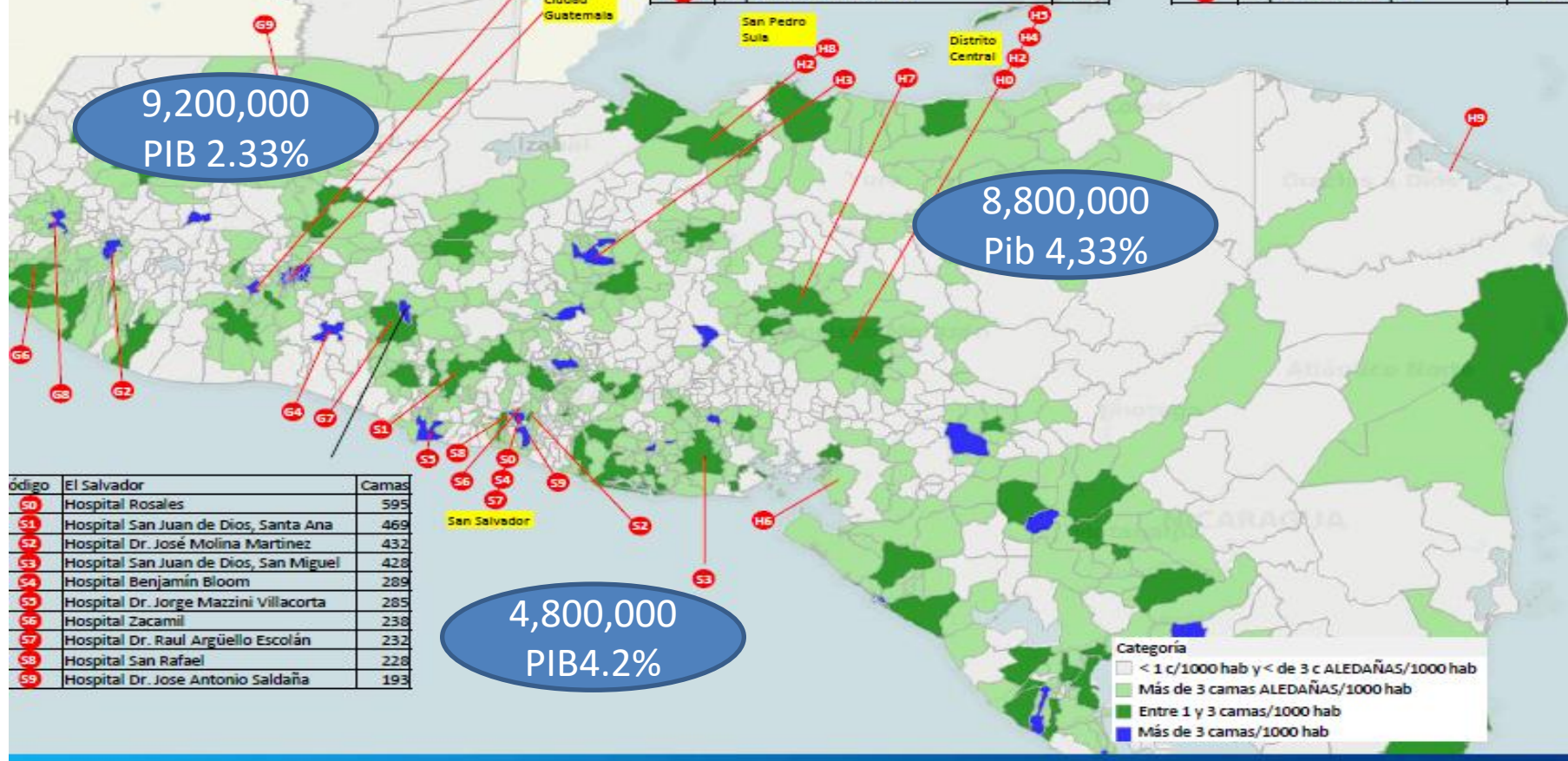
Objetivo General

Identificar la situación actual de la sistema de salud y las estrategias adecuadas en cada contexto.

1. Camas por Población

Código	Guatemala	Camas
G0	Hospital General San Juan De Dios	926
G1	Hospital Roosevelt de Guatemala	791
G2	Hospital San Juan de Dios de Occidente	364
G3	Hospital Drs. Carlos F. Mora y F. Molina	346
G4	Hospital Nacional de Cuilapa	248
G5	Hospital Nacional Pedro de Bethancourt	208
G6	Hospital Regional de Coatepeque	202
G7	Hospital Nacional de Jutiapa	187
G8	Hospital Nacional de San Marcos	186
G9	Hospital Nacional de Cobán	180

Código	Honduras	Camas
H0	Hospital Escuela	1008
H1	Hospital Mario Catarino Rivas	541
H2	Hospital San Felipe	401
H3	Hospital de Occidente	204
H4	Instituto Cardiopulmonar	197
H5	Hospital Santa Rosita, Psiquiatrico	190
H6	Hospital del Sur	150
H7	Hospital Santa Teresa	140
H8	Hospital Leonardo Martinez	125
H9	Hospital Puerto Lempira	120



Código	El Salvador	Camas
S0	Hospital Rosales	595
S1	Hospital San Juan de Dios, Santa Ana	469
S2	Hospital Dr. José Molina Martínez	432
S3	Hospital San Juan de Dios, San Miguel	428
S4	Hospital Benjamín Bloom	289
S5	Hospital Dr. Jorge Mazzini Villacorta	285
S6	Hospital Zacamil	238
S7	Hospital Dr. Raul Argüello Escolán	232
S8	Hospital San Rafael	228
S9	Hospital Dr. Jose Antonio Saldaña	193

Categoría

- < 1 c/1000 hab y < de 3 c ALEDAÑAS/1000 hab
- Más de 3 camas ALEDAÑAS/1000 hab
- Entre 1 y 3 camas/1000 hab
- Más de 3 camas/1000 hab

2,300,000
PIB 4.4%

Código	Nicaragua	Camas
N0	Hospital Esc. Oscar Danilo Rosales	336
N1	Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca	253
N2	Hospital Infantil La Mascota	246
N3	Hospital Aleman Nicaraguense	240
N4	Hospital Cesar Amador Molina	235
N5	Hospital Bertha Calderon	231
N6	Hospital Militar	218
N7	Hospital Gaspar Garcia Laviana	212
N8	Hospital Dr. Roberto Calderon	201
N9	Hospital Regional Asuncion	197

Código	Costa Rica	Camas
C0	Hospital Psiquiatrico Chapui	674
C1	Hospital San Juan de Dios	654
C2	Hospital Mexico	511
C3	Hospital Calderon Guardia	414
C4	Hospital Nacional de Niños	314
C5	Hospital San Rafael de Alajuela	280
C6	Hospital Max Peralta	250
C7	Hospital San Vicente de Paul (nuevo)	218
C8	Hospital Monseñor Sanabria	218
C9	Hospital Fernando Escalante Pradilla	210


Código	Panamá	Camas
P0	Complejo Hosp. Dr. Arnulfo Arias Madrid	800
P1	Hospital Santo Tomas	709
P2	Hospital Jose Domingo D. Obaldia	397
P3	Hospital del Niño	391
P4	Hospital De Santiago Chicho Fabrega	303
P5	Hospital Regional Dr. Rafael Hernandez	301
P6	Complejo Hosp Dr. Manuel Guerrero	258
P7	Hospital San Miguel Arcangel	236
P8	Hospital Regional Anita Moreno	232
P9	Hospital Regional Dr. Rafael Estevez	201

15,800,000
PIB 7.56%

Código	Hospitales acreditados por JCI	Camas
J0	Hospital Clínica Bíblica	110
J1	Hospital CIMA	56
J2	Hospital La Católica*	75
J3	Hospital Metropolitano Vivian Pellas	45
J4	Clinica Hospital San Fernando	111
J5	Hospital Punta Pacífica	63

19,000,000
PIB 5.2%

* Accreditation withdrawn effective 16 October 2012



“ La Organización Mundial de la Salud recomendaba que la estructura hospitalaria para una población mayor a 100,000 personas era de cuatro camas por cada 1,000 habitantes ” .


Cuadro 2: Indicadores de capacidad del sistema de salud de Costa Rica y Guatemala, 2014

INDICADORES	Costa Rica	Guatemala
Habitantes / Cama	1,160	2,190
Habitantes / Quirófano	34,094	87,815
Habitantes / Hospital	207,527	359,243
Habitantes / Centro de salud	4,427*	10,924*

Fuente: Caso red de servicios de salud en Costa Rica, Martínez y Ketelhöhn; Datos de MSPAS Guatemala

**Costa Rica = Habitantes / No. Ebais ; Guatemala = Habitantes / (No. Puestos de salud + No. Centros de salud).*


° Vargas Vilma y Hernández Edgar (2007). “Indicadores de gestión hospitalaria”,
Revista de Ciencias Sociales MS



En el año 2015, la situación del sistema de salud en Guatemala era inusualmente complicada. Los dos hospitales de referencia nacional estaban colmados. La demanda era tal, que regularmente estos centros de atención cerraban los servicios de consultas externas y de emergencias. Había además problemas agudos de financiamiento, de abastecimiento, de personal y de logística de los pacientes. El procurador de los Derechos Humanos había descrito la situación como “una crisis sin precedentes en el sistema de salud de Guatemala” 2 .

1 Prensa Libre (2015), Abril 7. “Incumplen promesa de construir seis hospitales”. Guatemala

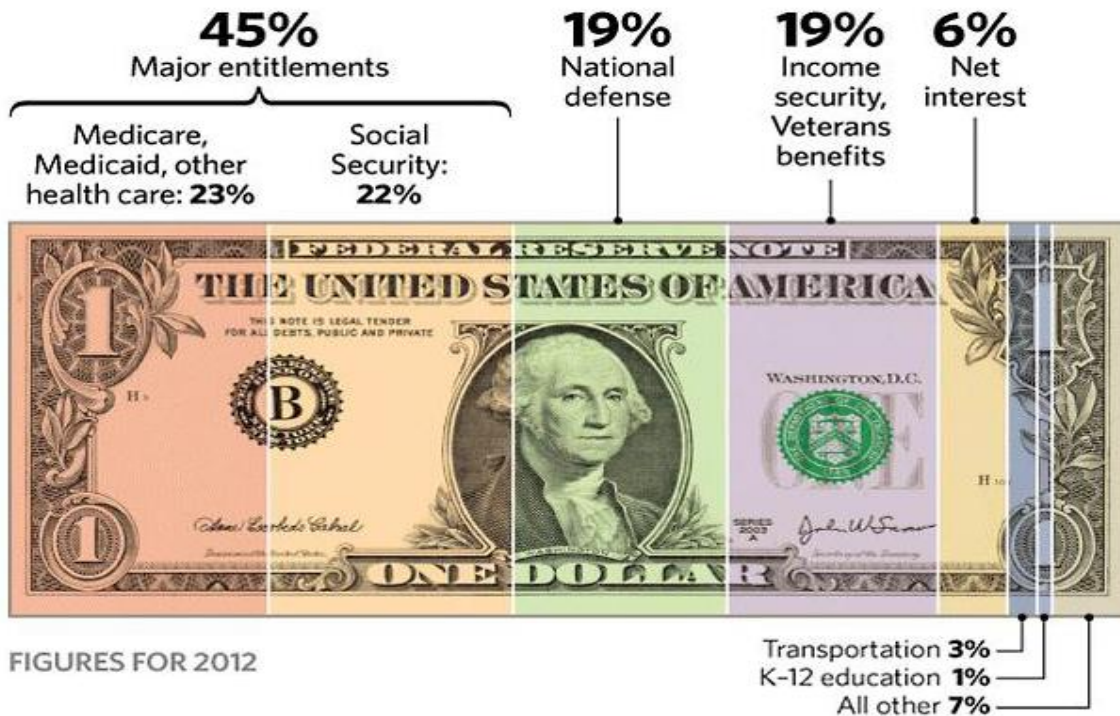
2 El Periódico (2015), Abril 11. “Falta de recursos asfixiaron hospitales y áreas de salud en 2014”. Guatemala



El primero de agosto de 2014, al Ministerio de Salud de Costa Rica le notificaron que el Hospital México cerraría sus 17 quirófanos. Consecuentemente el Hospital había limitado el uso de quirófanos solo a casos de emergencia, a un ritmo aproximado de 10 cirugías diarias. El cierre de los quirófanos del Hospital México había agudizado la situación nacional de las filas de paciente en espera de cirugía que en julio del 2014 alcanzaban a 98,000 personas

Cerdas, Daniela (Agosto, 2014) "El México cerró todos los quirófanos por seguridad." La Nación.

Where Did Your Tax Dollar Go?

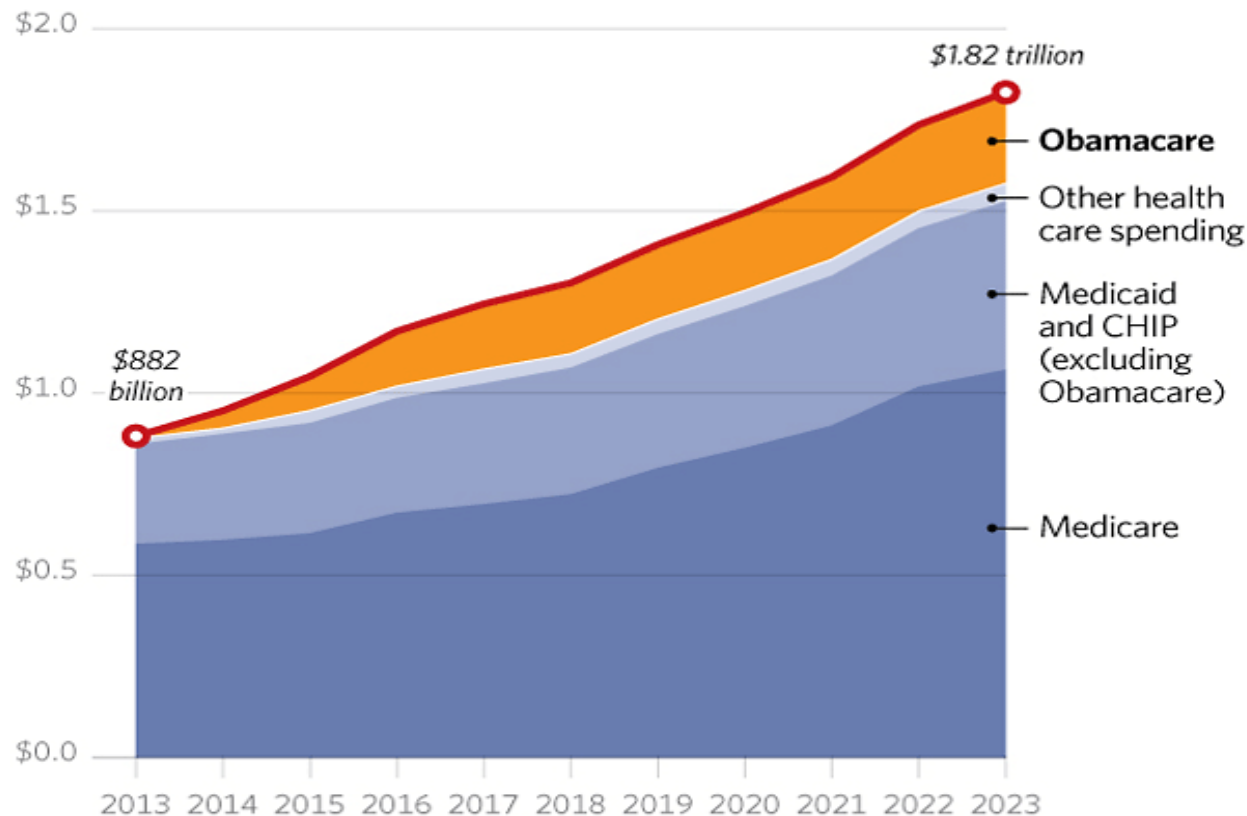


Source: Romina Boccia, Alison Fraser and Emily Goff, 2013. "Federal Spending by the Numbers". The Heritage Foundation.



Obamacare Drives Federal Health Care Spending to \$1.8 Trillion by 2023

IN TRILLIONS OF CURRENT DOLLARS





ANEXO 4 Indicadores del Sector Salud en el año 2012.

Pais	Gasto Público (%GDP)	Gasto per capita en salud (\$ corrientes)	Mortalidad Infantil	Esperanza de vida al nacer
Bolivia	4.14	148.74	4.14%	67
Chile	3.49	1,103.36	0.91%	80
Colombia	5.18	529.82	1.76%	74
Costa Rica	7.56	950.84	0.99%	80
Cuba	8.09	558.25	0.55%	79
República Dominicana	2.76	310.36	2.71%	73
Ecuador	2.87	361.17	2.33%	76
El Salvador	4.22	253.53	1.59%	72
Guatemala	2.40	225.77	3.20%	72
Honduras	4.33	195.07	2.29%	73
México	3.19	618.26	1.62%	77
Nicaragua	4.47	144.40	2.44%	74
Panama	5.21	723.25	1.85%	77
Paraguay	4.34	392.06	2.20%	72
Peru	2.99	337.29	1.82%	75
Venezuela	1.57	593.20	1.53%	74
Estados Unidos	8.30	8,895	0.70%	79
Canadá	7.70	5,741	0.50%	81

Fuente:
World Data Bank, The World Bank Group. Consultado en Agosto, 2014



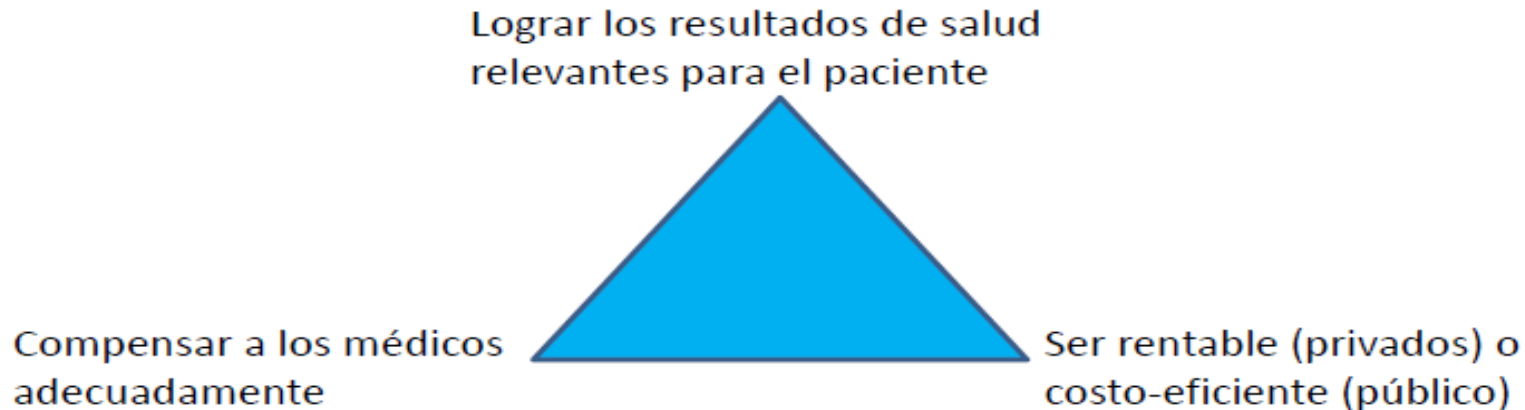
¿Cuál es la meta central de un hospital?



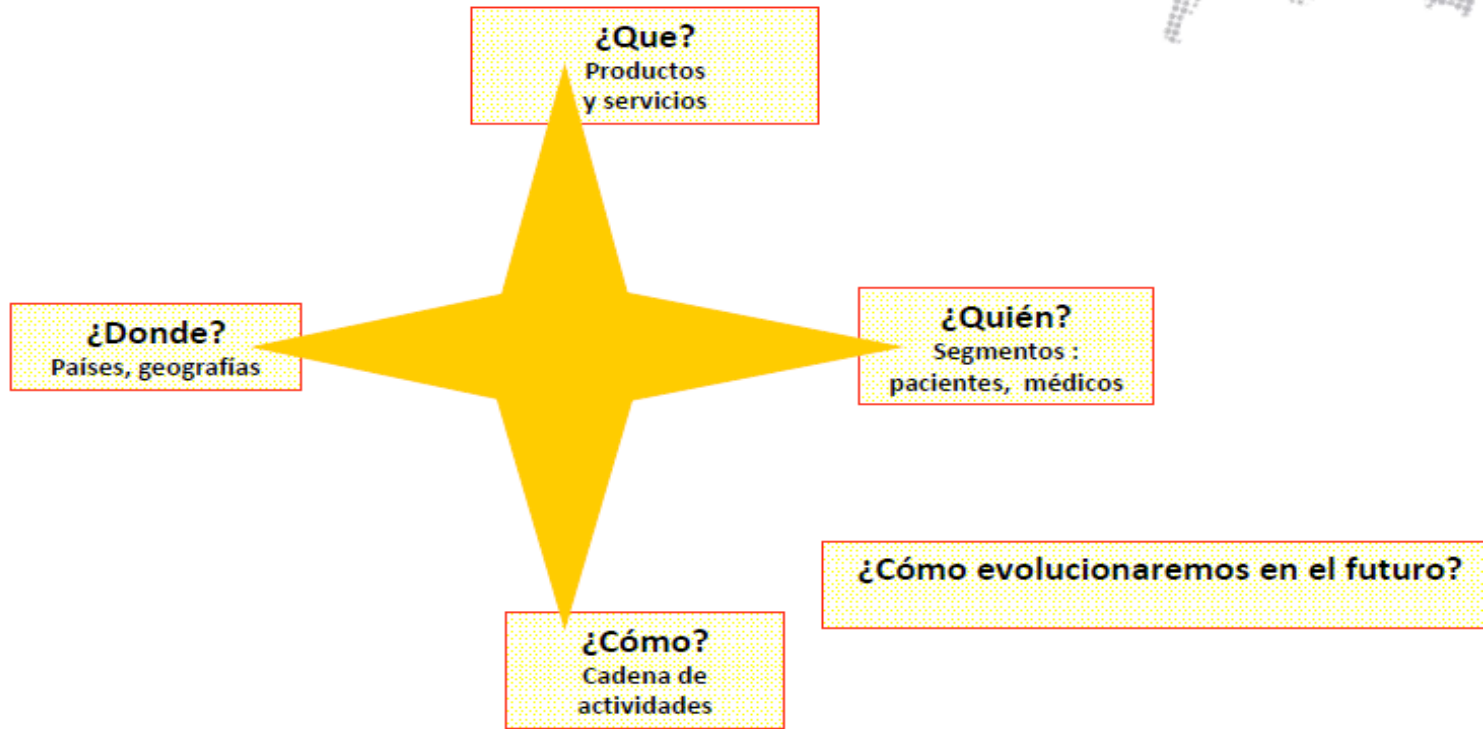
Objetivos muy estrechamente definidos han acentuado los problemas de la salud de la región.

La meta no debería ser “mejorar acceso”, “reducir costos”, “aumentar rentabilidad”, o “mejorar el acceso de los pobres”*.

Un hospital debe lograr una meta multidimensional:



¿Qué es estrategia? Cinco dimensiones para establecer la estrategia:



● ● ● ● ● ● ● ● ● ● Principios estratégicos

- ***La estrategia debe definir un posicionamiento único.***
- ***La definición de la estrategia no es una función que se pueda delegar. Es la función más importante de la gerencia general.***
- ***Todos los tomadores de decisiones deberían ser capaces de explicar la estrategia de la institución en cinco minutos.***
- ***La estrategia debería ser explícita y utilizada por la gerencia en la toma de decisiones. Debe promover la acción coordinada de todas las áreas del hospital.***

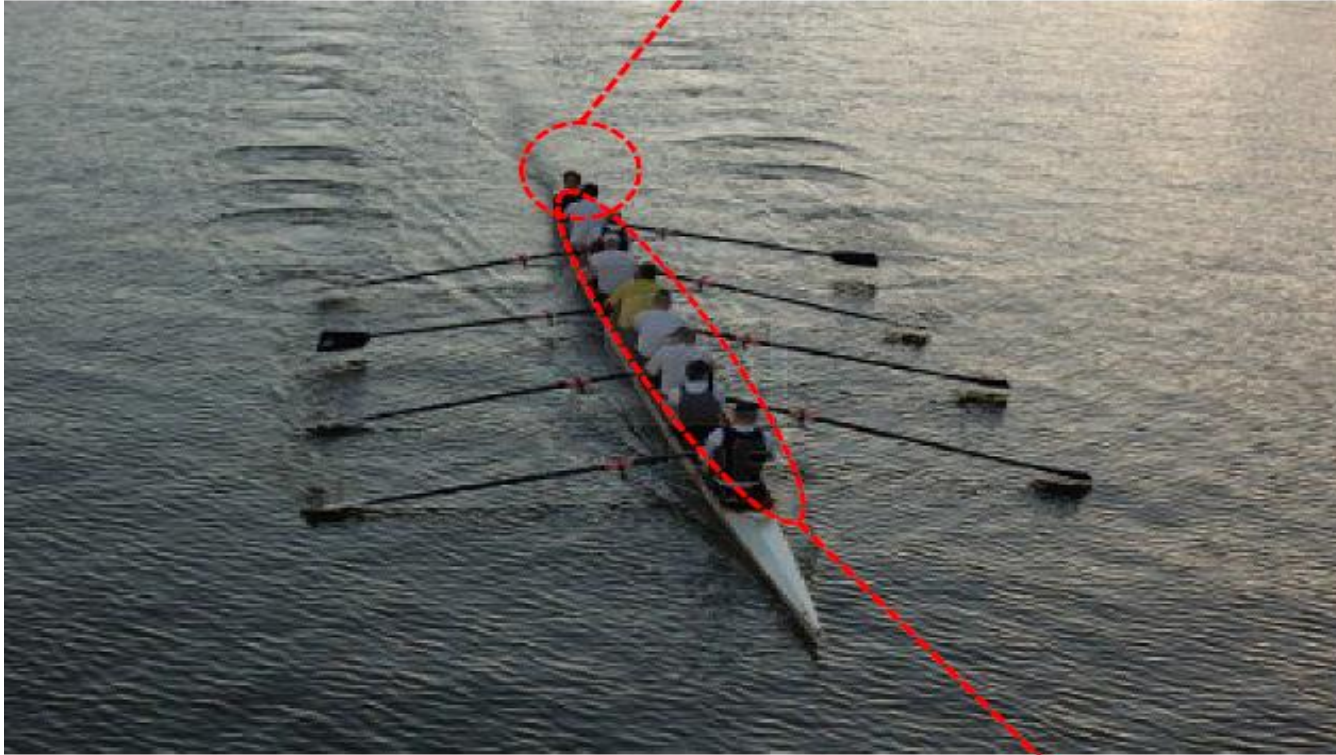
Principios estratégicos

- ***La estrategia debe definir un posicionamiento único.***
- ***La definición de la estrategia no es una función que se pueda delegar. Es la función más importante de la gerencia general.***
- ***Todos los tomadores de decisiones deberían ser capaces de explicar la estrategia de la institución en cinco minutos.***
- ***La estrategia debería ser explícita y utilizada por la gerencia en la toma de decisiones. Debe promover la acción coordinada de todas las áreas del hospital.***



Acción Coordinada

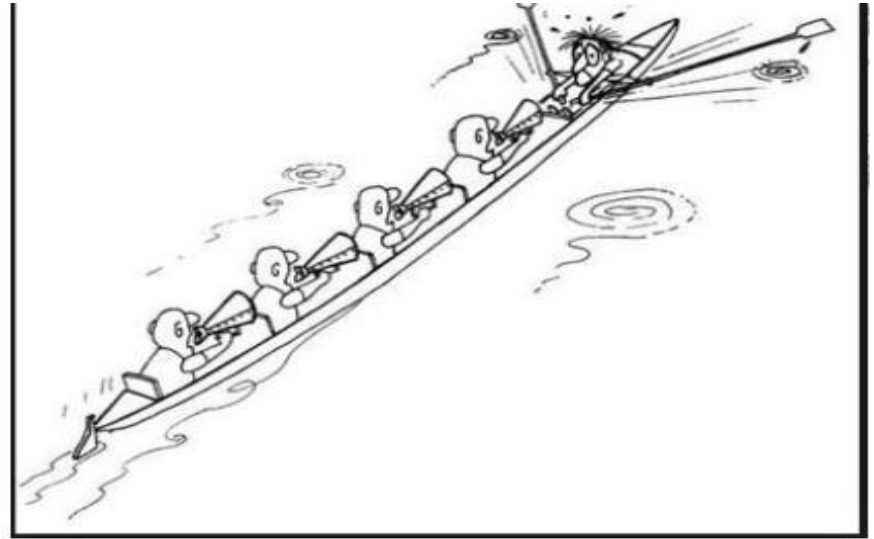
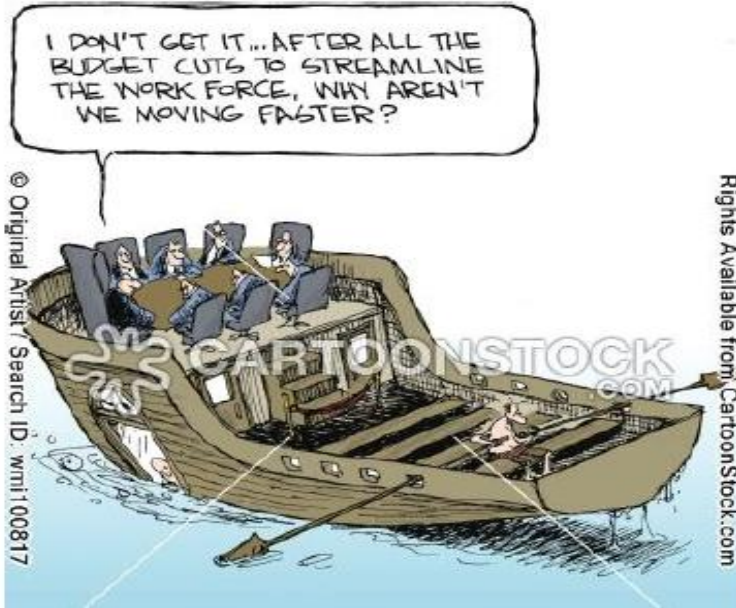
Una visión clara

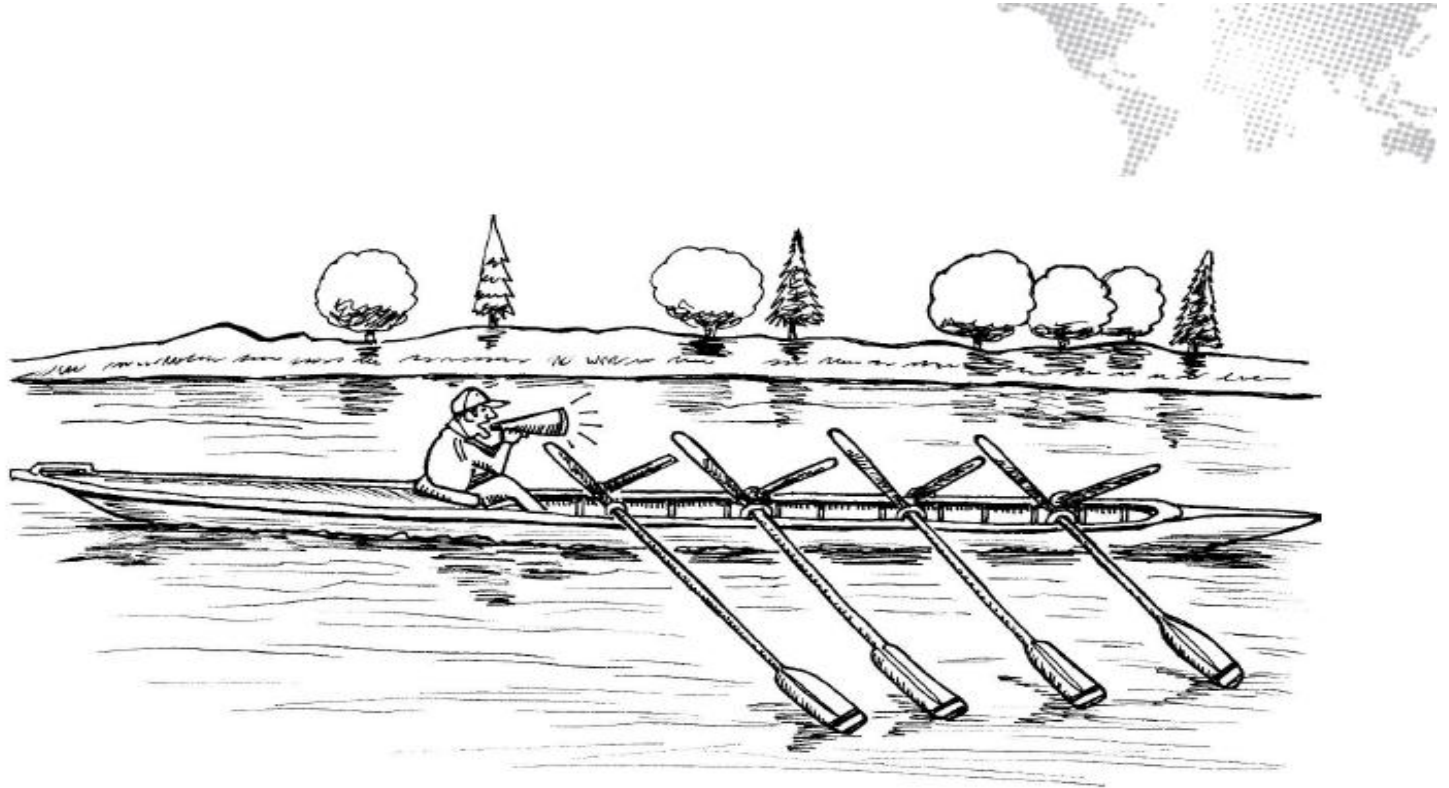


Acción Coordinada



Demasiada dirección







¿Qué?

- La respuesta más común es **“todos los servicios”**.
- Esto es obviamente incorrecto, porque no todos los hospitales están equipados o cuentan con los profesionales para llevar a cabo todos los servicios.
- Para un hospital público la respuesta a esta pregunta depende de su posición en la red de salud a la que pertenece, de la incidencia de las patologías en la población que atiende, y de las capacidades de equipo, infraestructura y del personal. Una buena estrategia define que cosas **NO** se hacen en un hospital.
- En un hospital privado no se puede pretender llevar a cabo todos los procedimientos, porque no se puede pretender ser el mejor en todo.
- Si todos los hospitales privados ofrecen los mismos servicios, entonces ni el paciente ni el médico sabrán cómo distinguirlos. Los hospitales deben crear y enfatizar servicios diferenciados.

Cáncer

Rank	Hospital	U.S. News Score	Reputation with specialists	Survival	Success in keeping patients safe	Cancer patient volume	Nurse staffing	Nurse Magnet recognition
#1	University of Texas MD Anderson Cancer Center Houston, TX <small>▶ See Cancer scorecard</small> <small>▶ Ranked in Houston metro area and Texas</small>	100.0 / 100	Very strong Score: 67.7% Very strong=50.0% and above	Much better than expected Score: 10 Much better than expected=9-10	Moderate Score: 2 Moderate=2 out of 3	Highest 5,529 discharges Highest=850 or above	Highest Score: 2.0 Highest=2.0 or above	
#2	Memorial Sloan-Kettering Cancer Center New York, NY <small>▶ See Cancer scorecard</small> <small>▶ Ranked in New York metro area and New York</small>	93.0 / 100	Very strong Score: 62.0% Very strong=50.0% and above	Much better than expected Score: 10 Much better than expected=9-10	Moderate Score: 2 Moderate=2 out of 3	Highest 4,739 discharges Highest=850 or above	Highest Score: 2.1 Highest=2.0 or above	
#3	Mayo Clinic Rochester, MN <small>▶ See Cancer scorecard</small> <small>▶ Ranked in Minnesota</small>	89.2 / 100	Strong Score: 32.2% Strong=15.0%-49.9%	Much better than expected Score: 10 Much better than expected=9-10	High Score: 3 High=3 out of 3	Highest 3,510 discharges Highest=850 or above	Highest Score: 3.0 Highest=2.0 or above	
#4	Johns Hopkins Hospital Baltimore, MD <small>▶ See Cancer scorecard</small> <small>▶ Ranked in Baltimore metro area and Maryland</small>	85.2 / 100	Strong Score: 33.5% Strong=15.0%-49.9%	Much better than expected Score: 10 Much better than expected=9-10	Moderate Score: 2 Moderate=2 out of 3	Highest 1,749 discharges Highest=850 or above	Highest Score: 2.2 Highest=2.0 or above	
#5	Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center Boston, MA <small>▶ See Cancer scorecard</small> <small>▶ Ranked in Boston</small>	82.3 / 100	Strong Score: 36.5% Strong=15.0%-49.9%	Better than expected Score: 8 Better than expected=7-8	Moderate Score: 2 Moderate=2 out of 3	Highest 3,204 discharges Highest=850 or above	Highest Score: 2.3 Highest=2.0 or above	





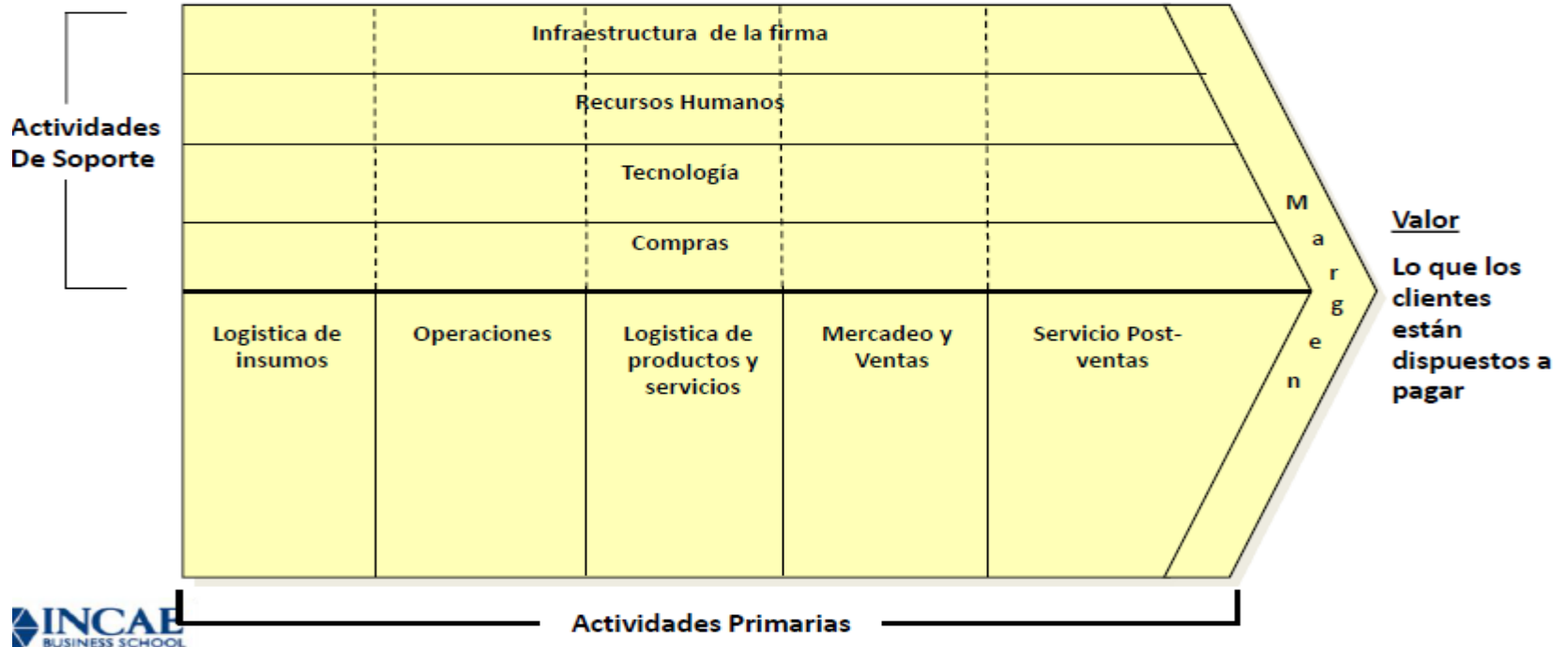
¿Quién?

- El servicio de emergencia es un caso especial.
- Los hospitales públicos deben entender si quienes solicitan servicios pertenecen al universo poblacional que deben atender
- Los hospitales privados deben definir cuál es su mercado meta de pacientes:
 - Segmentos : A, B, C, D
 - Turismos médico vs. mercado nacional
 - Asegurados vs No-asegurados. ¿Cuáles seguros se aceptarán?
 - Niños, adultos o adultos mayores
- Y tienen que definir su mercado meta de **médicos**
- Las decisiones sobre **qué** servicios ofrecer y **quién** es el mercado meta deben ser consistentes.



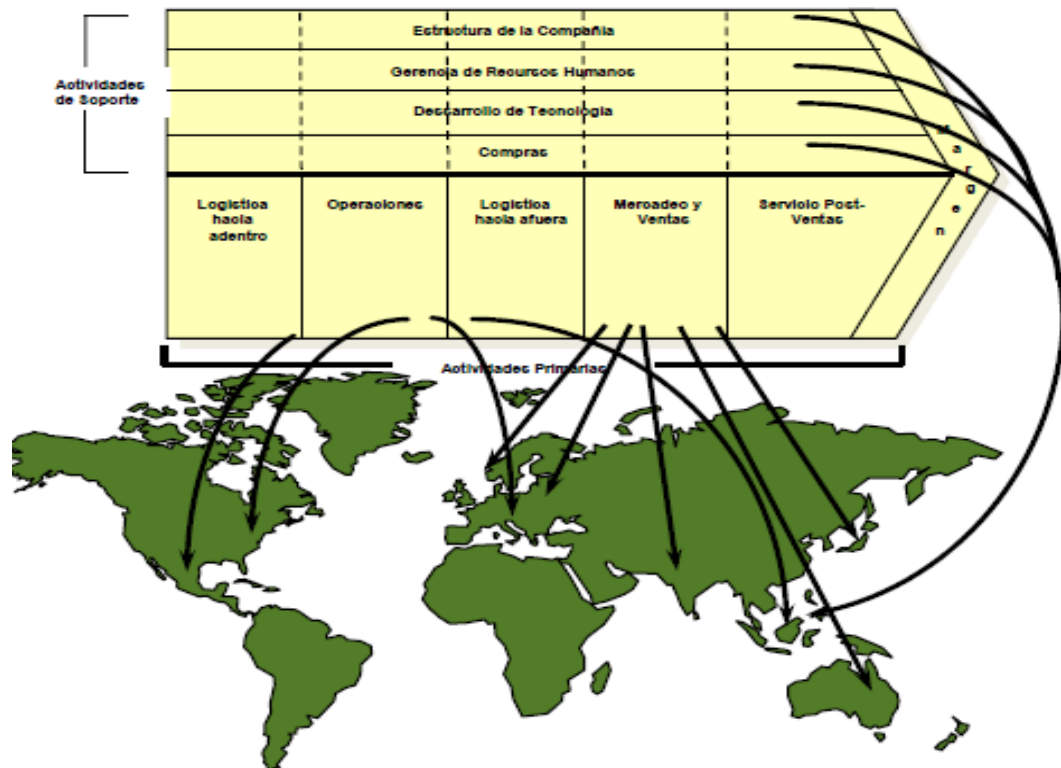
¿Cómo?

- Porter conceptualiza a las empresas como un conjunto de actividades que forman un cadena a través de la cuál se crea valor





¿Dónde?



La estrategia de localización debe considerar la dispersión geográfica de las actividades y su coordinación.



¿Dónde vamos a estar en cinco años?

¿Cuál será la respuesta a las preguntas anteriores en cinco años?

Marco de las 7S

Estructura: Define como se coordina el trabajo en la organización

Estrategia: Guía de acción coordinada de las acciones de la empresa.

Sistemas: Procedimientos formales e informales que se ejecutan en la organización

Habilidades (skills): Los atributos dominantes o capacidades de la organización



Valores compartidos: Los principios de la compañía (su DNA)

Estilo: Tipo de liderazgo y características culturales

Personal (staff): Los individuos que componen la organización



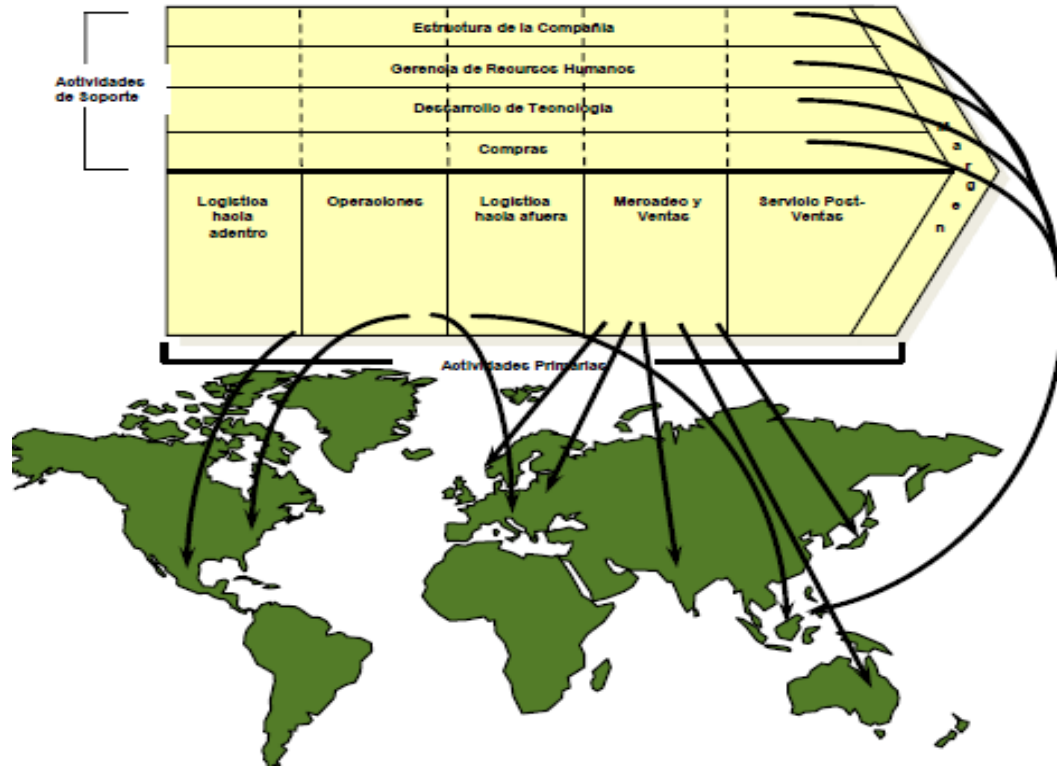
Hardware



Software

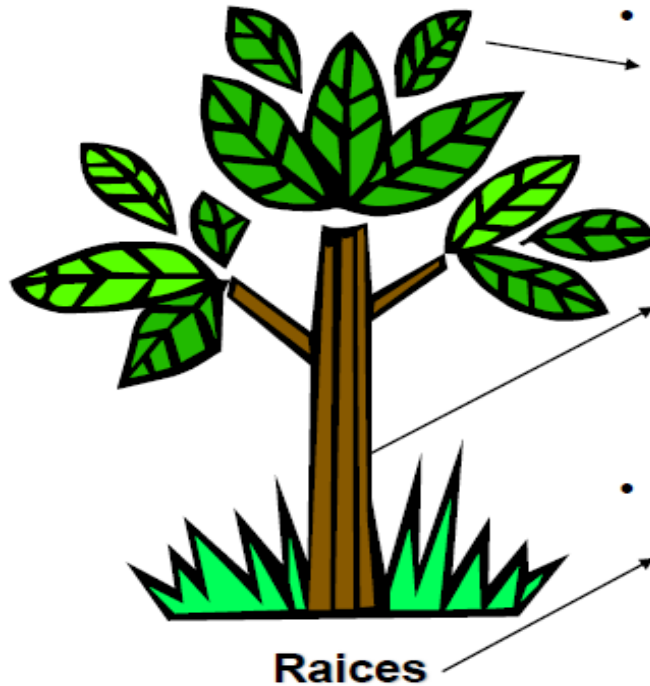


¿Dónde?



La estrategia de localización debe considerar la dispersión geográfica de las actividades y su coordinación.

...porque las raíces de la cultura son profundas



- **Primer nivel**: patrones de comportamiento que son visibles
- **Segundo nivel**: actitudes que justifican comportamiento
 - Cómo la gente justifica lo que hace
- **Tercer nivel**: valores que rigen las comunicaciones y justificaciones




Taller

- Formación de grupos de acuerdo a cantidad de personas participantes
- Entrega de pajillas y pelotas de tenis para realizar la parte manual (una canasta que pueda soportar la pelota de tenis al ser soltada desde la altura de uno de los participantes)
- Se darán 30 minutos para la planificación y 10 minutos para la realización.



- ¿Cómo se realizó el proceso de planificación?
- ¿Hubo algún líder que tomara la iniciativa?
- ¿Se dividieron las funciones durante la planificación? ¿Cómo se eligió a la persona encargada de la parte de la ejecución (soltar la pelota desde su propia altura/ cómo calcularon el riesgo?)
- ¿Qué fue lo mas difícil en su grupo: planear, dividir funciones, ejecutar?



Módulo 2: Recursos y liderazgo

firma

FUNDACIÓN
RAFAEL
MEZA AYAU



Objetivo

Aplicar el modelo de manejo de crisis a través de un liderazgo “AGILE”.

Agilidad de liderazgo:

Un Imperativo en un mundo

Volátil, Incierto, Complejo y Ambiguo (VUCA)



Requisitos para un liderazgo ágil

- Proveer guía y dirección a un equipo con características culturales y organizativas diversas.
- Tomar más riesgos a través de la asociación talentos y la generación de información.
- Mantener un enfoque de compromiso y participación de los empleados en el proyecto a pesar de la gran diversidad de trabajos y funciones.
- Que la colaboración entre empleados, pacientes, proveedores, etc. sea parte de la cultura organizativa

THE AGILE MODEL®		LEADERSHIP AGILITY SKILLS	
FOCUS	Anticipate Change	VISIONEERING – creating clarity on the core value proposition of the enterprise engineered into what the workforce does every day to produce desired outcomes for all stakeholders	
		SENSING – understanding forces of change that influence stakeholder success and creation of early warning systems of impending change that can impact success	
		MONITORING – having effective processes for tracking performance and trends to identify patterns that impact the organization	
	Generate Confidence	CONNECTING – establishing clear line of sight for all stakeholders with how each can contribute to the enterprise and person success	
		ALIGNING – establishing and living the congruence of vision, value, priorities and actions	
		ENGAGING – operating with high levels of inclusion and a climate that delivers the discretionary level of effort from all stakeholders	
FAST	Initiate Action	BIAS FOR ACTION – establishing an execution culture where a sense of urgency around improvement and all stakeholder satisfaction is a basic shared expectation	
		DECISION MAKING – creating capability for fast, effective decision-making at all levels	
		COLLABORATING – encouraging ideas and gaining insights across organizational boundaries and from multiple stakeholders	
FLEXIBLE	Liberate Thinking	BIAS FOR INNOVATION – establishing permission and expectations that innovation is a universal requirement for all stakeholders' participation	
		CUSTOMER FOCUS – establishing on-going alignment and understanding of customers to be able to offer business solutions that meet their needs and often identify unrecognized needs	
		IDEA DIVERSITY – establishing processes to encourage and secure innovation inputs from all levels and stakeholders in the enterprise	
	Evaluate Results	CREATING EXPECTATIONS – providing clear and measurable priorities and resources that are aligned for all stakeholders and desired outcomes	
		REAL-TIME FEEDBACK – providing timely and accurate feedback on key success measures for all stakeholders	
		FACT-BASED MEASUREMENT – using performance metrics grounded in solid information measurement to allow reliable insights and conclusions	



Cultura de alto rendimiento

- Habilidad---aprendida---innata
- Compromiso --- mas que un trabajo.
- Responsabilidad
- Retroalimentación



Potenciar habilidades

- Técnicas, comunicación interpersonal, Habilidades interpersonales
- Los equipos como vehículos para el Aprendizaje y el Desarrollo



Potenciar la rendición de cuentas

- Establecer expectativas.
- Medida real frente a las metas
- Centrarse en "plazos" y entregas
- Regular comunicación: Actualizaciones frecuentes e informes de seguimiento



Proporcionar retroalimentación constructiva

- Es descriptivo, no evaluativo
- Es específico, no general
- Es oportuno, no tarde
- Es de apoyo y resolución de problemas, no agotador
- Se verificará la buena comunicación
- No se olvida de los "positivos"



Desafía el status quo

- Escuchar la VoP (voz de la gente-pacientes, Enfermeras, médicos y personal)
- Retroalimentación
- Evaluaciones comparativas y "mejores prácticas"
- Utilice el análisis de la fuerza de campo
- Práctica "La impaciencia constructiva"



Colaborar para innovar

- Creación de Oportunidades de “hablar ” y “escuchar”
- Aumentar el número de "colisiones" (encuentros cara a cara)
- “Brainstorm” 30 minutos a la semana

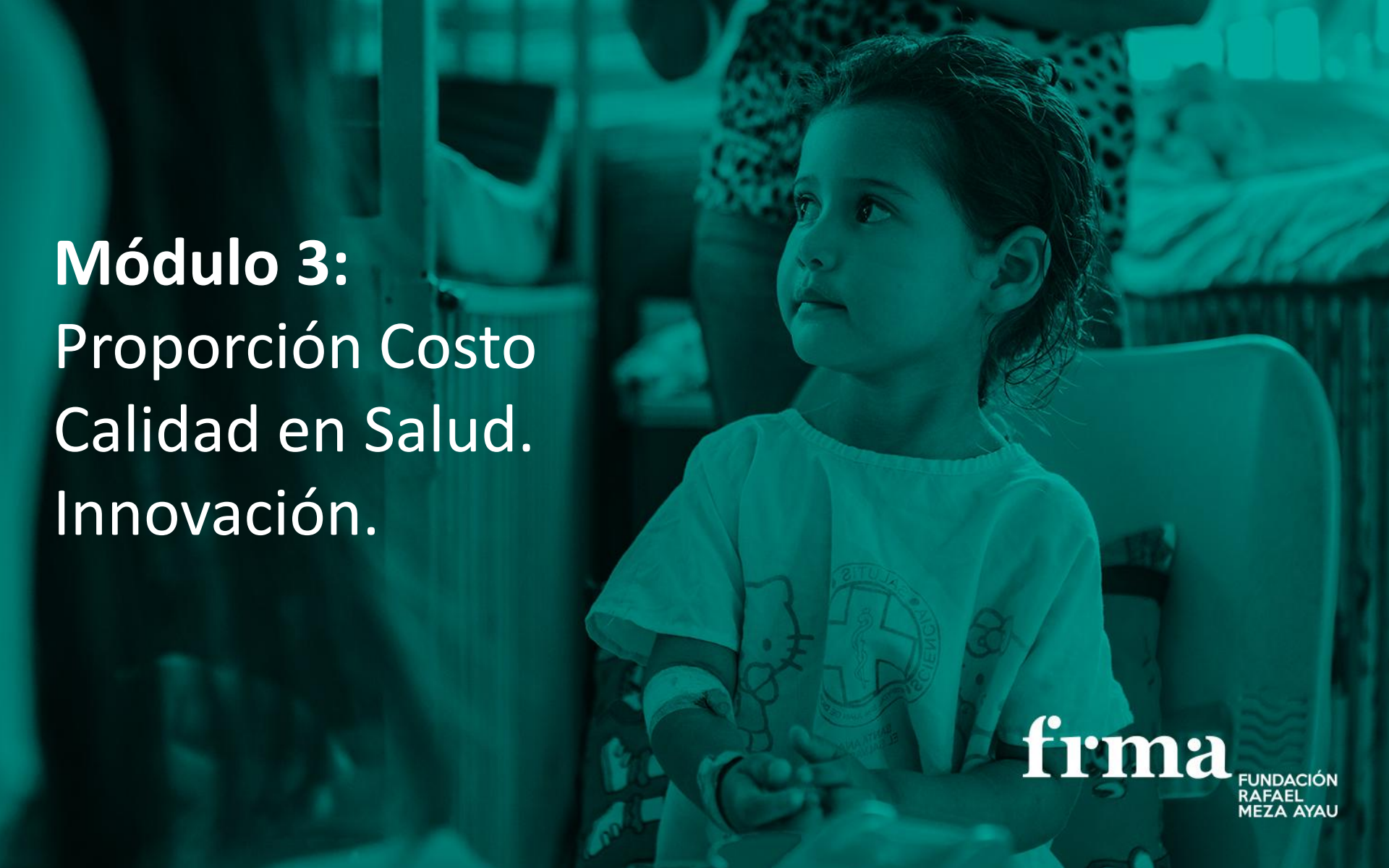


“Somos lo que hacemos repetidamente. La excelencia,
entonces, no es un acto sino un hábito”

(Aristóteles)

“Si quieres ir rápido, ve solo.
Si quieres llegar lejos, ve acompañado”

(Proverbio Africano)

A young girl with dark hair, wearing a white hospital gown, is sitting in a hospital bed. She is looking off to the side with a thoughtful expression. The background shows other hospital beds and a person in a patterned shirt. The entire image has a teal color overlay.

Módulo 3: Proporción Costo Calidad en Salud. Innovación.

firma

FUNDACIÓN
RAFAEL
MEZA AYAU



Disrupciones innovativas en el campo de la salud: un tema delicado

- La atención sanitaria es una industrias de consumo diferente a las otras
- Menor costo / servicios de menor calidad plantean preocupaciones sobre las relaciones éticas, legales y públicas
- Servicios de mayor calidad pueden plantear altas demandas de los consumidores (el aumento de los costos)
- Pago a un tercero (riesgo moral)



- Las organizaciones de salud y mecanismos de financiación siguen siendo complejos/ fragmentados/insuficientes
- El entorno político puede “moldear” la cobertura, distorsionar precios, etc.
- Desventajas del primer innovador (innovaciones son fácilmente copiados en el cuidado de la salud)



La disrupción se produce con la descentralización y la mercantilización

- La descentralización ya ha comenzado en la industria del cuidado de la salud
- 1- Los hospitales tradicionales son grandes mezclas de modelos de negocio
 - 2- Tiendas de soluciones (pago por servicio): la medicina de diagnóstico e intuitiva
 - 3-Procesos de valor añadido (por honorarios por resultado): procedimientos médicos y protocolos
 - 4-Facilitación de redes (de pago) para ser miembro: grupos de interés médico



- Todas las industrias comienzan con la centralización, seguido de la descentralización

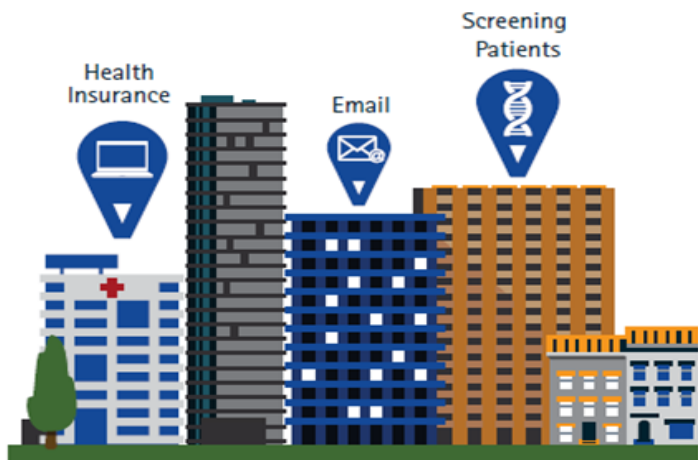
1- Telecomunicaciones, la educación superior, la distribución de música, películas / vídeos, venta al por menor, etc.

2- Hospitales ---clínicas ambulatorias--- oficinas de proveedores--- casas de pacientes--- la salud móvil / autocuidado



Tendencia de los sistemas de salud

Today



People are shopping for health insurance online

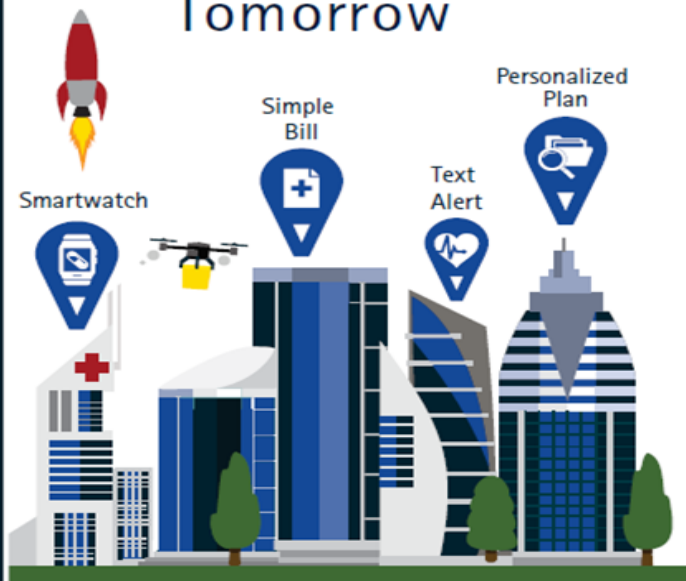


Doctors are emailing patients



Clinics are screening patients to see how they react to certain medications based on their DNA

Tomorrow



Request meds from your smartwatch



Receive one simple bill for care



Get a real-time text alert that your blood pressure is too high



Access personalized plan options from your insurer



Tendencias sistemas de salud

1- La transformación del mercado de seguros

Ampliación de la cobertura, el seguro por menor

2-Las presiones financieras

La atención de enfermedades crónicas, la atención al final de la vida, fármacos de copago-

3-Los nuevos modelos de prestación de atención

Clínicas de venta al por menor, sociedades, ACO

4-Objetivos de cambios en la práctica

APN, el personal no medico, las disparidades

5-Conjuntos de datos masivos y la transparencia

- La investigación en colaboración, heurísticas



Tendencias del Usuario

Today

Tracking

Remote Monitoring

Wearables

Tomorrow

Pre-appointments

Directions App

Wait Time Notifications

- High-tech operating rooms allow tracking of patient, staff and tools so everything is at the right place at the right time
- Wearables provide customized feedback on your health
- Remote monitoring tools (blood pressure cuffs, glucometers) keep people safe and healthy in their homes

- Bypass the lengthy check-in process by receiving a wearable band pre-appointment
- Use an app for turn-by-turn directions through a hospital facility
- Be notified of your caregiver and the wait time before a clinician even steps into the room



Tendencias de los usuarios

1-Tecnologías emergentes: salud móvil, biomonitores / portables.

2-El aumento de las competencias de consumidor: Cuidado de sí mismo, auto-diagnóstico, millenials

3-Apoyo a la decisión del consumidor: Internet
Valor agregado por los consumidores.

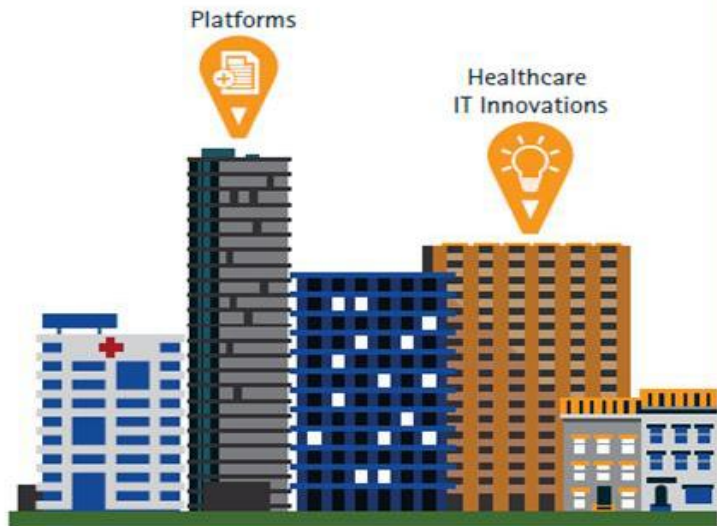
4-Privacidad vs conveniencia: escándalos de privacidad, las violaciones de datos, la seguridad

5-Gestión de la salud de la población: bienestar, prevención, vigilancia



Tendencia de proveedores

Today



More platforms are starting to appear—Welltok, TicTrac, Social Wellth



Healthcare IT innovations are allowing providers to deliver a variety of services faster, and for less

Tomorrow



Smarter platforms will influence daily choices that impact your health



Platforms will help identify asthma triggers



A device connected to your mobile phone can do a finger prick test for immediate results



Tendencia de proveedores

1- De la atención masiva a la atención basada en el valor: Mejores resultados a costos más bajos

2-Modelos de atención centrados en el paciente

El mercado centrada en el “consumidor”, internet centrado en paciente.

3-Análisis de datos, informática clínica

Modelado predictivo, Medidas de calidad

4- Innovar para sobrevivir: Modelos de negocio, las experiencias del paciente

5-Integración / consolidación: Crecer o morir"

Tendencias de la Tecnología Médica

Today

Cancer Software



Intelligent Systems



More Time



Software is helping oncologists determine the right therapy for cancer patients



Intelligent systems at hospitals securely connect data from multiple systems and devices



Nurses are able to spend more time with patients

Tomorrow

Health Analytics



Machine Diagnosis



Personalized EMR



Take a picture of your rash and health analytics will help triage the issue



Get diagnosed by a machine that detects you are running a fever



Access your electronic medical record to enable more personalized protocols



Tendencias de la Tecnología Médica

1-La consumerización de las interfaces de salud

Movilización de última milla, transiciones sin fisuras

2-Centros de datos masivos y la nube

Nubes a nivel de empresa, análisis de salud

3-Sistemas de información sanitaria

Mejoras de atención, control de la seguridad

4- La virtualización y automatización

diseños simplificados, la inteligencia artificial

5-La tecnología más allá de artículos portátiles.

Diagnóstico ingeribles, entrega nuevo fármaco



Tendencias de la industria de ciencias de la salud

Today



Phone apps are helping doctors and patients calculate the risk of heart surgery



Mental health patients in the UK are using social media to anonymously interact



A software-based Alzheimer's diagnostic test can detect impairments on the hippocampus (the first area of the brain to be affected by the disease) by evaluating your eye movement

Tomorrow



Develop your own caregiving team when you use social media or connect with peers facing similar conditions



Ingestible or implantable devices collect newfound levels of data that can better inform a doctor's care plan



Surgeons using wearable devices have real-time access to data from monitoring equipment, so they can make more informed decisions about the patient during a procedure



Tendencias de la industria de ciencias de la salud

1- Las limitaciones de costo y consumo

procesos de fórmulas bloqueados, deducibles altos

2-El enfoque de mercado frente a grandes carteras:

Escisiones, fusiones y adquisiciones, acuerdos de licencia

3-Servicios de embalaje alrededor de los productos:

Participación de los consumidores

4- Análisis de los datos para impulsar la comercialización

/ seguridad: Las preferencias del paciente, control de la seguridad

5-El siguiente nivel y más allá: La impresión en 3D, médico

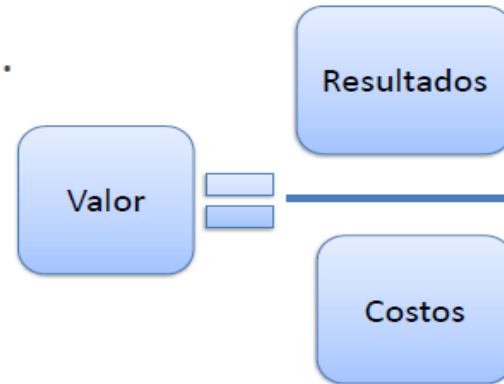
personalizado



Valor en Salud

Medición de resultados

- Valor en salud se mide poco y es mal entendido
- **Creación de valor** para el paciente debería determinar incentivos para los actores del sistema
- Valor depende de resultados NO de volumen de servicios, ni de procesos utilizados
- Resultados/costos = implica eficiencia.
- **Resultados de salud:** Dependen de condición y multidimensionales
- **Costos:** Del ciclo de la condición del paciente, no de servicios individuales



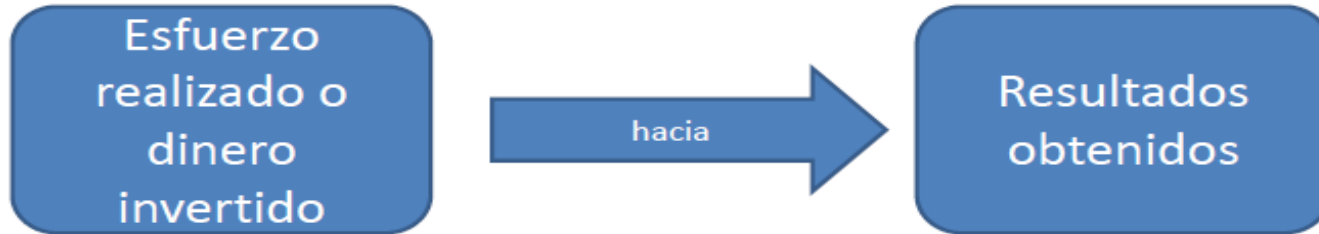


Valor en Salud

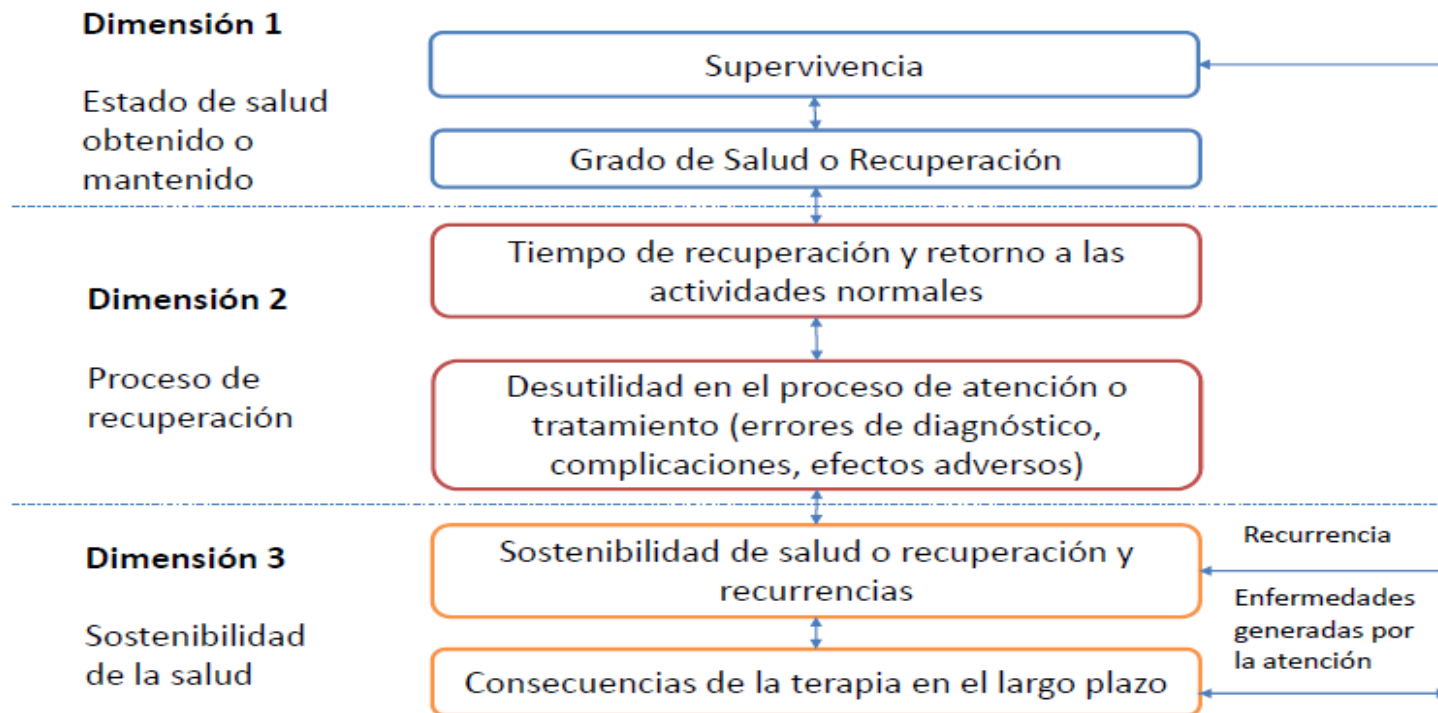
Crear valor en el sector salud

Alcanzar el mayor valor para el paciente.

- Valor definido como resultados en la salud del paciente por dólar invertido.

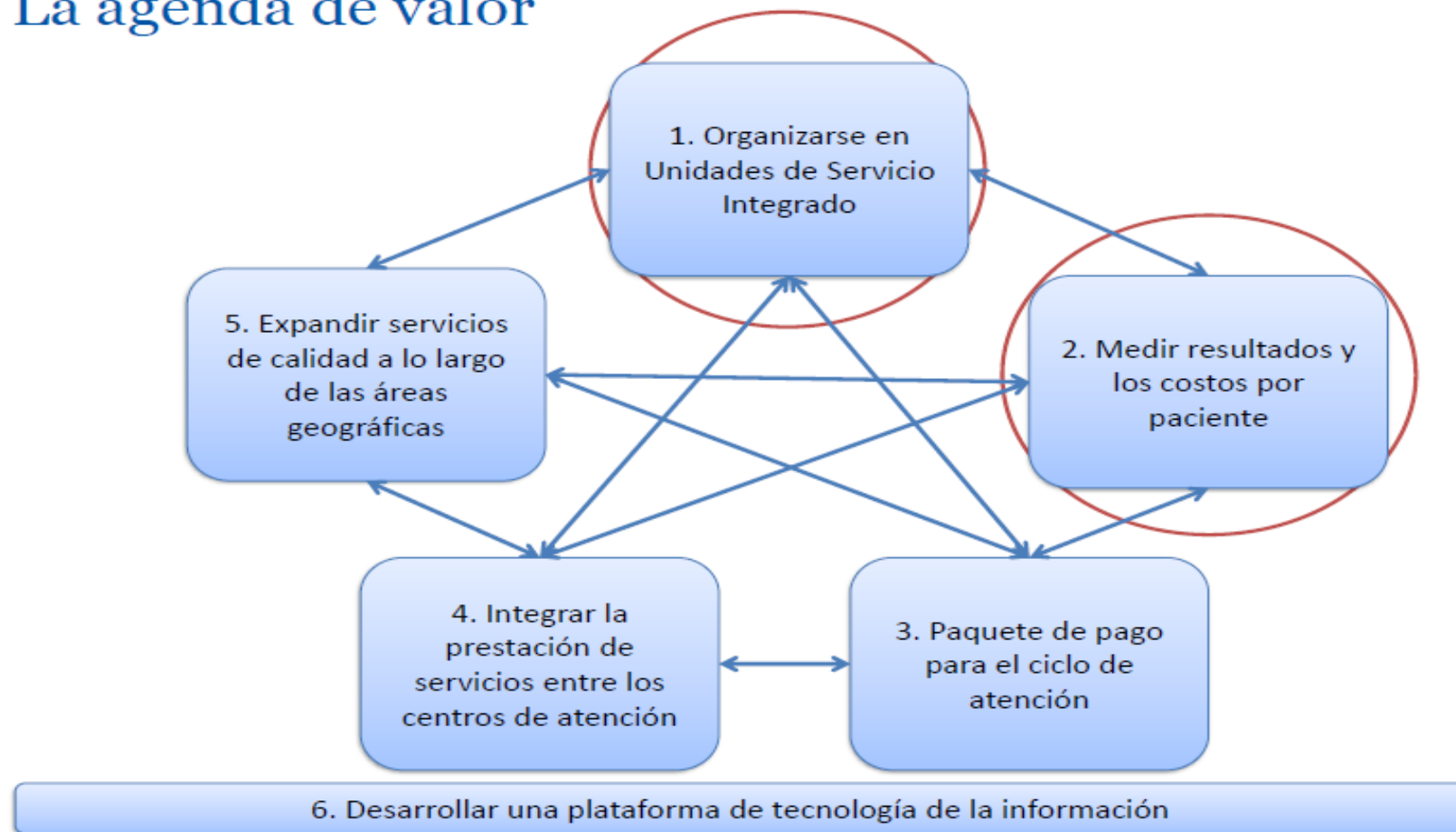


La jerarquía de medición de resultados





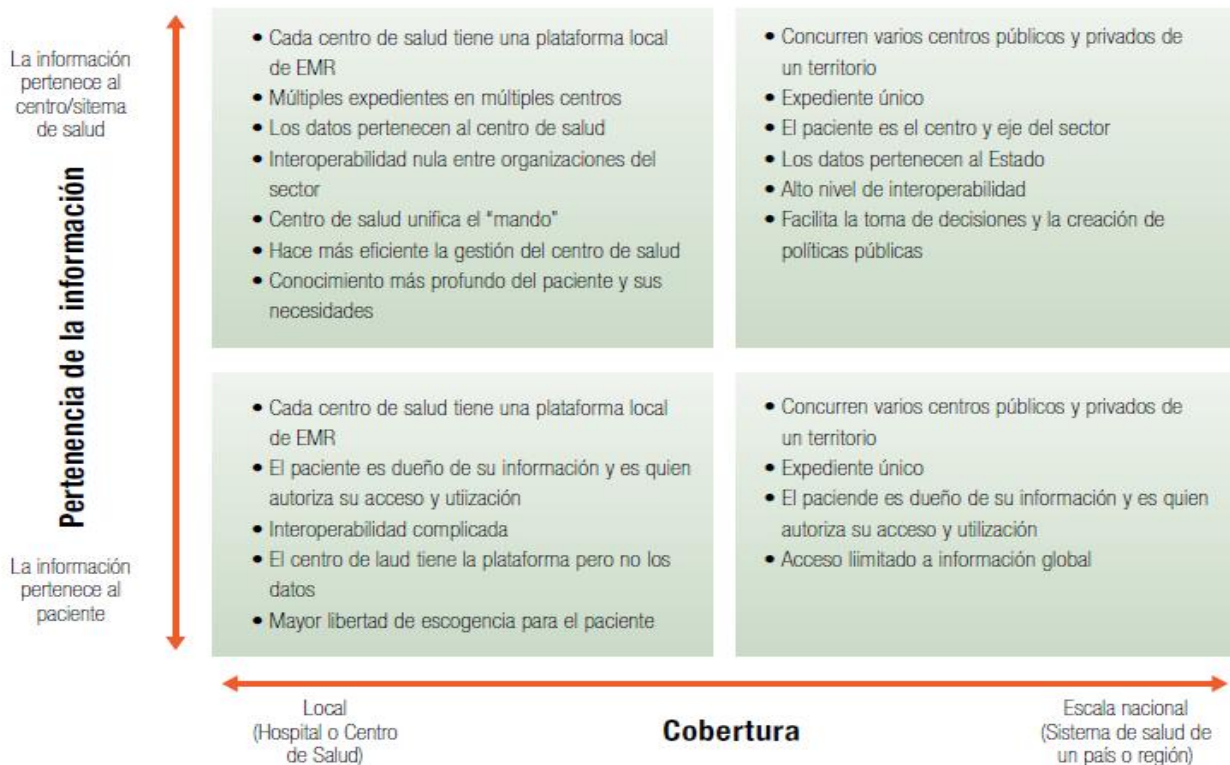
La agenda de valor





Tecnología/ Innovación

Expedientes Médicos Electrónicos: Hacia una implementación exitosa.





¿Es esto posible en El Salvador?

Rural Health IT Adoption Toolbox

Welcome to the Rural Health IT Adoption Toolbox, developed by the Office of Rural Health Policy ([ORHP](#)) in the Health Resources Services Administration ([HRSA](#)). This resource is targeted towards rural health providers seeking to implement health IT to improve the overall effectiveness of their institutions. This resource is organized in a question-and-answer format and includes a compilation of resources relevant to all stages of planning, executing, and evaluating the implementation of health IT.



- https://drive.google.com/file/d/0BwFYih5_MKFFX3RXQnBEQks3XzQ/view

[IBM Watson: How it WorksURL](#)



¡GRACIAS!

Seamos parte de la solución