

LA NUEVA ERA DE CLÍNICA LAS CONDES



DR. JUAN
CARLOS
VENEGAS,
JEFE DE LA NUEVA
UNIDAD CORONARIA.

GONZALO
GREBE,
GERENTE
GENERAL.

DR. MARIO
FERRARIO,
JEFE DE
PABELLONES



En la cuenta regresiva para poner en marcha la primera fase de su proyecto de expansión que duplicará su infraestructura y capacidad de atención, esta emblemática institución de salud privada anticipa las novedades con las que prepara un salto en sus estándares de atención médica, calidad de servicio y tecnología.

Por Jorge Isla / Fotos: Rodolfo Jara

L

a Clínica Las Condes está en la cuenta regresiva para la puesta en marcha definitiva de la primera fase de su proyecto de expansión, cuyas dimensiones son sólo comparables con su propio nacimiento en 1982. Un cambio a gran escala en el cual las ampliaciones de infraestructura y de capacidad al doble son la base de un salto en sus estándares de atención médica, calidad de servicio y equipamiento tecnológico.

Una transformación que se expresa en un giro en 180 grados en su propia cara al exterior, ya que su tradicional ingreso por la tranquila calle Lo Fontecilla dará paso a una potente fachada principal con frente al amplio eje Estoril. Ya ejecutadas las obras del túnel de acceso desde esa avenida, el nuevo esquema de ingreso a la clínica conducirá directamente a los estacionamientos –con capacidad para 1.400 unidades– cuyas salidas conectan al primer piso del complejo y su espacioso lobby que conecta con un sector de admisión de pacientes que triplicó su capacidad. “Queremos que la gente mire la nueva clínica y se impacte con esta nueva fachada, proyectando a través de su arquitectura la imagen asociada a nuestra marca: la más alta complejidad y estándares a nivel mundial”, subraya el gerente general de la Clínica Las Condes (CLC), Gonzalo Grebe.

En la suma total, el complejo ubicado entre las calles Estoril, Lo Fontecilla y Paul Harris añadirá 130 mil metros cuadrados distribuidos en tres edificios a la actual infraestructura con un programa de inversiones en torno a los US\$ 180 millones –de los cuales unos US\$ 40 millones de destinaron a equipamiento de última generación– para levantar las dependencias que tendrán 260 habitaciones y 19 pabellones.

Las energías de la institución están puestas en el término de la construcción de la fase 1, programada con 56 habitaciones de cuidados intermedios y 32 de cuidados intensivos, más 13 pabellones en operación, todo complementado con una nueva central de procesos y un segundo helipuerto, más servicios como un restaurante y una sucursal bancaria, entre otros. Con la finalización definitiva de las obras programada para este mes, y sus áreas de estacionamientos, lobby y admisión completamente habilitadas, la etapa que viene es la entrada en operaciones que la administración prevé completar en el transcurso del presente año. En esta paulatina puesta en marcha de los servicios, la clínica está ad portas de iniciar la entrada en funciones de la nueva UTI Coronaria.

“Tal como en 1982 cuando se construyó una clínica en que hasta ese momento no existía en el país en aspectos como la hotelería, estándares de altura de cielos y ancho de pasillos con asesoría de arquitectos de EEUU, ahora se hizo lo mismo con RTKL, firma estadounidense con una vasta experiencia en la construcción de hospitales a lo largo de todo el mundo, socio que permitió proyectar la nueva infraestructura de acuerdo a la imagen que queremos dar”, destaca Grebe.

Junto con concebir la relación del nuevo complejo con el resto del campus



US\$ 180

MILLONES

DEMANDA LA INVERSIÓN
COMPLETA
DE LA AMPLIACIÓN

US\$ 40

MILLONES

DESTINÓ CLC A EQUIPAMIENTO
MÉDICO DE ÚLTIMA GENERACIÓN



clínica a través de una red de circulación que permite “una conectividad expedita y tremendamente funcional a las construcciones anteriores”, el ejecutivo destaca los atributos del diseño como un “punto potente de cambio y diferenciación con el estándares que teníamos y los que existen en otros lugares”.

A partir de las grandes ampliaciones en accesos y áreas de admisión, Grebe resalta la magnitud de las mejoras “para hacer de este primer contacto con la clínica un lugar en el cual se acoge con comodidad a los pacientes y sus familias, cuidando su privacidad”, para luego posibilitar los traslados a las habitaciones y pabellones “con una dotación de ascensores capaces de absorber toda la demanda del hospital”.

LOS PABELLONES DE NUEVA GENERACIÓN

Sin lugar a dudas, los nuevos pabellones son un factor crítico para la próxima etapa de la Clínica Las Condes y su capacidad para enfrentar el explosivo incremento en el número de pacientes y los crecientes niveles de complejidad de los casos. En función de este desafío, un grupo de profesionales de la CLC visitó hace cuatro meses el John Hopkins Hospital, institución estadounidense que ha sido su socia en el trabajo de acreditación internacional. “Hace más de un año trasladaron sus pabellones completos a un nuevo edificio y fuimos a ver cómo lo hicieron y verificar los errores que no se deben cometer”, explica el Jefe de Pabellones de la CLC, Dr. Mario Ferrario, en relación a los intensos preparativos del grupo multidisciplinario que ha venido analizando paso a paso los detalles de la puesta en marcha. Los datos son elocuentes. Resultado del trabajo de diseño de arquitectura de RTKL y el soporte de ingeniería de firmas alemanas, la superficie de los pabellones subieron desde niveles entre 35 m² y 40 m² hasta los actuales 60 m², montados con tecnología de punta en equipamientos que demandaron inversiones en torno a US\$ 500 mil por cada recinto. “Estamos montando pabellones de altísima complejidad, con flujo laminar –cortinas de aire en las zonas operatorias que evitan el ingreso de microorganismos mantiene la zona operatoria y las superficies limpias–, tecnología cielítica con todos los dispositivos cuelgan del techo manteniendo los pisos limpios. Tenemos los pabellones más complejos y más equipados a nivel nacional”, destaca. Primera clínica en acreditarse en la Joint Commission –certificación que ha realizado tres veces–, Dr. Ferrario señala que su cumplimiento “nos pone exigencias estructurales y de equipamiento que deben ir acompañadas de un protocolo y estándares de seguridad equivalentes, como tener una enfermera por pabellón –que pocas instituciones tienen en Chile– una auxiliar de enfermera y de anestesia en cada pabellón junto con el equipo quirúrgico.”

En esta área, la puesta en marcha de la primera fase de expansión de la clínica con 12 unidades –cuya entrada en operaciones se realizará en una sola etapa una vez que estén afinados todos los detalles– implicará duplicar



la capacidad de pabellones hemodinamia e implementar aquellos dedicados a cirugía cardiovascular con casi el doble del tamaño habitual. A esto se suma un pabellón híbrido que permite hacer cirugía endovascular en paralelo a los procedimientos clásicos. “Eso nos permite resolver patologías cada vez más complejas y con mayor niveles de seguridad”, enfatiza. Junto al mejoramiento de la capacidad de respuesta al reto de las atenciones de alta complejidad, el foco de la CLC también está puesto en las tendencias epidemiológicas del país, lo cual se expresa en esta nueva etapa con la relevancia asignada a los temas oncológicos –que aborda hace cuatro años a través de su Centro Clínico del Cáncer–, las enfermedades crónicas asociadas al adulto mayor, y el área cardiovascular. “Tenemos un posicionamiento relevante en cirugía cardiovascular, pero creemos que hay más oportunidades y estamos dispuestos a poner muchas más fichas en esta área , que vamos a seguir potenciando”, destaca Grebe.

LA EXPANSIÓN DE LA UNIDAD CORONARIA

“El estándar de eficiencia y de comodidad arquitectónica es muy alto, sin duda entre mejores dentro de Latinoamérica y a un nivel absolutamente comparable con grandes centros del primer mundo”, resalta el jefe de la nueva Unidad Coronaria de la CLC, Dr. Juan

Carlos Venegas. Es que en el caso del área que encabeza, el nuevo proyecto implicó un significativo crecimiento: “Creamos un servicio cardiovascular muy potente. Vamos a duplicar el área crítica-coronaria pasando de ocho a 16 cupos, y subimos a ocho la capacidad en pacientes hipercríticos. Asimismo, en la unidad de intermedio-coronario pasamos de tener 20 unidades a un total de 28. Y no se trata solamente de un aumento en número, sino que estamos creciendo en tecnología para potenciar al manejo de patologías de alta complejidad desde los puntos de vista estructural y de equipo”, explica.

El Dr. Venegas señala que la preparación de este escenario demandó una intensa preparación de los equipos médicos, que pasaron de una dotación desde 18 especialistas a un total de 30, aumentando los doctores en turno permanente de tres a cinco, y de un residente cardiólogo en turno a dos. “Por requerimientos de nuestra institución, todos los residentes de unidad coronaria son cardiólogos con formación y experiencia en pacientes críticos, lo cual es un estándar alto. Y estamos incorporando enfermeras que están participando activamente de todos los proyectos de capacitación de la clínica y de la Unidad Coronaria, ya que más que un crecimiento en edificio o equipos, se trata de una cultura de trabajo”, explica el Dr. Venegas. ■



GONZALO GREBE,
GERENTE GENERAL DE LA
CLÍNICA LAS CONDES

“La dotación médica va a seguir creciendo”

¿C

uál será correlación entre la ampliación de infraestructura y capacidad de atención, y la dotación de profesionales?

–La dotación del personal médico va a seguir creciendo en la medida que vayamos habilitando las nuevas instalaciones. Toda unidad crítica e intermedia requiere de personal

médico contratado, por lo tanto requiere ir reclutando y contratando médicos. Desde el punto de vista de nuestro staff, y tal como lo hemos venido haciendo en los últimos 10 años, el crecimiento viene de la mano de ir incorporando a los mejores médicos del país para ofrecer la mejor medicina, uno de los pilares de nuestra misión.

–¿Cuál es crecimiento estimado en el caso de las UTI?

–Las dos UTI se duplican en una primera fase, lo cual implica automáticamente doblar la planta. Vamos a crecer en unos 25 médicos de planta, ya que la ampliación requiere incorporar médicos especialistas para atender estas unidades críticas y de cuidados intermedios.

–Luego que la clínica declaró en años pasado su intención de ampliar el espectro socioeconómico de sus pacientes ¿cuál es la definición actual?

–CLC nunca ha modificado su estrategia comercial en términos de estar posicionada en el estrato alto de la población. Ahora, como nuestra misión es dar una medicina de alta complejidad, para mantener los estándares muchas veces se necesita apuntar a otros estratos –incluso también colaborando con el sistema público– y ahí efectivamente se generan vínculos, canales de comercialización y de entrega de servicios. Y existe un tema de responsabilidad social.

–¿Qué tan relevante ha sido esta demanda en las dimensiones que se definieron para el plan de crecimiento de la clínica?

–Creemos que en el nicho en el que estamos hay espacio suficiente

para seguir creciendo y para justificar nuestro aumento de capacidad. No estamos apostando a llenar nuestra duplicación a costa del sistema público. Si vamos a mantener la política sabiendo que, probablemente, va a pasar mucho tiempo antes de que el sistema público resuelva las brechas o distorsiones en la provisión de alta complejidad para sus pacientes. La CLC va a seguir siendo un colaborador del sistema público a través de los mecanismos que ellos establezcan, sea vía licitación –como ha sido hasta hoy– o a través de convenios con hospitales o servicios en tipos de patología en las cuales tengamos ventajas que nos permitan ser una alternativa de solución.

–¿En que etapa se encuentra el proceso de reingeniería interna de la CLC?

–Estamos trabajando con McKinsey básicamente para potenciar el plan de crecimiento de la clínica y determinar de mejor manera las oportunidades. Eso obliga a revisar las cosas que se han venido haciendo, a replantear algunos temas y a reenfocar a la organización en función de los resultados y planes que se generen producto de este trabajo. Obviamente, eso puede tener impacto en distintas formas –pueden ser por la vía de la creación de nuevas áreas o focalizar proyectos o áreas ya estén creadas dentro de la clínica, tanto desde el punto de vista médico como administrativo. Aquí tiene que haber un esfuerzo mancomunado, conjunto entre los mundos médico y administrativo para sacar adelante este proyecto.

–¿Cuándo estarán listas las conclusiones?

–El trabajo de Desarrollo la Estrategia de Crecimiento de Clínica Las Condes partió el 1 de marzo y estaríamos terminando a fines de junio. Pero hay que tener claro que la clínica ha tenido hasta hoy una gestión súper exitosa en términos de resultados y de benchmark a nivel de la industria nacional e internacional. ■