

NUEVO ENTORNO SANITARIO: ¿EXISTE EL EMPRESARIO DE LA SALUD?



Por Carlos Vassallo Sella (*)
vassaloc@gmail.com

Cuando la inflación deja de funcionar como “amortiguador sistémico”, la organización pierde un mecanismo informal para absorber ineficiencias. La contabilidad deja de ser un ejercicio defensivo y pasa a ser un espejo incómodo. En ese contexto, la supervivencia deja de depender de la negociación tarifaria y pasa a depender de la **productividad clínica, la eficiencia operativa y la claridad estratégica**. Lo que sigue no es ajuste contable: es un trabajo profundo de **reingeniería organizacional**.

Los poderosos lobbies sanitarios en las provincias permanecen intactos refugiados detrás la ausencia de una estrategia de los gobiernos y de los financiadores provinciales que no logran coordinar y articular la capacidad de compra, así como la utilización de instrumentos de contratación que permitan medir y pagar por resultados y desempeños.

La inflación es una niebla que oculta la realidad. Cuando convivimos con inflación alta existen una serie de beneficios a la vista de todos:

- Los costos reales se diluyen.
- Las ineficiencias se licúan.
- Los precios se renegocian continuamente.
- El foco está en los ingresos, y no en la productividad.

En el momento que un país comienza a controlar el proceso inflacionario comienza a jugarse un nuevo partido, un nuevo entorno que requiere cambios para poder hacer frente al hecho que:

- ✓ Costos quedan expuestos.
- ✓ Los márgenes se vuelven rígidos.
- ✓ La ineficiencia se hace visible.
- ✓ El flujo de caja depende de procesos eficientes.

Es el momento en que los prestadores y financiadores de servicios de salud dejan de ganar por manejo y arbitraje financiero y se requiere para volver a ganar desarrollar capacidad de gestión. De esta manera empiezan a emerger los costos reales que se expresan en:

- Servicios con márgenes negativos.
- Quirófanos subutilizados.
- Estancias medias injustificadas.
- Sobrecostos farmacéuticos.
- Duplicación de funciones.
- Plantillas desalineadas con la producción.

Esto obliga a responder preguntas que antes podían evitarse:

- ✓ ¿Qué líneas de servicio destruyen valor?
- ✓ ¿Qué procesos agregan costos sin mejorar resultados?
- ✓ ¿Qué capacidad instalada no se justifica?

La reingeniería de procesos nos permite **pasar de estructura a flujo** y el cambio clave es conceptual: de organización por servicios aislados hacia una organización por procesos asistenciales.

El modelo de lean healthcare aplicado en los focos principales nos permite:

Admisión y programación	<ul style="list-style-type: none"> ● Eliminar tiempos muertos ● Optimizar agendas quirúrgicas ● Reducir cancelaciones
Flujo quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ● Turnaround time ● Checklists estandarizados ● Logística quirúrgica integrada
Internación	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolos clínicos ● Alta temprana segura ● Hospitalización abreviada
Diagnóstico por imágenes	<ul style="list-style-type: none"> ● Eliminación de cuellos de botella ● Lectura remota ● Integración con historia clínica
Farmacia hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Unidosis ● Control de consumo real ● Reducción de pérdidas

La productividad clínica pasa a ser el corazón de la sostenibilidad y comienza a jugarse en los indicadores críticos que debemos comenzar a considerar. Sin estos indicadores no hay gestión:

- Estancia media ajustada por complejidad.
- Tasa de ocupación efectiva.
- Rotación de camas.
- Utilización de quirófanos.
- Costos por episodio clínico.
- Tasa de readmisión.
- Consumo farmacéutico por caso.

Otro componente clave de la reconversión es la innovación estratégica que no es simplemente comprar tecnología sino alinear la inversión con la estrategia definida en el plan. Algunos errores frecuentes son invertir en equipamiento de alta complejidad sin volumen suficiente, incorporar tecnología solo querer ganar prestigio o buscar digitalizar sin rediseñar los procesos. La innovación útil es toda aquella que permite:

- ✓ Reducir costos estructurales.
- ✓ Mejorar productividad clínica.
- ✓ Integrar información.
- ✓ Mejorar resultados.

Algunas innovaciones de alto impacto real que podemos encontrar en organizaciones más desarrolladas son:

Digitales	<ul style="list-style-type: none"> ● Historia clínica interoperable ● Analítica clínica y financiera ● Trazabilidad farmacológica
Operativas	<ul style="list-style-type: none"> ● Cirugía ambulatoria expandida ● Hospital de día ● Telemonitoreo de crónicos ● Preadmisión digital
Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolos estandarizados ● Unidades funcionales por patología ● Pathways asistenciales

La pregunta estratégica que nos obliga redefinir y replantearnos es: ¿qué prestador quiero ser? La baja inflación obliga a responder y actuar dentro del posicionamiento posible:

1. Centro de Alta complejidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Alta especialización ● Alto volumen ● Acuerdos con financiadores
2. Clínica quirúrgica eficiente	<ul style="list-style-type: none"> ● Cirugía programada ● Corta estancia ● Alta rotación
3. Centro ambulatorio avanzado	<ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico ● Hospital de día ● Procedimientos mínimamente invasivos
4. Nodo de red integrada	<ul style="list-style-type: none"> ● Continuidad asistencial ● Coordinación con primer nivel ● Gestión de pacientes crónicos

Lo que no resultara viable en este nuevo entorno es intentar ser y hacer todo para todos. Surge aquí el concepto de inversión estratégica en base al posicionamiento asumido: donde invertir y donde no hacerlo.

Donde invertir	Donde evitar la inversión
✓ Digitalización clínica y operativa	■ Equipamiento sin volumen suficiente
✓ Cirugía ambulatoria y hospital de día	■ Expansión edilicia sin rediseño de procesos
✓ Eficiencia energética y logística	■ Tecnología sin integración digital
✓ Análisis de datos	■ Duplicación de servicios
✓ Capacitación del personal	

En salud el componente del talento humano y la gestión del mismo son claves. El pasaje del empleo a la productividad requiere en la transición:

- Redefinir roles.
- Eliminar redundancias.
- Formar en procesos y calidad.
- Introducir incentivos por desempeño.
- Profesionalizar mandos medios.

Lo que debemos saber es que el mayor desperdicio en salud no es tecnológico sino organizacional.

Respecto de la gobernanza clínica y la cultura organizacional debemos ser conscientes que sin cambio cultural no existe eficiencia sostenible en el tiempo. Las claves requeridas para este cambio son:

- ✓ Decisiones basadas en datos.
- ✓ Transparencia de resultados.
- ✓ Responsabilidad por procesos.
- ✓ Cultura de mejora continua.
- ✓ Seguridad del paciente como eje.

Que sucederá con quienes no quieran o no puedan tener la capacidad de adaptación en un sector donde hasta ahora siempre se ha encontrado una solución «estatal» para sostener la falta de reformas y adecuaciones. La baja inflación sin dudas acelerará los procesos naturales de: fusiones, reconversiones, especialización forzada, salida del mercado e integración en redes. No es una crisis es un proceso de maduración que ha sido demorado en el tiempo y se le han puesto parches que han aumentado la complejidad y la oscuridad del problema, pero no lo han hecho desaparecer.

Sin embargo, este nuevo entorno competitivo puede ser una ventana de oportunidad porque permite:

- ✓ Modernizar estructuras obsoletas.
- ✓ Ganar competitividad real.
- ✓ Construir reputación por calidad.
- ✓ Negociar mejor con financiadores.
- ✓ Atraer talento profesional.

La idea fuerza que surge del cambio de contexto es que antes la inflación ocultaba la ineficiencia y **ahora la búsqueda de la eficiencia se convierte en condición sine qua non para la supervivencia.** Pero este no es un proceso automático, sino que requiere un accionar y un empoderamiento de la demanda de tal manera de innovar con las modalidades de pago, controlar y auditar de manera adecuada para poder generar valor mediante los recursos que se invierten. Y en salud, sobrevivir no significa ajustarse: por el contrario, es **producir valor clínico con inteligencia organizacional.** ■

(* Prof. Salud Pública FCM UNL / Director del Instituto de Economía del Bienestar (IdEB) / www.ideblatam.org

La mutual

Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional

www.lamutual.org.ar



Praxis | Médica

Más de 400 clínicas y más de 2000 profesionales gozan de nuestros beneficios.

Nuestro Valor

La prevención y gestión del riesgo médico legal. El asesoramiento especializado ante el conflicto. La cobertura económica de una aseguradora.

Nuestras publicaciones







Tucumán 1668, 3º piso (C1050AAH) - Ciudad de Buenos Aires - Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas) - lamutual@lamutual.org.ar