

Begoña Yarza, Directora del Hospital Exequiel González Cortés:

“El MBE nos propuso una mirada más global, que facilita saber cuáles procesos hay que optimizar”

La profesional afirma que el modelo propuesto por la universidad ayudó al Hospital a aplicar su inteligencia sanitaria que hizo más eficientes sus procesos quirúrgicos, lo que beneficia a sus pacientes.

En el curso de los últimos tres años el Hospital Dr. Exequiel González Cortés trabaja codo a codo con académicos, profesionales y alumnos del Magister en Ingeniería de Negocios (MBE) del Departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile, en un proyecto para mejorar su modelo de atención y lograr, así, una atención más eficiente para sus pacientes en algunos procesos críticos. Los resultados son positivos, ilustrando las ventajas de la colaboración entre academia e instituciones de salud pública en beneficio de los usuarios de estas últimas.

Lo cierto es que este Hospital, ubicado en la comuna de San Miguel, ha demostrado tener una actitud innovadora y vocación por el cambio hacia modelos más efectivos, lo que se refleja en varios indicadores que lo dejan muy bien parado. Por ejemplo, en 2011 se midieron parámetros de autogestión en red, donde registró 93 puntos, empatando en un primer lugar (entre 62 instituciones a nivel nacional), con el Hospital de Melipilla. Además, en diciembre, la consultora Adimark realizó una encuesta de satisfacción que ubicó al Exequiel González Cortés como el segundo mejor evaluado y es uno de los pocos hospitales públicos acreditados en calidad y seguridad del paciente por la Superintendencia de Salud.

“Nos ha ido bien”, dice la directora del establecimiento, Dra. Begoña Yarza, quien, en referencia al trabajo desarrollado con el MBE, destaca que lo primero en ser abordado fue el desarrollo de la arquitectura de los procesos del hospital.

“Tuvimos que mirar el Hospital con cada uno de sus procesos (los asistenciales, los de soporte, los más administrativos y los logísticos) y hacer esa arquitectura. Desde ahí distinguimos procesos que eran clave y empezamos un trabajo para optimizarlos, ponerles inteligencia y desarrollarlos”.

¿Cuál era la situación anterior en el Hospital?

No es que no estuviera la lógica de procesos, sino que estaba desde otra perspectiva. Algunos miran los procesos de manera segmentada, con la pretensión de observar un proceso en particular, para mejorarlo y optimizarlo, sin necesidad de hacer este otro trabajo más general, más sistémico. El aporte del MBE en este sentido es que nos propuso una mirada sistémica, más global de la organización, lo que facilita el poder ir mirando y sabiendo cuáles procesos hay que optimizar.

¿A qué conclusiones llegaron tras aplicar este modelo?

Nos dimos cuenta que teníamos unos procesos bien estratégicos, porque tenían que ver directamente con ejecutar mejor nuestro giro de actividad. Uno en especial fue el proceso quirúrgico, porque desde la lógica del usuario y la lógica productiva, descubrimos que tenía un componente estratégico relacionado con la producción del Hospital y también con la satisfacción de nuestros pacientes. Entonces, tomamos el proceso quirúrgico y empezamos a desarrollar varias líneas de acción.

¿Cuáles han sido esas líneas?

Una primera línea, a la que le pusimos “Operar Mejor”, tiene que ver con un fenómeno bien frecuente en cualquier sistema sanitario: siempre la oferta es menor que la demanda. Eso ocurre así y pareciera que no es tan malo, porque genera cierta optimización. O sea, que haya listas de espera no es terrible en sí mismo, lo que es terrible es que esa lista de espera no tenga ninguna inteligencia sanitaria. Una persona puede esperar por su problema de salud, pero debe ser durante un tiempo razonable en el cual ese problema de salud no empeore. En ninguna parte, tampoco en la práctica privada, se diagnostica una cirugía hoy y se opera mañana, siempre hay una espera, pero lo

importante es que la racionalidad de esa espera esté dada por inteligencia sanitaria. A partir de esto, lo que instalamos con la Universidad de Chile en estos años fue que nuestras especialidades quirúrgicas tengan ordenadas sus listas de espera de acuerdo a esos criterios.

¿Qué diferencia implica este procedimiento versus los modelos que se aplican en otros establecimientos?

En otros lados existe una lista de personas que se ordena por orden de llegada y la priorización sólo está dada por la antigüedad en la lista. Lo que nosotros tenemos priorizado, y nos dimos cuenta que así sí tiene sentido tener listas de espera, es que sea un tiempo clínico que no empeore la salud del paciente. A eso le pusimos "Tiempo Máximo de Espera". En otros establecimientos este razonamiento clínico existe, pero no está sistematizado. Puede ser que un médico piense que una persona debe operarse antes de un mes, pero es discrecional, queda a su arbitrio. Lo que nosotros logramos es que un grupo de expertos diga cuánto es el tiempo máximo de espera, acordado técnicamente por los especialistas. Además, se le comunica al paciente que en cierto plazo máximo va a ser operado, y que antes no le va a pasar nada. Y el hospital se compromete con ese plazo.

¿Qué otras líneas han seguido en el Hospital?

Lo que estamos desarrollando ahora es una programación inteligente. Si en la primera la meta era operar a la gente a tiempo, lo que implica un mejor resultado sanitario, lo que estamos haciendo ahora es operar más, porque nuestro trabajo tiene más sentido si tenemos una buena oferta. Por eso ahora hay una lógica para hacer más eficiente el proceso de ejecución de pabellones a través de programaciones inteligentes.

¿Qué significa eso?

Que tomamos las mejores prácticas clínicas para organizar, programar y planificar los pabellones, y las ingresamos en un sistema inteligente, que no depende discrecionalmente de algún médico que pensó en una buena solución. De este modo, cuando uno quiere programar el pabellón, se ingresan los datos de los pacientes y el sistema los organiza incorporando todas las mejores prácticas en función de la complejidad de cada caso, se calculan los tiempos entre pabellón y pabellón, y además se programan los recursos de forma clara en función de las necesidades.

¿Qué progresos han observado a partir de todo el trabajo que se ha hecho con la universidad?

Uno muy evidente es que las listas de espera, que siempre han estado en manos más bien administrativas, pasaron a manejarse con un criterio clínico.

¿Y qué otras metas se han propuesto como Hospital?

Ya empezamos a trabajar en un sistema de monitoreo y priorización de los pacientes de urgencia; también estamos trabajando en un sistema de monitoreo de la gestión de camas. La idea es la misma: observar esos procesos, capturar las mejores prácticas, optimizarlos, sistematizarlos y convertirlos en sistemas inteligentes.