

Programa de modernización para la red sanitaria del Ministerio de Defensa

A. López Miranda¹, J. A. Delgado Gutiérrez², A. Martín Carrero³

Med Mil (Esp) 2002; 58 (4): 47-49

1. INTRODUCCIÓN

La Modernización de la Red Sanitaria Militar parte del análisis estratégico realizado en el año 2000, y establece como objetivo final la normalización, concentración de recursos, dotación de los medios necesarios y creación de una nueva cultura organizativa y funcional de la Sanidad Militar para, con altos niveles de calidad y eficiencia, constituir un valor añadido dentro de la sanidad pública española.

Esta modernización representa un serio esfuerzo de renovación de estructuras con el fin de adaptar los dispositivos sanitarios militares de un lado a la adecuada respuesta de la Sanidad Militar a las exigencias y compromisos de nuestras Fuerzas Armadas, y de otro, su completa incorporación a la realidad sanitaria que se está abriendo paso en la sanidad pública española en la última década desde la publicación de la Ley General de Sanidad (1), el Informe Abril (2) y las líneas de rigor presupuestario marcadas por el Tratado de Maastrich (3).

Este escenario implica el adecuado adiestramiento de los profesionales sanitarios en áreas de especial interés militar que aseguren la cobertura asistencial óptima a la Fuerza en las cada vez más frecuentes misiones de mantenimiento e imposición de la paz y humanitarias fuera de nuestras fronteras, en las cuales, la Sanidad Militar ha adquirido en los últimos años especial prestigio y experiencia. Esta visión, precisa de una adecuada sinergia con el denominado cuarto escalón de la cadena asistencial, el hospital (4). El hospital es una organización centrada en el paciente y basada en una asistencia de calidad y una utilización adecuada de los recursos, y su misión, es resolver los problemas de salud de los ciudadanos siguiendo los criterios científicos más actuales, basados en la evidencia científica y utilizando las tecnologías más avanzadas, con el fin de instalarse en un marco competitivo similar a los su entorno en la sanidad civil (5).

Las recientes acciones terroristas incorporan a este escenario condiciones derivadas de los nuevos tipos de guerra no convencional que puedan surgir, y que son una amenaza real para el mundo occidental y en especial para los países de la Alianza (6). La lucha contra las armas químicas, bacteriológicas y nucleares, abre un abanico de objetivos concretos en los que la Sanidad Militar adquiere especial relevancia.

2. LÍNEAS BÁSICAS DEL PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN

El Programa de Modernización (7) define como su sistema de valor la satisfacción del usuario en la doble vertiente previamente expuesta. El usuario principal es el conjunto de las Fuerzas Armadas en el cumplimiento fundamental de sus Requerimientos Operativos. Esta es la misión esencial de la Sanidad Militar, y hacia la que deben dirigirse todos los esfuerzos. Esta misión queda representada por el que denominamos "Proceso Troncal de la Sanidad Militar".

En la vertiente hospitalaria el usuario es el paciente que, gracias al importante desarrollo de nuestra sociedad, demanda una asistencia sanitaria de primer nivel (8).

Esta exigencia social debe ser atendida mediante una adecuada formación y adiestramiento del personal sanitario, que ofrezca una mejora conti-

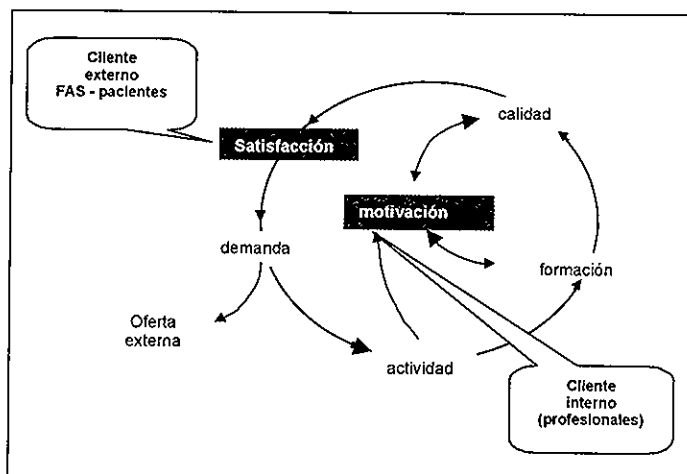


Figura 1. Ciclo reforzador, fundamento del sistema de valor de las organizaciones sanitarias. (Elaboración propia.)

nua de la calidad asistencial y cubra las necesidades y expectativas de los usuarios. Esta satisfacción es la que genera un aumento de la demanda asistencial y, como consecuencia, un incremento de la actividad, requisito básico para mantener el perfeccionamiento del personal (Fig. 1).

Si bien "el hospital es para el enfermo", abandonado ya el concepto clásico de "el enfermo es para el hospital", cada día es más importante la satisfacción y motivación del personal que en él trabaja, lo que se denomina "el usuario interno". El profesional sanitario o no sanitario, debe realizar su trabajo en un ambiente en el que se valore y evalúe su trabajo (9). Resulta necesario crear líneas de motivación que permitan al profesional mejorar su rendimiento, sentirse orgulloso de pertenecer a una organización de prestigio en la que colabora y entiende como suya. En otras palabras, miembro activo de un proyecto que genere ilusión.

3. PLANES PARCIALES

El Programa de Modernización se compone de seis Planes parciales que constituyen su articulación y desarrollo.

El Plan de Infraestructuras establece las reformas necesarias en los hospitales de la Red para adecuar su estructura física a las nuevas tendencias de asistencia médica, encaminadas a realizar técnicas más eficientes y que requieren un menor periodo de hospitalización, como son la Cirugía Mayor Ambulatoria, las Consultas de Alta Resolución, el Hospital de Día, e incluso, el Hospital a Domicilio. Este nuevo modelo asistencial precisa de una menor área de hospitalización, en favor de áreas más dinámicas y operativas, donde el proceso asistencial se resuelve antes y mejor. Se trata, en definitiva, de un cambio en la atención médica que modifica su anatomía y funcionalidad, disminuyendo el número real de camas y potenciando lo que podemos denominar como "la máquina de curar".

El concepto de hospital está cambiando de una organización tradicionalmente piramidal a otra más eficiente que se basa en la asistencia integral, continuada y próxima al paciente con arreglo a procesos patológicos, y no a las actividades sectoriales por servicios clínicos. En este sentido, el hospital tiende a concebirse sobre la base de Unidades Funcionales (áreas

¹ Gral. Med. Director del Hospital Militar "Gómez Ulla".

² Tcol. Med. Inspección General de Sanidad.

³ Cap. Med. Inspección General de Sanidad.

de gestión clínica), constituidas por equipos multidisciplinares, y con clara repercusión sobre la mejora de la atención al paciente (10) (*).

Hospital de referencia de toda la Red Sanitaria será el futuro Hospital Central de la Defensa ubicado en Madrid que dispondrá de todas las especialidades y, al ser de nueva creación, responderá en su infraestructura a las nuevas demandas asistenciales destacadas previamente, sobre la base de las modernas tendencias de diseño funcional de los hospitales (11).

El segundo Plan del Programa es el **Plan de Diseño de Procesos**. Este Plan analizará los procesos más comunes del hospital y definirá las tareas propias de cada uno de ellos. El resultado final es un mapa o diagrama del proceso, con su correspondiente ficha en el que en todo momento se conozcan las actividades a realizar, donde y quien las realiza, y que recursos humanos y materiales se necesitan. Cada actividad ha de disponer de indicadores sensibles a la calidad que permitan, dentro de unos márgenes de estimación, analizar cómo se ha llevado a cabo el proceso.

El diseño de los procesos, y la creación de Unidades Funcionales es una tarea compleja que requiere inevitablemente la participación de dos tipos de profesionales. En primer lugar, los que poseen el conocimiento científico del proceso, que es el personal profesional especialista (sanitario y no sanitario). En segundo lugar se requiere la participación de profesionales que poseen el conocimiento de las metodologías de diseño. Este personal "generalista", en colaboración directa con los especialistas, conforman el equipo multidisciplinar capaz de acometer este tipo de proyectos. Los unos sin los otros no pueden hacerlo. En esta necesaria ayuda, siempre será el personal especialista (sanitario en este caso) el que construya y rediseñe sus propios procesos en orden a hacerlos más eficientes, apoyado por el personal experto en metodologías (12) (13). Este apoyo metodológico se hace en colaboración con empresas consultoras.

Junto al diseño de procesos asistenciales, las guías de práctica clínica a nivel médico y de enfermería, basadas en normas homologadas por la evidencia científica, permiten una sensible mejora en la prestación asistencial (14).

El **Plan de Sistemas de Información**, está integrado en el Plan Director de Sistemas de Información de la Defensa (15) y mantiene grupos de trabajo conjunto con los Sistemas de Información de la OTAN, dentro del programa MIMS (Medical Information Management System). Su puesta en práctica, refuerza la estructura de la Red Sanitaria al lograr una interconexión permanente entre todos sus elementos, desde enfermerías de base, unidades logístico-operativas desplazadas y el hospital, y permite el manejo de un "lenguaje informático común". Es una herramienta básica del Programa de Modernización y su operatividad ya ha sido comprobada mediante la demostración de un prototipo el pasado mes de Junio en el área de Levante.

Los Sistemas de Información de la Red Sanitaria, cuya nuevo planteamiento surge a tenor de una orden del Subsecretario de Defensa (IC 120/99) (16) constarán de: 1. Base de datos del personal sanitario militar (Fig. 2). 2. Base de datos sanitaria institucional, y la 3. Red de Comunicaciones de Defensa, además de la Telemedicina como recurso imprescindible. La Sanidad Militar debe dar al soldado en campaña la misma calidad asistencial que en territorio nacional. La Telemedicina, es la única posibilidad de garantizar esta prestación acercando los medios al escenario. Se concibe por tanto la Telemedicina como elemento básico y diferenciador de la sanidad militar y permite la transmisión de datos médicos e imágenes desde las Enfermerías de Base, las Unidades logístico-operativas desplazadas por tierra, mar y aire, y el apoyo permanente a enfermerías alejadas como Ceuta, Melilla y Canarias. Su operatividad es de 24 horas al día, 365 días al año en conexión permanente con el hospital.

El **Plan de Calidad** se define como el desarrollo de prácticas, tanto propias como adaptadas, para producir productos y servicios, enfocados a satisfacer las necesidades de los usuarios (17).

Tiene como objetivos: mejorar los resultados del proceso asistencial, la orientación del usuario, el desarrollo de una cultura de excelencia y liderazgo y la mejora de las competencias del personal. Sus elementos nucleares son, la calidad científica y técnica; y como elementos periféricos la satisfacción del usuario, es decir, lo que se denomina calidad percibida.

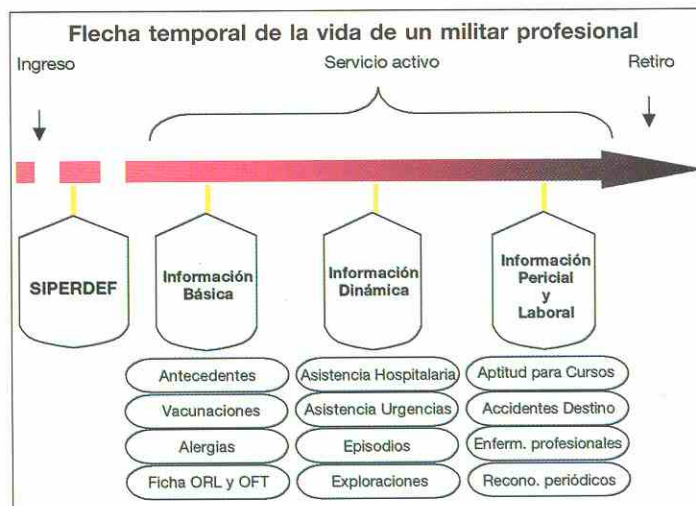


Figura 2. SISDEF: Sistema de Información Sanitaria de Defensa. Modelo dinámico de base de datos sanitaria para el personal militar profesional. (Elaboración propia, presentado en el Hospital Militar de Valencia, a propósito del ensayo del demostrador del SISDEF, el 21 de junio de 2001.)

La Calidad debe ser homologada mediante normas reconocidas a nivel nacional o comunitario, a nivel internacional mediante las normas ISO, (18) y con una evaluación continuada a través del Modelo Europeo para la Calidad (19). La gestión de la Calidad tiene como principios básicos: el objetivo centrado en la Fuerza y el apoyo a los pacientes, el liderazgo, la participación de todo el personal, el enfoque basado en los procesos, la mejora continua en los cuatro escalones del proceso asistencial, el criterio basado en hechos para la toma de decisiones, la comunicación y las relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores. No debemos olvidar que todo modelo de Gestión de la Calidad tiene como objetivo último el logro de la excelencia (20).

El **Plan de Modelo de Costes** resulta necesario dentro del proceso de reforma de la Red Hospitalaria Militar, pues es indudable que el ámbito económico va a jugar un papel fundamental en la implantación del Programa. En este sentido, surge la necesidad de disponer de un sistema de información económico-financiero que permita establecer un marco de presupuestación acorde con los nuevos retos que, en cuanto a la gestión económica, serán exigidos a cada hospital en el futuro (21).

Como parte fundamental de esta etapa, se considera prioritario disponer de una información económica suficiente que permita a los futuros directores hospitalarios tomar decisiones de gestión de forma adecuada (22). Se requiere, por tanto, un sistema de costes que, ligado a la actividad hospitalaria, facilite al gestor la información económica de las distintas actividades y, en último caso, de los diferentes procesos hospitalarios. La información generada por el sistema de costes debe servir para, entre otras cosas, retroalimentar el proceso de presupuestación, enlazando lo que se prevé acometer en el ejercicio siguiente con el coste asociado a cada actividad y proceso hospitalario.

Teniendo en cuenta que los hospitales militares no tienen el beneficio económico como objetivo y unidad de medida para evaluar la gestión, sino la mejora en la prestación asistencial, es por lo que los principios de eficiencia y economía, son esenciales como norma de conducta de sus gestores. La implantación de un sistema de costes como parte de la Contabilidad de Gestión, permite alcanzar una mejora progresiva de esa eficiencia, en cuanto supone una fuente inestimable de información para la adecuada toma de decisiones (23).

Los objetivos que se persiguen con la implantación de una Contabilidad de Gestión son: la introducción en el sistema sanitario de una nueva cultura, el desarrollo y unificación de criterios, servir de base racional para la elaboración, asignación y control de presupuestos, permitir la medición de la eficiencia global del hospital, conocer los costes de los produc-

(*) El X Congreso Nacional de Hospitales, celebrado en Sevilla en 1997, a juicio de los autores sentó las bases del completo cambio organizativo de los hospitales españoles, siendo su leit motiv el paso de organizaciones verticales a horizontales: el hospital orientado a pacientes.

tos hospitalarios, conocer el coste de los servicios, la optimización de la capacidad existente y la asignación de responsabilidades.

Más concretamente, los objetivos de la Contabilidad de Gestión en un centro sanitario son: conocer los costes de los diferentes centros de responsabilidad, la estructura interna de estos centros, el coste unitario de cada actividad, obtener el coste de los pacientes clasificados en grupos homogéneos, evaluar la gestión global, la gestión de cada centro de responsabilidad y la utilización de nuevas tecnologías, facilitar la dirección por objetivos y ayudar a la organización en la programación de los centros sanitarios.

Finalmente, el **Plan de eficiencia de Recursos Humanos**. El recurso fundamental de una organización son las personas que la integran como elemento dinámico que determina su viabilidad, progreso y eficiencia (*9 Op cit*). Este concepto, hace de los recursos humanos fundamento del Programa, puesto que su correcta planificación permitirá el desarrollo de un trabajo grato y un área de convivencia común que repercutirá, sin duda, en una mejor asistencia y calidad para el paciente. Especial relieve en el campo de los Recursos Humanos tiene la definición y perfil del puesto de trabajo, camino imprescindible para valorar el rendimiento del profesional sanitario y poder crear líneas de motivación e incentivación (24).

Asimismo, los planes de enseñanza, y los cursos y programas de formación continuada son esenciales para mantener al personal en permanente línea de vanguardia en las diferentes áreas de conocimiento. Aprender en la organización es someterse al análisis continuo de la experiencia y transformar esa experiencia en conocimiento que sea accesible a todos los miembros y útil a sus objetivos estratégicos. La creación de líneas de Intranet y una página web propia permite un enlace permanente de conocimiento. La gestión del conocimiento es el mayor tesoro para una institución, puesto que: contribuye a aumentar el valor de la organización, aumenta el valor de mercado para nuestros usuarios, mejora nuestro valor para la sociedad y aumenta el valor para las personas (25).

4. CONCLUSIÓN

El Programa de Modernización de la Red Sanitaria Militar supone un cambio o adaptación a las nuevas necesidades y expectativas de las Fuerzas Armadas en particular y de los ciudadanos en general. La filosofía de este cambio radica esencialmente en una progresiva transformación hacia los nuevos retos y demandas de nuestra sociedad. Pasamos de un modelo de gestión centralizada, a otro más operativo y orientado a la gestión clínica. Del hospital de estructura vertical, al hospital horizontal orientado a los procesos del paciente. De una organización piramidal, a otra basada en el liderazgo y en la participación de los profesionales. De un hospital con un área de hospitalización grande, a un hospital más dinámico y fundamentado en la cirugía y medicina de alta resolución. De los servicios tradicionales, a la organización por unidades funcionales. Del manejo clásico de presupuestos históricos, al diseño de presupuestos por objetivos. De la eficacia a la eficiencia. Del celo, a la motivación. Y aún a riesgo de pecar de idealistas, soñar con una organización alineada hacia un objetivo común, sólidamente cimentada sobre las cinco disciplinas de las organizaciones inteligentes (26).

El Programa ha superado la fase de planeamiento, y está entrando en la fase de ejecución, cuya acción fundamental va a ser, por una parte la ejecución del Proyecto de diseño de procesos, en el que participará una consultora externa, como elemento que aportará las metodologías de trabajo necesarias para llevar a cabo los trabajos referidos. Este proyecto asume también aspectos directamente relacionados con el diseño del Plan de Calidad y del modelo de costes. Por otra, el inicio de los trabajos de SISDEF, al amparo del Plan Director de Sistemas de Información, aprobado por OM 315 de 14 de febrero de 2002, con el diseño del prototipo que se llevará a cabo en el área de Levante.

Si bien el Programa de Modernización supone un cambio organizativo muy importante, y su auténtica magnitud se podrá ver a medida que se vaya realizando, la gestión del cambio debe transmitir ilusión y ha de profundizar más en la creación de una nueva cultura que involucre a los profesionales en la idea de un proyecto común del que se sientan protagonistas.

El objetivo final es poner a la Sanidad Militar española en puestos de vanguardia en el entorno civil y en la Sanidad Militar de la Alianza Atlántica.

NOTA: El Programa de Modernización quedó presentado en las Primeras Jornadas de Sanidad Militar en el siglo XXI, celebradas los días 25 a 27 de abril de 2001, y una síntesis de dicho programa ha sido editado por la revista de Medicina Militar, Volumen 57, Nº 1 de 2001 (27, 28, 29, 30, 31). Un año después, en las Segundas Jornadas celebradas el pasado 19 de abril de 2002, se han expuestos los avances al programa, que como se ha referido, está en la fase de paso de la etapa de planeamiento a la etapa de ejecución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 14/86 de 25 de Abril. General de Sanidad.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud. Informes de las subcomisiones Tomos 1 y 2. Madrid, julio de 1991
3. Tratado de la Unión Europea, firmado en Maastricht. Universidad de Deusto. Bilbao 1993.
4. Ministerio de Defensa. Doctrina Sanitaria Conjunta. Cap 1. Generalidades y principios del apoyo sanitario. Texto provisional aprobado por el JEMAD el 21 de junio de 2001
5. Marrón Gallardo, Antonio. El Hospital, conceptos básicos. En Jiménez Jiménez. José. Manual de gestión para jefes de servicios clínicos. Cap 2. Ed. Díaz de Santos. Madrid 2000.
6. Boutwell J. Et al. (2000). La plaga de las armas portátiles. Investigación y Ciencia. Agosto 2000, Pág 64
7. Ministerio de Defensa. Instrucción Comunicada del Subsecretario de Defensa, 77/2001 de 17 de abril.
8. Gracia Guillén, Diego. Ética y gestión sanitaria. En Jiménez Jiménez. José. Manual de gestión para jefes de servicios clínicos. Cap 8. Ed. Díaz de Santos. Madrid 2000.
9. Martí Salís, Esperanza. La gestión de lo esencial: Gestión de Recursos Humanos. En Jiménez Jiménez. José. Manual de gestión para jefes de servicios clínicos. Cap 15. Ed. Díaz de Santos. Madrid 2000.
10. Cuervo Argudín, José et al. Gestión por actividades en organizaciones horizontales. Mesa 3 del X Congreso Nacional de Hospitales. Sevilla, 9 a 11 de abril de 1997.
11. Casares A. Arquitectura Hospitalaria. En J. Temes, V.Pastor, J.L.Díaz. Manual de Gestión Hospitalaria. Interamericana McGraw-Hill. Madrid 1992.
12. Alarcón González J. (1999) Reingeniería de procesos empresariales FC. Editorial 1999
13. Osorio Acosta J. Reingeniería de procesos en los hospitales públicos ¿reinvirtiendo la rueda? Rev. Esp. Salud Pública, 75: 193-206, Nº 3. Mayo 2001.
14. Gol J. Del Llano J. El fenómeno de la medicina basada en la evidencia. Med. Clin. Vol 112, suplemento 1. Barcelona 1999, pp 3-9
15. Ministerio de Defensa. Directiva 134/99 de 17 de mayo del Ministro de Defensa sobre actuaciones para la elaboración de un Plan Director de Sistemas de Información, aprobado por Orden Ministerial de Defensa 315/2002 de 14 de febrero. (BOD Nº 38 de 22-02-02)
16. Ministerio de Defensa. Instrucción Nº 120/99 de 5 de mayo del Subsecretario de Defensa, por la que se crea un Grupo de Estudio sobre los Sistemas de Información en la Sanidad Militar
17. Varo J. Rubini S. La planificación de la calidad en el hospital. Todo hospital 1992: 84, 63-66
18. González González C. ISO 9000, QS-9000 e ISO 14000. Ed. MacGraw Hill. Madrid 2000
19. European Foundation for Quality Management. Modelo EFQM de excelencia 1999. Bruselas EFQM 1999
20. Deming W.E. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Díaz de Santos. Madrid. 1989
21. Navidad Guadalajara. Análisis de Costes en los Hospitales. M/C/Q Editores. Valencia 1994.
22. Paloma Alonso Cuesta. Análisis de la Producción i els costos en un hospital de malats aguts. Generalitat de Catalunya. Barcelona 1993.
23. Marrón Gallardo. Antonio. La gestión de la producción: el producto hospitalario. En Jiménez Jiménez. José. Manual de gestión para jefes de servicios clínicos. Cap 2. Ed. Díaz de Santos. Madrid 2000.
24. Dolan S. Shuler R. Valle R. Reclutamiento de los recursos humanos. En Dolan, Shuler, Valle. La gestión de los recursos humanos. Cap 4. Ed. McGraw Hill. Madrid 1999
25. Harvard bussiness review Gestión del conocimiento. Ed. Deusto 2000
26. Senge. Peter La quinta disciplina. Ed. Granica. Barcelona 1999
27. Gervas Camacho JM. Delgado Gutiérrez JA. La modernización de los hospitales militares: reingeniería de procesos. Med. Mil. Vol 57, Nº 1, 2001 Pág. 23 a 28.
28. Delgado Gutiérrez JA. La modernización de los hospitales militares: Los sistemas de información sanitaria. Med. Mil.. Vol 57, Nº 1, 2001 Pág. 29 a 33
29. López Miranda A. El Plan Director de Hospitales Militares. Med. Mil.. Vol 57, Nº 1, 2001 Pág. 34 a 36.
30. Martínez Hernández D. La modernización de los hospitales militares. Med. Mil. Vol 57, Nº 1, 2001 Pág. 37 a 38.
31. Otero Solana V. Mercadotecnia y órganos de Gobierno Med. Mil.. Vol 57, Nº 1, 2001 Pág. 39 a 44.