

EXPERIENCIAS INNOVADORAS EN GESTIÓN DE SALUD

La Universidad y Prosanity Consulting organizaron dos días de reflexión sobre casos de éxito en la gestión sanitaria, desde la digitalización hasta la conformación de redes públicas, residencias y planificación en salud; la encuesta de Poliarquía que exige repensar el lugar de la salud en la agenda pública



Articular modelos de organización de la salud que no sufran el impacto de una crisis, ese es el gran desafío que tienen, sobre todo, los países de la región. Experiencias anteriores han sufrido los embates de la falta de transparencia y políticas claras para sostener modelos de atención que terminaban siendo absorbidos “por el enorme tráfico de influencias y la judicialización”. Así lo graficó frente a la batalla que se viene para darle sostenibilidad a los modelos Gabriel Lebersztein, gerente médico de la Obra Social de Empleados de Comer-

cio y Actividades Civiles (Osecac), quien asegura que “la clave es que la gente perciba claramente cuáles son las mejoras”.

“¿Qué quería la gente? ¿En qué pensábamos nosotros? La aspiración era la de tener un modelo de medicina prepaga, pero la clave era cómo ofrecer un servicio de calidad y que la gente pudiera pagarlo. Y lo primero que detectamos fue que había un nicho sin cubrir que era la prevención. Las prepagas no se ocupaban de eso ni de la complejidad, esto es la gestión de trasplantes, la búsqueda de órga-

nos, y ahí nos dimos cuenta de que una buena estrategia en la atención primaria nos permitiría identificar la efectividad clínica y reducir el gasto innecesario. Y lo que armamos fueron centros ambulatorios, 80 en todo el país, con sus guías de prácticas clínicas, así que a partir de eso pudimos empezar a alinear las prescripciones médicas y llevar adelante un proceso de compra de medicamentos más baratos”, explicó Lebersztein.

En las Jornadas sobre Experiencias Innovadoras en Gestión de Salud, que en forma conjunta organizaron

Prosanity Consulting y la Universidad ISALUD, también se expusieron casos como el de los hospitales El Calafate (de Santa Cruz) y Alberto Balestrini (de La Matanza), sobre las nuevas herramientas de digitalización; la conformación de redes públicas en el Hospital Italiano de Córdoba; o las residencias en gestión, la experiencia llevada adelante por el Sanatorio del Sagrado Corazón. Las jornadas fueron abiertas por el rector de la Universidad ISALUD, Rubén Torres y el presidente de la consultora

“Nos dimos cuenta de que una buena estrategia en la atención primaria nos permitiría identificar la efectividad clínica y reducir el gasto innecesario”

**Gabriel Lebersztein,
Osecac**

especializada en salud, Ernesto Van der Kooy, mientras que para el cierre se analizó una encuesta de Poliarquía sobre la necesidad de instalar el tema de la salud en la agenda pública.

En un mismo sentido, Guillermo Tula, gerente médico de la Obra Social Ferroviaria, afirmó que el tener estructura propia “ayuda mucho” —como en el caso de la obra social de los comerciantes— pero de qué manera hacerlo cuando se tienen todos los servicios contratados, cómo convencer a los médicos de una serie de necesidades y que en el caso ferroviario se tuvo que sostener poniendo todo el énfasis en la gestión. “En el caso particular de la diabetes, por ejemplo, se hizo un trabajo previo de detección temprana del paciente, se identificaron sus factores de riesgo y sin tener equipos propios, pero tratando que la mayor información llegara para poder continuar con la difusión de hábitos de vida

“No hemos creado capacidades institucionales para manejar, mediar y articular diferencias”

**Oswaldo Elissetche,
Sanatorio San José**

saludables, comprometer a toda la estructura de la obra social, realizar los seguimientos y controles, sostener la provisión de insumos y medicamentos, porque todo ello impactaba en la

accesibilidad. El objetivo era que el paciente fuera el centro de todo eso y el principal actor con el autocuidado, especialmente en el caso de la diabetes”, explicó Tula.

Rita Daverio, de la empresa Noemalife, del grupo italiano Dedalus, con presencia en 25 países y dedicada al desarrollo de la informática para la salud, destacó que la digitalización es el pilar estratégico para disminuir costos, mejorar la calidad y disminuir los tiempos.

Contó las experiencias que llevaron adelante en hospitales como El Calafate; el Alberto Balestrini de Ciudad Evita; y el Hospital El Cruce, como prototipos de hospitales *paperless*:

“De los procesos de cambio —indicó— del papel a la digitalización en las áreas de laboratorio de análisis clínico, diagnóstico por imágenes, patologías, ahora se está avanzando hacia una visión más potente que la del ojo humano, ya que los mismos *scanners* tienen una nitidez cada vez mayor y van a convertirse en los microscopios de hoy”.

Aprender a manejar la crisis

En la apertura de la segunda jornada el Dr. Osvaldo Elissetche, se refirió a las mejoras implementadas en el Sanatorio San José y definió al cambio organizacional como un proceso político, social y técnico, donde el liderazgo es clave para encontrar un equilibrio de fuerzas entre la cúpula y los mandos medios y darles viabilidad política a

los cambios. Señaló como un problema de las organizaciones “la poca conversación entre los sectores”, que impiden el manejo de los conflictos y cualquier diferencia se convierte en una pelea: “Es un problema nuestro —agregó— no hemos creado capacidades institucionales para manejar, mediar y articular diferencias. Y un proceso de cambios es esencialmente un proceso de negociación”.

Admitió que no tener capacidades desarrolladas en esto puede trabar el avance técnico y apuntó a esquemas más horizontales y de mayor consenso. Con la generación de un mapa estratégico de procesos de organización, el sanatorio San José buscó orientar el circuito operativo y

“Con el sistema Lean en la gestión de procesos aspiramos a lograr una transformación en lo que hace a cultura organizacional”

Carlos Díaz, Sanatorio del Sagrado Corazón

gestionar desde la calidad: “A partir de esa fotografía, se logró comprender lo que significa gestionar desde cada lugar y cómo pueden repercutir esos cambios. Tenemos un mapa general y mapas más pequeños de cada sector. Y hablamos de los tres PRO, problema, proceso y propuesta y encaramos una solución. La demora hasta llegar al consenso es el costo que hay que pagar para garantizar la confiabilidad y seguridad de lo que vamos a hacer”.

Por su parte, Mariela González, jefa de epidemiología y control de infecciones del Sanatorio Finochietto, destacó que la estrategia que ellos tienen es la seguridad: “El control de las infecciones son el resorte de la dirección general del sanatorio, además de la atención centrada en el paciente y la innovación de tecnologías de vanguardia. Planificar, medir y actuar es lo que nos hace diferentes a la estructura organizacional de otras entidades. Además, el 80% de los empleados del sanatorio son los

llamados *millennials*, al que se los acompaña en su capacitación y crecimiento personal”.

El director general y presidente del Hospital Italiano de Córdoba, Juan Horacio Gras, aseguró que “la salud en la provincia se encuentra en una crisis ya desde

hace varios años”, y señaló también que “en los últimos 15 años cerraron la mitad de las instituciones privadas de salud de Córdoba y el 80% de los cierres se dio en el interior de la provincia, por lo cual la sociedad se quedó en una situación compleja respecto a la accesibilidad”. Así, el Hospital Italiano comenzó a darle forma a la idea de integrar la salud a través de un modelo de redes de atención y desde una plataforma donde los prestadores locales pueden ingresar a la red, estar relacionados entre sí y derivarse entre ellos: “El Hospital Italiano tiene acceso al primer nivel de atención y al de máxima comple-

“La digitalización es el pilar estratégico para disminuir costos, mejorar la calidad y disminuir los tiempos”

“La digitalización es el pilar estratégico para disminuir costos, mejorar la calidad y disminuir los tiempos”

Rita Daverio, Noemalife

lidad, asume una responsabilidad logística y en la gestión de los recursos humanos”, explicó Juan Gras. El gerente médico del Sanatorio Sagrado Corazón, Carlos Díaz resaltó la importancia del proceso de aprendizaje en la formación de gestores de la salud, que la institución comenzó hace siete años, con maestrías en Economía y Gestión, y contenidos académicos que “apuntan básicamente a la gestión estratégica o de largo plazo —explicó—, las estructuras de financiamiento de las áreas de meso y macro sistema, las evaluaciones económicas de costo-efectividad, y al desarrollo metodológico del sistema Lean en la gestión de procesos, más conocida como gestión Toyota, basada en la

“Hay que dar la batalla de la salud no solo entre especialistas sino también en la opinión pública”

Eduardo Fidanza, Poliarquía

reducción de los residuos o desperdicios y orientada a la mejora continua, que aspira a lograr una transformación en lo que hace a cultura organizacional”. Díaz se refirió también a la experiencia de la banda negativa para el uso de quirófanos en los días feriados, sábados y domingos, que le permitió acortar los tiempos de espera en la internación.

La batalla por la salud

El cierre estuvo a cargo de Eduardo Fidanza, director de Poliarquía Consultores, que junto a Prosanity Consulting llevaron adelante una serie de encuestas para poner en agenda el tema salud, que no aparece entre las preocupaciones de la sociedad. “Cuando se le pregunta a la gente cuál es el principal problema de la Argentina surge primero la inseguridad, y debajo la economía en diferentes estamentos (inflación, falta de trabajo, bajos salarios). En un país con avances y retrocesos, salud y educación están en un lugar secundario, pero cuando nos metemos en el tema salud en particular vemos que hay muchos problemas. Y los por-

“El objetivo era que el paciente fuera el centro de todo y el principal actor con el autocuidado, especialmente en el caso de la diabetes”

Guillermo Tula, Obra Social Ferroviaria

líticos, no lo tienen en consideración en sus discursos”, advirtió. El informe de Poliarquía —un relevamiento sobre 1288 casos, hecho en mayo de este año— señala además la necesidad de hacer cambios para superar la inequidad existente: “Cuando uno pregunta por el nivel de satisfacción del servicio de salud, la

respuesta es relativamente alta, pero sustentada básicamente en los desarrollos tecnológicos y en el trabajo de los médicos y el personal auxiliar”. El consultor se refirió también a que en las mediciones hechas aparece el hospital público como el sector más vulnerable de la salud y la presencia de los médicos de cabecera como un factor clave a la hora de dar las recomendaciones sanitarias como en

el caso de las vacunas, que en la encuesta revela que los consultados las consideran beneficiosas para el cuidado de la salud (bastante beneficiosas el 30%, muy beneficiosas el 53%, y solo un 20% opinó de manera negativa). “Hay que dar la batalla de la salud no sólo entre especialistas sino también en la opinión pública, pero con herramientas metodológicas sólidas”, concluyó Fidanza.

También participaron de esta doble jornada sobre Experiencias Innovadoras en Gestión de Salud, el director del Programa Nacional de APS Ospecon, para Construir Salud, Patricio Cacace, quien se refirió al modelo de atención primaria y medicina familiar en la obra social del personal de la construcción; Pablo Freire, el gerente de Gestión de Prestadores de Swiss Medical Group, explicó la experiencia de la empresa sobre auditoría *on-line*; Roberto Debagg, del Consejo de Administración del Hospital Garrahan y Gabriel Barbagallo, del Grupo OSDE, debatieron sobre los alcances de la Telemedicina; y Ricardo Otero, jefe del área de Calidad en el Hospital El Cruce, quien expuso sobre la seguridad del paciente de acuerdo a las metas internacionales y la experiencia local. [U](#)

“Planificar, medir y actuar es lo que nos hace diferentes a la estructura organizacional de otras entidades”

Mariela González, Sanatorio Finochietto