

## *La lista de espera quirúrgica no es solo un problema de recursos*

JORGE GALLEGUILLOS, gerente general de GesNova Salud

En Chile, la lista de espera quirúrgica se ha transformado en uno de los símbolos más dolorosos de las brechas del sistema de salud. Más de 365 mil personas esperan hoy una cirugía, muchas veces durante años, con consecuencias que no solo afectan su calidad de vida, sino también su dignidad. Frente a este escenario, el debate público suele centrarse en la falta de recursos, en la escasez de especialistas o en la necesidad de mayor inversión. Sin embargo, esa explicación, aunque real, es incompleta.

El problema de fondo es la ausencia de condiciones que permitan una mejor gestión. Dicho eso, qué duda cabe que la búsqueda de optimización tiene una componente clave: el sentido de oportunidad, y es en esta instancia donde identificamos la necesidad de disponer la tecnología al servicio de la mejor gestión. Algunos hospitales ya están dando pasos concretos: el Hospital de Quilpué, por ejemplo, ha implementado recientemente una solución innovadora, que es un Sistema Territorial de Gestión Quirúrgica, orientado a fortalecer la eficiencia, avanzar hacia una mirada en red y contribuir a reducir las listas de espera, mejorando la oportunidad de atención para los pacientes, en una iniciativa que se replicará en toda la red hospitalaria del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca. Durante décadas hemos organizado la cirugía pública como una suma de hospitales que funcionan de manera aislada, con información fragmentada, escasa coordinación y sin una visión territorial de la red. Así, aun cuando existen pabellones disponibles, equipos clínicos capacitados y recursos que podrían utilizarse

mejor, el sistema no logra responder con la eficiencia que la ciudadanía espera.

La digitalización de la salud ha avanzado, pero de forma desigual. Mientras la atención primaria y gran parte del ámbito hospitalario han incorporado sistemas informáticos, la gestión quirúrgica sigue rezagada. Cerca de la mitad de los procesos quirúrgicos aún se administran de manera manual, con planillas paralelas, llamadas telefónicas y decisiones tomadas con información incompleta. En este contexto, no sorprende que se produzcan suspensiones quirúrgicas evitables, subutilización de pabellones y largas esperas para los pacientes.

Cuando hablamos de transformación digital, solemos pensar en nuevas tecnologías, en inteligencia artificial o en sistemas sofisticados. Pero el verdadero cambio no ocurre cuando se compra un software, sino cuando se modifica la forma de gestionar. Digitalizar no es informatizar; es usar los datos para coordinar mejor, tomar decisiones oportunas y gobernar la red con una mirada sistémica.

Gestionar la cirugía pública en red implica pasar del hospital aislado a una lógica ecosistema de salud. Significa que hospitales de una misma región puedan compartir información en tiempo real, coordinar agendas quirúrgicas, redistribuir cargas de trabajo y utilizar de mejor manera los recursos disponibles. Supone contar con un tablero único que integre pabellones, equipos humanos, insumos, instrumental y preparación prequirúrgica, permitiendo anticipar problemas y reducir suspensiones administrativas.