

<b>Medio</b>	Diario Financiero
<b>Fecha</b>	27-4-2015
<b>Mención</b>	“Hay plata para el sector público, lo que se necesitan son liderazgos”. Mención a Maestría en Diseño de Políticas de Salud de la UAH.

# “Hay plata para el sector público, lo que se necesitan son liderazgos y procesos bien articulados”

**C**on una trayectoria de 24 años en el área de la gestión sanitaria –que incluyen una maestría en Diseño de Políticas de Salud de la U. Alberto Hurtado y la docencia en la U. Andrés Bello–, el Dr. Jorge Lastra ha desempeñado cargos directivos desde consultorios, centros de atención primaria y

hospitales en la zona sur, hasta la jefatura del Servicio de Salud Centro, y en el ámbito ministerial como asesor e, incluso, subsecretario subrogante.

Ahora al frente del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna desde hace poco más de un año, sostiene que “este cargo ha sido un regalo de la vida. Soy el primer director de este hospital que no viene directamente de la pediatría ni del Calvo, y me acogieron muy bien”, describe sobre su experiencia al frente de este establecimiento donde constata un “reencantamiento importante, desarrollo de proyectos nuevos y el logro de avances”.

De ahí que junto a los crecimientos en datos duros que sustentaron el salto al sexto lugar del ranking de hospitales autogestionados en red en 2014, el directivo valora la evolución en frentes como la calidad de la atención, percepción de los pacientes e imagen de la institución en el balance del primer año de gestión. Por ejemplo, subraya que los niveles de satisfacción de los usuarios superan el 90%, que el número de reclamos se mantiene por debajo del de las felicitaciones y que los tiempos de espera son “insignificantes” comparados con los de adultos. “Estamos hablando de entre 200 y 300 pacientes que tienen más de un año en cirugías importantes –como criptorquideas, fimosis o adenoides– pero ninguna que implique riesgo vital, y estamos sacando la lista de espera. En el ámbito de las cardio-cirugías, hemos tenido capacidad de priorizar, privilegiando aquéllas de riesgo vital”, explica el Dr. Lastra. Definiciones ligadas a la meta de la administración de demostrar una alta capacidad de resolución de temas de alta complejidad.

**–¿Cuáles son los desafíos que se ha impuesto la administración del hospital para manejar los planes en curso?**

–Estamos trabajando intensamente en mejorar la capacidad de gestión, desde

“Queremos ser los guardianes en términos de que aquella patología compleja hoy atendida en el sector privado gracias a los recursos, nosotros la podamos asegurar por competencia, sustentabilidad financiera y equipamientos técnicos”, señala el director Dr. Jorge Lastra.

una reformulación de la planificación estratégica, pero también desde una discusión interna sobre cuál es la estructura organizacional que debe tener un equipo de hospital con estos retos. Estamos dedicados a dejar eso resuelto.

**–¿Qué acciones están implementando para este rediseño?**

–Estamos discutiendo intensamente el modelo de relación entre la dirección y los equipos clínicos, entre los equipos médicos y de enfermería, y cómo delegamos más la responsabilidad de los equipos con competencias para ello. Estamos en un trabajo junto con la Facultad de Economía y Negocios de la U. de Chile, porque entendemos que son áreas que tenemos que desarrollar para dar un sostén, no sólo desde el punto de vista financiero. Estamos instalando fuertemente el discurso de que los equipos de salud requieren liderazgos, procesos claros y equipos conscientes de su responsabilidad y atribuciones para hacerse cargo de los desafíos.

**–Es un discurso poco frecuente en el sector público...**

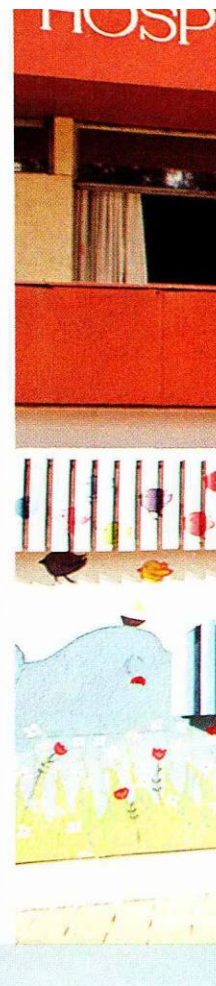
–Esto deja atrás la conversación casi recurrente de que no puedo hacer nada porque soy del sector público, porque no tengo plata... Mentira, en Chile hay plata para el sector público, pero se necesitan desafíos, proyectos, liderazgos de equipos, procesos bien articulados, conscientes de lo que deben resolver.

**–¿Cómo han materializado este enfoque en la gestión de su hospital?**

–Al cabo de un año, el equipo está en otra conversación: los médicos discuten cuál es la organización del hospital; los profesionales de los pabellones están planteándose cómo nos hacemos cargo de los trabajos que de verdad se deben hacer, y resolvemos temas como el ausentismo y la microgestión cotidiana, que son los que finalmente embrutecen a los equipos.

**–¿Busca marcar pautas para el conjunto del sector público?**

–Queremos ser escuela en el país respecto de cómo se avanza en el sector público. Ser ejemplo en ese sentido y también en materia de gestión. Hay



desperdicio en el sector público, pero no por compararnos con el privado, sino en relación a aquellos de nosotros que lo hacemos mejor. Debemos generar capacidades y buenas prácticas para aportar a eso junto con otros.

**—¿Qué papel está jugando el aporte de los privados al hospital?**

—Amicam, la Corporación de Amigos del Hospital, nos donó \$ 300 millones en equipamiento, y han invertido en del orden de 10 mil metros cuadrados de la superficie total del hospital. Y bajo el alero de la Fundación Vivir + Feliz, en 2013 entró en régimen el Centro de Trasplante y Oncología Integral (TROI), una joya que tiene equipamiento donado por Amicam. En 2011, el edificio donde se atienden las Unidades de Cuidados Intensivos cardiovasculares fue financiado por la Fundación Ena Craig de Luksic. Son super generosos y tenemos una generación de ingresos bien significativa.

No obstante, hemos hecho un pequeño giro en relación a eso: creemos que la responsabilidad sobre la salud pública es del Estado, y creemos que el rol privado debe ser complementario a eso.

**—¿Cómo piensa contribuir desde su hospital a la discusión general sobre un mejor acceso a la salud?**

—Nuestro costo administrativo es casi el 40% del que tiene el sector privado. Si los estándares de salud en nuestro país están donde están, es por el sector público, dado el volumen de población que atendemos. En una mirada más fina a los resultados sanitarios, por ejemplo, la diferencia no es tan brutal en manejo y compensación de crónicos en adultos entre el sector privado y el público, con 42% y 36%-37% de los pacientes, respectivamente, y teniendo nosotros los más pobres y viejos. Probablemente hemos desarrollado menos competencias sistematizadas, pero a la hora de batírselas con recursos restrictivos para el tipo de población y su riesgo, tenemos resultados globales sanitarios mucho más importantes que el sector privado, por lejos.

**—¿Cómo piensan aportar a la discusión global de la equidad en salud?**

—El país tiene que resolver la desigualdad como gran desafío. Y debemos ser la oferta sanitaria que tenga una respuesta específica a ese tipo de niños.

**—¿Qué aporte podrían hacer a los problemas de salud infantil?**

—Estando en la punta podemos aportar en la solución de los problemas de mayor complejidad. Los niños que mueren en el país, principalmente son por cáncer, accidentes de tránsito, suicidios y patologías agudas de los recién nacidos, como malformaciones congénitas y daño orgánico cerebral. Todas ellas tienen un componente muy alto de la calidad técnica en lo médico.

**—¿Qué medidas se requieren para enfrentar las patologías con mayor incidencia en la mortalidad infantil?**

—En cáncer, se necesitan unidades como las nuestras. Y en cardiopatías, se requieren cirugías, área en la cual somos de los mejores equipos del país, superando largamente a los privados, que nos piden ayuda para tratar las cardiopatías más complejas. Eso es lo que pretende seguir haciendo este hospital en aquellos problemas que afectan a la muerte de los niños, particularmente los más pobres e hijos de madres de menor escolaridad.

**—¿Y en el caso del suicidio infantil?**

—Son necesarias más unidades de salud mental con redes sociales y unidades de captura y hospitalización de niños con depresiones e intentos de suicidio.

**—Una de los sellos de este hospital son las terapias alternativas como arte y música terapia ¿como van seguir estas líneas de trabajo?**

—Estamos avanzando mucho más: contratamos una doctora a cargo de este tema, que ha ido alimentando este pedazo del espíritu del hospital, que se dedica a mirar desde el alma el desarrollo de la salud de los niños y de los papás, que participan mucho de esto. Y hay risoterapia para los funcionarios: un dúo de *clowns* viene dos veces a la semana a subirle el ánimo a los equipos. 