

CARLOS ALBERTO DÍAZ: “EL SISTEMA LEAN CONVIERTE UN PROBLEMA EN UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA”



El valor, la mejora continua y el sistema de producción pull son las diferencias fundamentales de una organización que busca mejorar la calidad, disminuir los costos, el esfuerzo, la variabilidad y aumentar la productividad. El gerente médico del Sanatorio Sagrado Corazón explica los beneficios de este método.

El sistema Lean parte de una operativa estabilizada y de mejora continua, que se denomina Kaizen. En japonés, Kai es cambiar y Zen, mejorar. Aplicada en las instituciones sanitarias, esta base está sustentada en la organización y la estandarización de las tareas, procurando darles servicios de excelencia a los pacientes, dignificando el principio de “igualar hacia arriba”, que muchos asumen como parte de un ideal y un principio de vida.

Después de la Segunda Guerra Mundial, mientras Estados Unidos seguía

produciendo en masa, en Japón la escasez de recursos hizo necesario el nacimiento de una nueva forma de producir. Fueron los directivos de Toyota los que desarrollaron un sistema llamado Lean Manufacturing. El objetivo era minimizar el consumo de recursos que no añadían valor a un producto y la búsqueda continua de mejoras. Este sistema hizo que Toyota se convirtiera en una empresa eficiente y competitiva.

El sistema Lean de gestión fue implementado en el Sanatorio Sagrado

Corazón, que atiende a los afiliados de la obra social Osecac, con el objetivo de disminuir los costos operativos, ordenando el trabajo, evitando los tiempos innecesarios, las cargas, los stocks, y cambiando la percepción del usuario. Así se logró mejorar el cuidado de los pacientes, reducir los daños y las esperas, los errores y los tiempos perdidos. Su gerente médico, Carlos Alberto Díaz, explica en esta entrevista con la Revista los alcances y logros de esta experiencia.

“Uno de los hospitales pioneros en la implantación de Lean fue el Virginia Mason Medical Center, en Seattle. Logró que el inventario del área de cuidados respiratorios disminuyera en un 45%. El personal de radiología oncológica redujo el tiempo que el paciente tardaba en abandonar el departamento de 42 a 15 minutos. Y se acortó la distancia del recorrido de los especialistas durante su jornada de trabajo permitiéndole dedicar más tiempo a sus pacientes”, contó Díaz.

–¿Cómo definiría la gestión Lean de hospitales?

–Básicamente es una filosofía de trabajo, que busca estabilizar los procesos, disminuir la variabilidad de los resultados, los desperdicios o costos de la ineficiencia, reducir el esfuerzo de los trabajadores y el error, aumentando la seguridad. No es una moda, ni la “bala mágica”, es dedicación, compromiso, esfuerzo y orden. Establecer una secuencia ordenada de tareas orientadas hacia un fin teleológico. Los procesos de esta “fábrica de salud” son 3 o 4 líneas en paralelo que confluyen para mejorar la calidad de vida de las personas. En la industria sanitaria se tiene un costo de ineficiencia del 25 al 35 por ciento del total, con lo cual se puede mejorar mucho sin afectar elementos vitales, el *core* del negocio.

–¿Cuáles son esas líneas?

–En primer lugar, los procesos asistenciales, la correcta utilización de los recursos. Cada proceso tiene un responsable asistencial que acompaña al paciente en sus necesidades y éste recibe del paciente el “poder” para que compre por su cuenta y orden lo que requiera y necesite para tratar su enfermedad. Esa provisión debe respetar la cadena de valor, que parte de los procesos clínicos y este funcionamiento en cadena es la esencia de la producción matricial de un servicio en red y no de un modo fragmentado.

Las claves del Sistema Lean

- Es necesario identificar la cultura organizacional y transformarla.
- Disminuye los costos, ordena el trabajo, evita los tiempos innecesarios y las cargas, los *stocks* y mejora la percepción del usuario.
- Es un conjunto de herramientas que permiten mejorar el cuidado del paciente, reducir los daños y las esperas, los errores y los tiempos perdidos.
- Fomenta la participación plena de los trabajadores, de los colectivos hospitalarios y modifica el enfoque de gestión, orientándolo al valor y a los procesos.

–Por eso es vital tener todo digitalizado y normatizado.

–Es así porque eso nos ha potenciado tener más de 900.000 historias ambulatorias en la red, con todos los registros de atención, con lo cual las referencias de la anamnesis son corroboradas rápidamente. A este proceso se le agrega el de los cuidados de enfermería, que asiste al proceso principal y contribuye sustancialmente al restablecimiento de los pacientes. Al respecto, el grupo tiene un desarrollo Lean en curso, con experiencias publicadas como la enfermería de vinculación. Una cuarta línea es la del costeo o facturación que debe imputar los gastos incurridos en la atención de los pacientes.

–Una premisa es orientar los flujos de valor hacia el paciente

–Sí, efectivamente, que todo lo que se haga en el proceso esté orientado a mejorar su restablecimiento. Y todo lo que se hace debe incorporarse como objetivo sustancial del paciente y su familia. Otro elemento que resulta ser un indicador impulsor es la reducción del tiempo de ejecución, mediante la provisión en domicilio, los insumos

En la industria sanitaria se tiene un costo de ineficiencia del 25 al 35 por ciento del total, con lo cual se puede mejorar mucho sin afectar elementos vitales, el *core* del negocio.

en góndola y la orientación de los flujos de traslado. Las formas logísticas intentan lograr la máxima productividad de un proceso con resultados estables, sin sobrecargar a las personas y dotándolas de seguridad.

–¿Qué pasa con los proveedores en este tipo de gestión?

–La idea es convertir a los proveedores en socios estratégicos, deben entregar el producto completo, terminado, en tiempo y forma, como fue requerido por el propietario del proceso. Hay que modificar el paradigma tecnocrático: hacer un estudio es proveer información. No es hacer una tomografía, una resonancia o una ecografía. La verdadera filosofía es crear un sistema capaz de alcanzar los objetivos sobre la base de lo cotidiano. La creación de valor del sistema Lean es proporcionar servicios ajustados a la necesidad: no menos, pero tampoco más.

–¿Cuáles son las características diferenciales de un hospital Lean?

–Una fundamental es que la organización está basada sobre la cadena de valor. Cada servicio de salud requiere

de una serie de pasos que estará orientado a satisfacer las necesidades del paciente, lo que genera valor. La mejora continua en una organización Lean está en el ADN de la empresa, es espontánea y cada trabajador está comprometido con los objetivos. Mientras que la producción está orientada a procesos impulsados por un sistema *pull*, que permite que las tareas “aguas abajo” requieran un permiso “aguas arriba” para que todo adquiera una cadencia que evite demoras, esperas y alteraciones de los flujos de trabajo. La producción está orientada hacia el alta del paciente, la solución de su problema. Si no se produce este encañamiento armonioso, los pacientes se acumulan en los pasillos, en las camillas, en las colas del hospital.

—¿Cómo lograron implementar el sistema?

—Partimos de culturas organizacionales muy diferentes, con los conflictos de los colectivos intervinientes y este en cambio es un sistema continuo, basado en valores y fundamentado en que aquí se brinda atención a gente de bajos recursos de la seguridad social. Eso es motivador porque construye equidad y el desafío institucional es hacerlo sustentable. Siempre se puede ser más eficiente, mejorar la calidad y estabilizar la producción. Estamos satisfechos y ya se empieza a visualizar como algo natural. Ahora vamos a desarrollar un método de cirugía de internación abreviada con el que pretendemos disminuir los tiempos de internación. Bajar el uso de las camas que llega a 700 en un mes, a 22 camas ocupadas por día, con lo cual aumentaríamos la disponibilidad para otros tipos de pacientes.

—¿Qué características tiene el sanatorio?

—El Sanatorio Sagrado Corazón funciona desde hace poco menos de dos años, tiene 12.500 metros cuadrados,

204 camas, 8 quirófanos, 42 camas de cuidados críticos. En total, entre personal médico y no médico, contamos con unas 700 personas, y se atiende a los afiliados de la Osecac, que en total llegan a 2.200.000. Es un sanatorio de alta complejidad, se realizan trasplantes de médula, cirugía cardíaca, neurocirugía, cardiocirugía infantil, cirugía de columna y tiene una producción de unos 2000 altas mensuales. De esas altas 1420 son intervenciones quirúrgicas. La productividad estimada con el método de producción normal de los sanatorios históricos estaba en 1500 egresos con 1000 cirugías, es lo que teníamos en el plan directorio, pero esto ha cambiado con las mejoras en la gestión por procesos, algunos de los cuales se han realizado por el método Lean.

—¿En qué áreas se aplica el sistema Lean?

—En farmacia con la provisión del área de quirófano, con pack por intervenciones sin stock en los quirófanos; en la provisión de insumos a pacientes, para disminuir traslados, con provisión en góndola, desde el abastecimiento y con el método Kanban de visualización y ordenamiento; en el ordenamiento de los procesos de alta y reocupación de las camas, con disminución de tiempos que permitió el ahorro de 46 horas diarias en menores esperas; en el ingreso de pacientes pediátricos sin asignación de cama hasta la intervención quirúrgica; y en la programación de la ocupación de camas, en relación al uso de quirófano.

—¿Qué significaron esas mejoras?

—El conjunto de las actividades han aumentado un 30% la producción, o sea, hay un aumento de productividad neta importante y una disminución en los tiempos de internación con lo cual se ha logrado un acortamiento de casi un 50% en las listas de espera, casi no hay espera para una



intervención quirúrgica. Y financieramente, la implementación del sistema Lean es una estrategia de gestión con un alto retorno de inversión, porque no hay en ningún momento incremento de los gastos. Además, se puede implementar escaladamente cualquier iniciativa de mejora. Un ejemplo, entre un paciente que se iba de alta y otro que ingresaba a ocupar la cama teníamos una espera de 1 hora y 43 minutos, y ese tiempo se bajó a 45 minutos con todo un proceso de mejora, con lo cual al final del día con todas las altas que tenemos ganamos casi 46 horas. Eso significa casi dos días de estancia más, como si tuviéramos dos camas más.

—¿De qué manera se sustenta un centro hospitalario de alta complejidad sin que lo afecte la coyuntura económica?

—Es una situación compleja porque en estos momentos están en retroceso los niveles de inversión, con lo cual la cuestión expansiva de los gastos de salud en el mundo, salvo en EEUU, están en un proceso de estabilización o de descenso por imperativo de la disminución de los productos internos de esos países. En estos momentos no hay ninguna posibilidad de aumentar los gastos en salud, y el inconveniente que tie-

Hay que modificar el paradigma tecnocrático: hacer un estudio es proveer información. No es hacer una tomografía, una resonancia o una ecografía.

nen instituciones prestadoras es que parte de su estructura de costos en más de un 50% recae en los recursos humanos. Con medidas de acción directa y mayor cuidado de los pacientes se puede mitigar el aumento de gastos en salud, no son cuestiones dadas como el aumento de tecnología o crecimiento en la edad de los

pacientes. Hay costos por ineficiencia del orden del 20 y 25 por ciento con los cuales uno podría seguir trabajando y neutralizar ese aumento, pero eso implica un alineamiento de intereses.

–El alineamiento de la conducta es hasta una cuestión cultural.

–Es parte de la filosofía Lean que trabajamos todos los días. Quienes son operarios comparten los principios filosóficos. Calidad no es sinónimo de costos sino de eficiencia, eso es lo que tratamos de transmitir. La base del sistema de salud y su financiamiento dependen del acuerdo social que se alcance porque los servicios que se dan parten de una demanda que es totalmente elástica, y cuando es una prestación universal equilibrar en función del precio es muy difícil porque aparecen comportamientos oportunistas. Entonces el riesgo de afectar un sistema universal por efectos de

una crisis económica es inexorable. Lo que hay que replantear es el acuerdo social, qué se debe cubrir y cómo cubrirlo. En Inglaterra muchos de los hospitales más importantes están empezando a trabajar con el sistema Lean. El sistema inglés no tiene por el momento afectaciones de sustentabilidad, siempre ha trabajado en eficiencia, y la ha podido lograr. Hay un dicho que dice “se puede tocar hasta la Reina en Inglaterra pero no su sistema de salud”. Es como algo establecido y que la sociedad no está dispuesta a cambiar. De todos los sistemas de salud de Europa son el español, el italiano y el portugués los que sufren los recortes que están de la mano del endeudamiento público. No se puede seguir dando los mismos servicios de salud en pos de un endeudamiento que ya es inasequible, pero el de la salud es uno de los sectores donde aún hay margen de reducir costos en la ineficiencia del sistema. 



ASE
NACIONAL



ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS

34 años trabajando en el sector de la salud

- TRAYECTORIA
- EXPERIENCIA
- ORGANIZACIÓN
- RESPONSABILIDAD
- IDONEIDAD
- ESFUERZO

Al servicio del país y su gente