

Estudio atribuye baja utilización de pabellones quirúrgicos a falta de incentivos a la gestión

SALUD. Realizado por la Universidad San Sebastián, el informe también plantea posibles soluciones que permanezcan en el tiempo, y permitir que se institucionalice el programa Centros Regionales de Resolución, en aplicación desde 2023.

Flor Arbulú Aguilera
florarbulu@mercuriovalpo.cl

Uno de los grandes problemas que enfrenta la salud pública es bajar las listas de espera, tanto en la atención como en las cirugías. En este último punto, según el Visor Ciudadano del Ministerio de Salud hay 340.975 casos en espera con una mediana de 294 días a nivel nacional.

La razón principal de esta demora, según los especialistas, está en la gestión en el uso de pabellones. Y la región no está ajena a ello: entre 2017 y 2019 se utilizaron en un 66% de su capacidad en los hospitales de alta complejidad, a pesar que del 100% tenían un 83% habilitado con equipamiento y personal; y en un 14% en los de baja -con sólo un 45% habilitado en la mismas características citadas-, según reveló el estudio "¿Cómo se usan los pabellones quirúrgicos en la Región de Valparaíso?", realizado por el Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad de San Sebastián.

Carolina Velasco -investigadora del proyecto junto a Raúl Aguilar y José Guzmán- explica que "este estudio lo que hace es tomar datos públicos y mostrar que la proporción del tiempo en que se utilizan los pabellones es baja, que las programaciones no se cumplen o se sobrepasan con creces, es decir, no se usan para su fin, como también que las suspensiones de cirugías son prácticamente todas evitables con una buena gestión".

CIRUGÍAS PROGRAMADAS

En cuanto a la programación, el informe arrojó que en los hospitales de alta complejidad en la relación de uso/programación se utilizó un 92% y en los de baja un 126%, llamando la atención el bajo uso de los pabellones obstétricos de sólo un 23%.

En relación a la suspensión de cirugías electivas, si bien tiene una proporción similar a la tasa de la macrozona centro (4,5 a 4,7) y menor a la del país (7,5%), el estudio revela que "casi 94% de las suspensiones de cirugías electivas de la Región de Valparaíso son evitables".

Entre las causas, revela el informe, podrían estar "la falta de gestión en cuanto a preparar (i) los pabellones y lo requerido para que funcionen: documentación incompleta, falta de camas, de instrumental, medicamentos u otros insumos, equipamiento no operativo, falla de coordinación con otras unidades, ausencia y retraso del personal; y (ii) los pacientes: verificar que hayan realizado el ayuno y la suspensión de la toma de medicamentos, que cuenten con la evaluación del especialista, entre otros.

"Incluso, con datos generales y públicos, es posible ver que hay un espacio enorme de mejora con los mismos recursos. En la mayoría del país no se han habilitado los pabellones con el personal y el equipamiento necesario. Esto, a pesar de que su financiamiento está asegurado, puesto que cuando se autoriza la construcción de un pabellón u hospital, se autoriza al paciente, el instrumental y así, suma y sigue", detalla.

Con esta información, la propuesta para mejorar que realizan los investigadores es "sacar la administración de los hospitales del ámbito político, modificando la forma en que se eligen los directivos (sin depender del Gobierno de turno, sino de su desempeño), entregar más atribuciones con responsabilidades por sus resultados a dichos directivos y a su personal, premiar el buen desempeño, permitir modificar los salarios cuando se requiere atraer personal a zonas aisladas, etc. Una vez que ello ocurre, el uso de indicadores se vuelve algo necesario, la gestión mejora, las planificaciones se hacen a conciencia y se cumplen", sostiene Velasco.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

"Pero más allá de esos negativos resultados -continúa- uno de los hallazgos más relevantes es que pareciera que nadie revisa ni utiliza esta información: hospitales, Servicios de Salud y Minsal. No se monitorea el buen uso de los recursos de los chilenos destinados a pabellones".

"Esto nos lleva a preguntarnos el por qué", y es una de las razones por las que es necesario hacer estos análisis, como la misma investigadora dice, que es "entender su causa".

"Una mirada superficial indica que hay problemas de gestión, que los pabellones no parten a tiempo y que cierran an-



EL HOSPITAL BIPOVINCIALQUILLOTA - PETORCA ES UNO DE LOS CENTROS REGIONALES DE RESOLUCIÓN.



"(Los hospitales que son parte del programa Centros Regionales de Resolución) son un esfuerzo pequeño, centralizado, supervisado de cerca y que no aborda las causas estructurales de la baja productividad".

Carolina Velasco
Investigadora del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad de San Sebastián.

tes de tiempo o que se suspenden las cirugías. Pero, nuevamente, ¿por qué? Y acá viene lo más interesante: porque no existen incentivos para hacerlo", asegura Carolina Velasco. "La forma en que se organizan los hospitales, en que se eli-

gen sus directivos, en que se financian las cirugías y se pagan los sueldos no fomenta una buena gestión. No hay consecuencias por no llegar a tiempo al pabellón o por no haber preparado al paciente, el instrumental y así, suma y sigue", detalla.

Con esta información, la propuesta para mejorar que realizan los investigadores es "sacar la administración de los hospitales del ámbito político, modificando la forma en que se eligen los directivos (sin depender del Gobierno de turno, sino de su desempeño), entregar más atribuciones con responsabilidades por sus resultados a dichos directivos y a su personal, premiar el buen desempeño, permitir modificar los salarios cuando se requiere atraer personal a zonas aisladas, etc. Una vez que ello ocurre, el uso de indicadores se vuelve algo necesario, la gestión mejora, las planificaciones se hacen a conciencia y se cumplen", sostiene Velasco.

MÁS HORAS PABELLÓN

El estudio realizado por el Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad de San Sebastián no considera las cifras de pandemia -debido a que la alerta sanitaria desviaba los números, producto de la ocupación de camas y personal para otros usos sanitarios-,

y tampoco los cambios que se produjeron en 2023.

El año pasado, el Ministerio de Salud comenzó su estrategia de los Centros Regionales de Resolución que tiene como fin aumentar la productividad quirúrgica, y que se está ejecutando, entre otros, en los hospitales Gustavo Frick y Biprovincial Quillota.

Al respecto, Carolina Velasco explica que este programa "busca aumentar la cantidad de cirugías ambulatorias (es decir, aquellas que no requieren pasar la noche en el hospital), de menor riesgo, que se realizan en cada pabellón elegido para participar del proyecto. Para ello, se alarga el horario hasta las 20 horas, y se crean o habilitan unidades prequirúrgicas, donde un grupo de funcionarios se preocupan de preparar todo antes de la operación, como contactar al paciente, asegurarse de que está preparado para la cirugía, con sus exámenes y ayuno, entre otros".

"Sin duda, tal como lo señalamos en el estudio, estas unidades son una buena estrategia para mejorar la productividad, porque ayudan a evitar suspensiones. Pero, son un esfuerzo pequeño, centralizado, supervisado de cerca y que no aborda las causas estructurales de la baja productividad", sostiene.

"En efecto, si bien el Gobierno busca que estas iniciativas queden instaladas en los hospitales y que se apliquen en todo el sistema, incluso plantean cambiar la cultura de atención (todos excelentes objetivos), no es claro que se pueda lograr, si no aborda las causas primarias de la baja productividad, como la falta de estímulos a una buena gestión y de las herramientas para mejorarla", manifiesta.

"Por ejemplo, en su evaluación el Ministerio de Salud da cuenta de que un obstáculo para avanzar en la implementación de los pabellones de los CRR es la falta de especialistas en determinadas zonas del país, lo que no tiene solución a menos de que se permita a los directores pagar sueldos diferidos cuando ello ocurre", detalla.

CAMBIOS PROFUNDOS

"Es cierto que ahora hay motivación por parte de los funcionarios, hay un portal público donde se pueden monitorear los indicadores en el tiempo y un alto involucramiento por parte del Ministerio, pero nada asegura que ello perdure en el tiempo. Ya lo vimos una administración previa, donde se mejoró la eficiencia de los hospitales incorporando personas preparadas en gestión, pero que, con el cambio de Gobierno, esos especialistas se fueron y las cosas volvieron a ser como antes", dice Carolina Velasco.

"Por lo tanto, se requieren cambios más profundos para que ésta y otras iniciativas de mejora del uso de los recursos en salud que puedan surgir en los hospitales perduren en el tiempo", dice, e insiste en que "elegir directivos según desempeño y dotarlos con las herramientas para gestionar sus recursos humanos, físicos, médicos y financieros, haciéndolos responsables por los resultados de sus hospitales es fundamental".

"Una vez que ello ocurre, cuando, por ejemplo, se puede premiar a los equipos por sus resultados y desempeño, surgen estrategias creativas y propias de cada institución para mejorar y se hace natural medir, evaluar, planificar y cumplir", finaliza.