

# Alcanzando un desempeño superior a través de todo el sistema de salud y seguridad social

©Alex Knight, Goldratt Consulting 2004. Traducción y comentarios: Rafael Conde M.D. Experto en Teoría de Restricciones - Expertos TOC Salud; Libardo Hernández Q.F. - Expertos TOC Salud

Hace unos pocos años en el Reino Unido comenzamos a aplicar la Teoría de Restricciones (TOC) del Dr Eli Goldratt al sistema de salud y seguridad social.

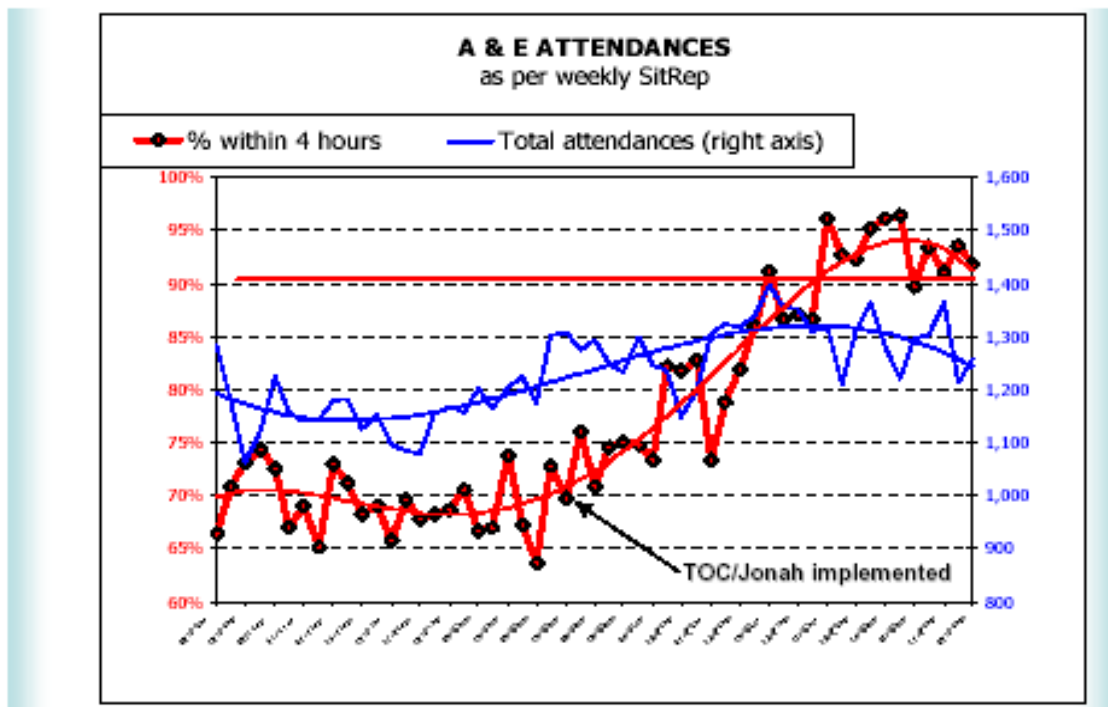
Desde momentos muy tempranos en la implementación quedamos convencidos de que era posible simultáneamente incrementar la calidad del cuidado del paciente e incrementar el número de pacientes tratados sin necesidad de recursos adicionales y sin aumentar la exigencia o sobrecargar al personal para trabajar más intensamente. Sin embargo, al entrar en un ambiente donde aun con inversiones elevadas había poca evidencia de un mejor desempeño como es el sector salud, decidimos compartir estos resultados inicialmente únicamente con un pequeño grupo de clientes cercanos quienes ya tenían experiencia en el poder de la Teoría de Restricciones por ellos mismos. Decidimos que nadie más creería en nuestras convicciones por considerarlas poco realistas y continuamos presumiendo que el único camino para continuar mejorando el desempeño de un sistema de salud y seguridad social era añadiendo mas y mas recursos.

Durante el año 2003 apostamos nuestra convicción en probar estas ideas y mas que conservar nuestra propia manera de usar TOC para conseguir un desempeño superior, creamos un centro estratégico de trabajo con nuestros clientes más cercanos, de tal manera que no solo fuese posible un resultado superior en la calidad de los cuidados y en el desempeño del sistema, sino que este debía ser alcanzado sin incremento en los recursos y con una dramática mejoría en la motivación del personal y en su cultura asociada.

Comenzamos por hacer un diagnóstico acerca de qué es lo que actualmente está bloqueando el desempeño de un número elevado de sistemas de salud y seguridad social inicialmente en el distrito de Oxford y más recientemente en Milton Keynes, Stocke Mandeville, Wycombe y en el distrito de Cambridge. Basados en este análisis desarrollamos los pasos detallados que deberían ser tomados para alcanzar el resultado superior; los pasos que deberían propulsar estos sistemas dentro resultados superiores sostenibles en su desempeño. Cuando compartimos nuestro análisis y pasos propuestos con los directivos, gerentes, clínicos y personal de apoyo de todos los niveles su respuesta fue: “¿Esto es sentido común, por qué no lo habíamos hecho antes?”

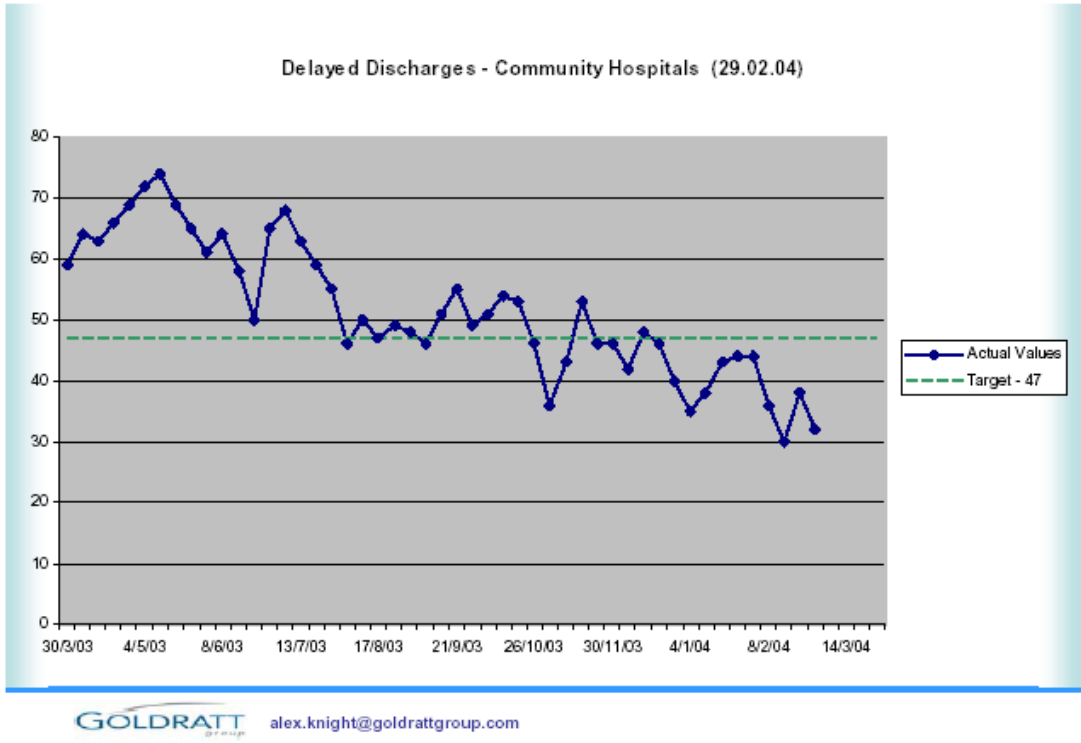
Lo que siguió a través de la mayor parte del 2003 y en la primera parte del 2004 fue dedicar los esfuerzos a una combinación de líderes, gerentes y clínicos trabajando con nuestro propio equipo para convertir este “sentido común” en “práctica común”. Los resultados hablan por sí mismos. En todos los casos se logró un incremento de la calidad de la atención de los pacientes y un incremento del número de pacientes tratados en la misma unidad de tiempo; una reducción en el promedio de días de estancia, una mejora significativa en la motivación del personal y en cada uno de los casos los resultados fueron conseguidos sin recursos adicionales. Algunos ejemplos de estos casos se presentan a continuación.

1. El Milton Keynes District General Hospital incrementó simultáneamente el número de pacientes vistos dentro de las 4 horas siguientes a su solicitud al servicio de urgencias (A&E) de 70% a un consistente número por encima del 90%, eliminando las fugas (fallas) médicas y logrando este resultado sin incorporación de recursos adicionales. Lograron esto dentro de un período de 16 semanas y desde una posición en la que eran considerados como de un desempeño bajo a nivel nacional a la de ser considerados uno de los mejores en desempeño de manejo del departamento de urgencias a nivel del país.

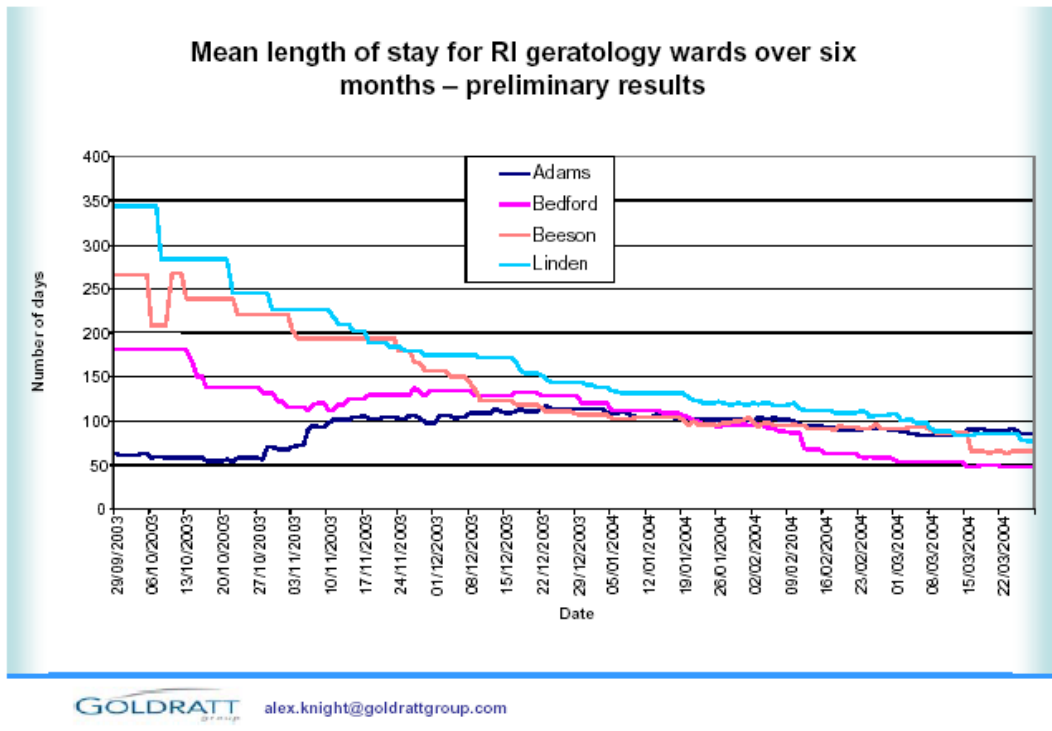


GOLDRATT alex.knight@goldrattgroup.com

2. Los diez hospitales comunitarios del sistema de salud y seguridad social de Oxford redujeron simultáneamente su promedio de estancia hospitalaria en un 50% de 60 a 29 días y casi doblaron el número de pacientes tratados en el mismo período de 6 meses y sin recursos adicionales. Esto movió el sistema de una posición en la cual el hospital de casos agudos de Oxford continuamente tenían bloqueos para dar de alta a los pacientes, a una situación en la cual este hospital comunitario ahora es capaz de trabajar con el sistema de agudos para gerenciar proactivamente el incremento en el flujo de pacientes a través del sistema como un todo mientras se logra una alta calidad de servicio a tiempo a todos los pacientes. Resultados similares han sido alcanzados en la mejora del flujo de pacientes quienes pasan del sector de agudos con la ayuda de cuidados intermedios, a sus hogares.



3. El Hospital John Radcliffe ha reducido el promedio de días de estancia hospitalaria en su vigilancia de gerontología entre un 50% y un 70% en un período de 6 meses. Esto liberó una capacidad valiosa para atender el sector de enfermedades agudas y por si mismo redujo los bloqueos en la admisión.



Detalles de este y otros resultados similares son dados en la presentación adjunta en el anexo 1. Lo que estos resultados nunca podrán mostrar es el orgullo que se dio en todos los niveles de gerencia y del área clínica por los logros alcanzados. La mejor manera de conseguir una prueba de esto es visitarlos y hablar con ellos de los resultados obtenidos con el personal involucrado.

¿Al mirar estos resultados, de nuevo la pregunta que se nos viene a la cabeza es, por qué esto no se había hecho antes? ¿De dónde salió la idea de que para comenzar era necesario un importante incremento de los recursos, aunque sabíamos que no iba a ser posible lograr un mejor desempeño? ¿Por qué si todos estos resultados fueron logrados dentro de un plazo inferior de un año, la noción inicial es que hacerlo en este tiempo era imposible?

La respuesta se encuentra en el hecho de que la mayoría de la gente no está consciente del hecho de que cualquier sistema complejo está basado en una simplicidad inherente. Capitalizar sobre esta simplicidad inherente nos permite lograr resultados asombrosos en un período de tiempo muy corto.

### **¿Qué es la simplicidad inherente?**

El Doctor Eliyahu Goldratt nos aclara este punto cuando nos explica a qué nos referimos cuando hablamos de un sistema complejo. El nos dice que entre más datos necesitamos para describir completamente un sistema, este nos parece más complejo. Si podemos, por el contrario, describir el sistema con cuatro frases, entonces nos parece que es un sistema simple. Pero si necesitamos miles de páginas para describirlo entonces es un sistema complejo.

No es una revelación que el sistema de salud es un sistema extremadamente complejo, probablemente mucho más complejo que cualquier sistema en el campo de la industria. Tampoco es una revelación que es un problema mayor gerenciar un sistema extremadamente complejo.

¿Qué hacemos tradicionalmente para gerenciar sistemas complejos? Tradicionalmente los dividimos dentro de subsistemas. Cada subsistema es por definición, menos complejo que el todo. Si tiene alguna duda respecto de que esta es la manera cómo se hace, no dude en revisar el organigrama de la parte del sistema de salud en la cual usted se encuentra e imagínese como ese organigrama entra dentro del organigrama de toda la organización.

El Doctor Goldratt explica adicionalmente que dividir el sistema dentro de subsistemas tiene un precio. Conduce a perder la sincronización; a buscar los óptimos locales y en muchos casos a generar la devastadora mentalidad de silos. Como nuestros sistemas de salud son extremadamente complejos hay que modificar esa tendencia, para hacer que funcionen bien. Hay que lograr que lo hagan sincronizadamente alcanzando la mejor colaboración dentro de los subsistemas, para el logro de la meta global. (Visión Viable © Dr Goldratt 2004)

Debido a que este fue el único supuesto que asumimos, estábamos frente a la situación de que dar un gran salto en desempeño dentro de un relativo corto espacio de tiempo era una rareza. Estábamos bajo la impresión de que incrementar simultáneamente la calidad de los cuidados y el número de pacientes tratados sin adicionar más recursos y sin pedirle al personal que aumente sus esfuerzos para trabajar más duro, era poco realista.

Para observar el verdadero potencial de un sistema, el Doctor Goldratt rebusca profundamente dentro del asunto de su complejidad. Él explica que lo que molesta a la mayoría de nosotros es que parte de los datos que tipifican al sistema no están relacionados solamente con uno de los componentes del sistema sino con dos o más componentes del mismo. En otras palabras, lo que hace difícil de gerenciar el sistema es que lo que se hace en una parte afecta otras partes del sistema; las relaciones de causa y efecto convierten a nuestro sistema en un laberinto. Pero el hecho es que eso es lo mismo que provee la clave de la solución.

El Doctor Goldratt nos pide que pensemos de la siguiente manera: Examine un sistema dado y pregúntese: ¿cuál es el mínimo número de puntos que se deben tocar en el sistema para impactarlo como un todo? Si la respuesta es “10 puntos”, por ejemplo, entonces es un sistema muy difícil de gerenciar, debido a que tiene muchos grados de libertad. Es como tratar de organizar un grupo de micos para tomarles una foto. Pero si la respuesta es “Un punto” entonces ese sistema tiene un grado de libertad y por ende es un sistema muy fácil de gerenciar, no importa su complejidad.

¿Ahora, está usted de acuerdo que entre más interdependencias existan entre los componentes de un sistema, menos grados de libertad tiene el sistema? Considerando la enorme complejidad de su sistema se concluye que debe haber muy pocos elementos que gobiernen al sistema entero. En otras palabras, entre más complejo es un sistema, más profunda es su simplicidad inherente.

Para capitalizar sobre esa simplicidad inherente debemos identificar los pocos elementos que gobiernan el sistema. Adicionalmente si estamos conscientes de las relaciones causa y efecto entre esos pocos elementos y los demás elementos que componen el sistema, entonces podemos gerenciar el sistema para lograr una muy alta mejora en su desempeño.

Estos pocos elementos que dictan el desempeño del sistema, son la RESTRICCIÓN del sistema. Esto implica que la restricción también es el punto de apalancamiento del sistema. De aquí el nombre que el Doctor Goldratt escogió para su metodología: Teoría de Restricciones - TOC

El Dr Goldratt ha articulado el proceso genérico para capitalizar en la simplicidad inherente del sistema.

Este proceso es el siguiente:

1. Identificar la restricción del sistema.
2. Decidir cómo explotar la restricción del sistema.
3. Subordinar todo lo demás a la decisión anterior.
4. Elevar la restricción del sistema.
5. Si en el paso previo una restricción fue eliminada, volver a paso 1.

¿En los últimos 20 años esta metodología ha sido probada en diferentes industrias y lo que ha ocurrido una y otra vez es un salto memorable en desempeño y la impresión de que “¿Esto es sentido común, por qué no lo habíamos hecho antes?”. El Dr Goldratt inicialmente lo demostró en el ambiente de producción en su libro La Meta. Entonces él demostró su metodología en el ambiente de gerencia de proyectos en Cadena Crítica.

En nuestro trabajo en cuidados de la salud y seguridad social hemos tomado los principios que fueron descritos en esos libros y desarrollamos nuevas aplicaciones para este ambiente especial.

En tanto los gerentes no están conscientes del concepto de simplicidad inherente, ellos estarán buscando una solución sofisticada y compleja e insistirán que un resultado superior solo podrá ser logrado mediante una mayor inversión en recursos.

En 2004/5 hemos decidido trabajar con 20 sistemas adicionales de salud y seguridad social para alcanzar niveles similares de resultados superiores. Estamos ansiosos de trabajar con sistemas preparados para continuar la diseminación y el desarrollo de la aplicación de Teoría de Restricciones al ambiente de salud y seguridad social, que además deseen compartir sus aprendizajes ampliamente.

En esencia creemos que con el apoyo y el liderazgo activo de los Jefes Ejecutivos de las asociaciones de Cuidados Básicos y Atención de Agudos y de Seguridad Social combinado con la participación de los líderes clínicos a través del sistema, es posible trabajar con el uso de los principios de TOC, basados en entender la simplicidad inherente de cada sistema, para crear un sistema de mejoramiento continuo donde las expectativas como mínimo sean: 1) Que la calidad de la atención en salud sea excelente, 2) Que el servicio a tiempo al paciente se provea para mejorar continuamente el sistema como un todo. 3) Que el desempeño del servicio de emergencias sea significativamente mejorado mas allá de los estándares que espera el gobierno. 4) Que el promedio de días de estancia en el sector de enfermedades adquiridas en la comunidad sea reducido entre el 30 y el 50% y 5) Que los bloqueos a las salidas del sistema que resultan en demoras sean eliminados.

©Alex Knight, Goldratt Consulting 2004

## ***Teoría de las Restricciones (TOC)***

---

La Teoría de las Restricciones cambiará su manera de ver la gerencia. Mayor información la pueden encontrar en los siguientes enlaces:

<http://www.estrategiafocalizada.com>



Email: [contacto@estrategiafocalizada.com](mailto:contacto@estrategiafocalizada.com)

Teléfono: 593 72843294

Página web: [www.estrategiafocalizada.com](http://www.estrategiafocalizada.com)

Síguenos en:

