

PUESTA EN MARCHA DEL PRIMER CENTRO ESPECIALIZADO AMBULATORIO EN CUBA

First specialized outpatient service center in Cuba

Arelys Falcón Hernández,¹ Pedro O. Orduñez García,² Juan L. De Pazos Carrazana,³ Rosa Mirta Molina Lois,⁴
Darío Aloma Díaz⁵ y Víctor Rene Navarro Machado⁶

RESUMEN

Introducción Poner en marcha una institución de salud es una tarea compleja que demanda una buena planificación.

Objetivos Identificar los principales problemas para la puesta en marcha de del primer Centro Especializado Ambulatorio en Cuba y determinar su orden de prioridad.

Métodos Para la identificación de los problemas, se realizó una lluvia de ideas en la que intervinieron miembros del consejo de dirección y jefes de servicios seleccionados. Se aplicaron métodos de ponderación para reducir la lista de problemas y seleccionar un número determinado de ellos. Para la priorización de los problemas se utilizó el método de ranqueo y para el diagnóstico causal se usó la técnica de *Ishikawa* o "espinas de pescado," que permitió definir cuáles de las causas son de carácter interno y cuáles de carácter externo.

Resultados Se identificaron cuatro problemas fundamentales con el siguiente orden de prioridad: necesidad de la puesta en marcha de los servicios ingenieros, cálculo de insumos médicos y no médicos, incorporación de los recursos humanos y departamentos que trabajarían en el Centro y por último, incorporación de los servicios médicos según objeto social previsto.

Conclusiones La planificación realizada y los métodos utilizados garantizaron el cumplimiento de los objetivos propuestos y la puesta en marcha del Centro Especializado Ambulatorio "Héroes de Playa Girón" anexo al Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", en Cienfuegos.

Palabras clave: Centros ambulatorios, servicios ingenieros, servicios médicos.

ABSTRAC

Introduction Putting into operation a health institution is a complex task requiring good planning.

Objectives To identify the main problems for the putting into operation of the first specialized outpatient service center in Cuba and to determine their order of priority.

Methods For the problem identification, a brainstorming activity was performed in which members of the managing board and selected heads of services were involved. Several weighing methods to reduce the listing of problems and to select a certain number of them were used. The ranking method served to prioritize problems followed by the causal diagnosis, based on the *Ishikawa* or "fishbone" technique, which allowed defining both the internal and the external causes.

Results Four fundamental problems were detected following the order of priority: need for putting engineering services into operation, calculation of the required medical and non-medical inputs for the works that this center would carry out, incorporation of the human resources and departments, and finally, the incorporation of the various medical services in line with the agreed social object of the institution.

Conclusions The planning and the used methods assured the fulfilment of the objectives and the putting into operation of "Heroes de Playa Girón" specialized outpatient service center, attached to "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" general university hospital in Cienfuegos.

Key words: Outpatient service centers, engineering services, medical services.

¹ Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Terapia Intensiva y Emergencias. Investigador Auxiliar.

² Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Medicina Interna y Administración de Salud. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular. Universidad Médica de Cienfuegos.

³ Doctor en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Hospital General Universitario "Gustavo Aldereguía Lima.

⁴ Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Anestesia y Reanimación. Asistente.

⁵ Ingeniero Civil. Máster en Ciencias de Ingeniería.

⁶ Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Terapia Intensiva y Emergencias. Profesor e Investigador Auxiliar. Hospital General Universitario "Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos se inauguró en 1979 por el Comandante en Jefe *Fidel Castro Ruz* para atender una población adulta de 324 290 habitantes. En su primera etapa llegó a tener una dotación de 742 camas.

En el año 2000 se cierra totalmente, por un grave deterioro, el inmueble que ocupaba el Hospital Materno de Cienfuegos, antiguo Hospital Civil de Cienfuegos y en funcionamiento desde 1958. Este centro llegó a tener 350 camas dedicadas a la atención ginecoobstétrica y neonatal.

Se funden ambos centros en el inmueble del primero y se conforma el Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, con una dotación que llega hoy a 640 camas, incluidas 30 para atención neonatal.

Entre 1979 y el 2007 la población adulta de Cienfuegos creció en el 24 %. En el mismo período disminuyeron sus camas para la atención hospitalaria especializada (de 742 a 640 camas).

El Hospital General Universitario muestra innegables signos de sobrecarga asistencial lo que genera mayor deterioro del ya añejo edificio, hacinamiento de ciertas áreas e inobservancia de determinadas reglas higiénicas y epidemiológicas. Adicionalmente, limitación de espacio para crecer en nuevos servicios y prestaciones, incluidas las nuevas tecnologías y sobre todo, una limitada capacidad quirúrgica para dar respuesta a las crecientes y complejas demandas. Por ejemplo, en 1989 el hospital hacía 6 000 cirugías mayores electivas y hoy llega a la cifra de 15 000 cirugías de ese mismo tipo, el 75 % de las cuales son ambulatorias. Hoy hace cerca de 4 000 partos anuales.

Cienfuegos tiene un solo hospital para atender todas las necesidades de atención médica especializada para este segmento de población.

En ocasión del 25 aniversario del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” se presenta al Comandante en Jefe la idea de recuperar el inmueble cerrado con el

objetivo de hacer un centro Especializado Ambulatorio que permitiría ampliar y diversificar las prestaciones del Hospital General. El Comandante en Jefe aprueba e indica la recuperación del antiguo hospital materno el 24 de marzo del 2004 y de manera paralela el mantenimiento capital del inmueble principal del Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” y su modernización tecnológica.

El nuevo centro ambulatorio tiene como misión principal la cirugía mayor electiva ambulatoria, aunque también ofrece otras prestaciones como: quimioterapia, rehabilitación y hemodiálisis. Antes de concluirse la obra desde el punto de vista civil hubo que establecer una estrategia para lograr la adecuada puesta en marcha del Centro.

El presente trabajo describe el proceso de toma de decisiones para esta puesta en marcha que incluye la identificación de los principales problemas y la determinación de su orden de prioridad.

MÉTODOS

Para identificar los problemas presentes para la puesta en marcha en el momento del análisis, se realizó una lluvia de ideas en la que intervinieron 13 directivos, miembros del Consejo de dirección y jefes de servicios seleccionados. Para la selección de los miembros del Consejo y jefes de servicios participantes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

1. Años de experiencias en gestión administrativa.
2. Miembros del Consejo de dirección que se trasladarían a dirigir el nuevo centro.
3. Miembros del Consejo de dirección y jefes de servicios que tenían servicios que se trasladaban al nuevo centro.

Sobre la lista de problemas identificados en la lluvia de ideas se aplicó el método de reducción mediante el grupo nominal, que se manejó a través de la dinámica de grupo, con un facilitador y un registrador seleccionado.

El papel del grupo estuvo dirigido a aplicar métodos de ponderación para reducir la lista y seleccionar un número determinado de problemas, en este caso se consideraron 4 problemas básicos.

Para la priorización de problemas se utilizó el método de ranqueo teniendo en cuenta la vulnerabilidad, la magnitud, la frecuencia, el valor político y la motricidad del problema.

Una vez que los problemas fueron identificados, se dio paso al diagnóstico causal. La identificación de las causas, permitió evaluar la magnitud del problema y su repercusión. La técnica usada para este propósito fue la técnica de *Ishikawa* o “espina de pescado”, que permitió además definir cuáles de las causas eran de carácter interno y cuáles de carácter externo.

RESULTADOS

Como primer problema a solucionar se señaló la necesidad de la puesta en marcha de los servicios ingenieros y no solo de forma individual cada uno, sino en su funcionamiento integrado. Se contó para ello con la cooperación de un ingeniero civil que fue, además, el inversionista del centro especializado ambulatorio.

A los sistemas ingenieros se les dio el siguiente orden de prioridad:

1. Sistema eléctrico.
2. Sistema de suministro de agua.
3. Sistema de suministro de vapor.
4. Neveras.
5. Cocina.
6. Sistema de gases medicinales.
7. Central de esterilización.
8. Funcionamiento del clima de las áreas climatizadas.
9. Ascensores.
10. Sistema de comunicaciones.
11. Sistema de Informatización.
12. Transporte.

Se analizaron los componentes externos e internos de cada uno de ellos considerándose externos los que dependían para su funcionamiento del suministro por parte de entidades ajenas a la institución e internos los que dependían de la gestión administrativa y organizativa del Centro.

Como segundo problema identificaron que había que tener previamente calculados los insumos tanto médicos como no médicos necesarios para las actividades que desarrollaría el centro.

Como tercer problema a solucionar plantearon la incorporación de los recursos humanos y departamentos que trabajarían en el mismo.

Los recursos humanos del Centro se comparten en su mayoría con el Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" y esta es una novedad, con optimización de la plantilla, sobre todo el personal médico el cual tiene un plan de trabajo acorde a esta necesidad.

Los recursos humanos se fueron incorporando escalonadamente según necesidades, hasta la apertura del Centro.

Para la selección de los trabajadores se tuvo en cuenta su lugar de residencia. Se consideró que la mejor opción era la selección del personal con residencia cerca del Centro para disminuir el problema de la transportación.

El último problema estuvo relacionado con la estrategia a seguir para la incorporación de los pacientes a la unidad para su funcionamiento acorde al objeto social previsto y para ello también se realizó un análisis sobre el orden de comienzo de los servicios médicos que se prestarían. Se propuso que la incorporación se hiciera de forma escalonada teniendo en cuenta las complejidades de cada uno de los servicios propuestos hasta lograr la incorporación de la totalidad de ellos.

Se decidió que el primer servicio que comenzaría a brindar el centro sería el de quimioterapia. Es un servicio médico totalmente ambulatorio y que está muy bien diseñado, tenía los flujos adecuados y todos los recursos que necesita para su funcionamiento.

El segundo servicio médico a incorporar fue el de cirugía menor o menos complejas, un servicio también totalmente ambulatorio con pocas posibilidades de complicaciones graves.

Como tercer servicio se decidió comenzar con la rehabilitación integral de pacientes con enfermedades en estadio subagudo: cardiovasculares, cerebrovasculares, degenerativas y

traumáticas. Este servicio es parte de un sistema que se inicia en las unidades que atienden a enfermos agudos y que luego se continua en la comunidad, más tarde, con la cirugía mayor electiva que es el servicio que mayor volumen de pacientes atendería el Centro y por último con hemodiálisis que es un servicio de mayor complejidad por las características de los pacientes que atiende y el equipamiento necesario para su funcionamiento es altamente complejo.

DISCUSIÓN

La puesta en marcha de un nuevo centro y en este caso en particular el primero de su tipo en el país requirió de un profundo análisis utilizando como premisa que la clave del éxito radicaba en la adecuada planificación, asumiendo que esta orienta las acciones que deberán ser realizadas para cumplir determinados objetivos que llevarían al alcance de la meta prevista. Lógicamente, el conjunto de actividades que se hizo necesario realizar no podían ser el resultado de la espontaneidad, o incluso el simple proceso de pensamiento lógico unipersonal.¹

La planificación está vinculada a un proceso continuo de toma de decisiones, es decir, optar por qué hacer, cuándo, cómo, dónde, con qué medios o recursos, y quiénes deben asumir la ejecución.

Se tuvo en cuenta para ello las técnicas participativas para generar ideas y lograr consenso en la identificación de problemas, análisis de sus causas, prioridad para su solución según se recomienda en la gestión administrativa en salud.²

Una vez identificados y jerarquizado los problemas aparecieron varios dilemas relacionados con el orden de prioridad que se le daría a la puesta en marcha de los sistemas ingenieros, pues no todos opinaban igual sobre el orden que debían tener los diferentes sistemas. Para definir este orden se evaluaron por separado la importancia o magnitud, la vulnerabilidad, el valor político y motricidad o arrastre de cada sistema ingeniero.

Se consideró como primer servicio el eléctrico pues es un servicio vital, sin su correcto funcionamiento no se puede poner en marcha ningún otro sistema.

Las instituciones de salud para considerarse seguras,^{3,4} deben tener un sistema eléctrico redundante es decir un doble circuito de entrada de electricidad para la prevención de los problemas que se generan en los centros de salud secundarios a las fallas eléctricas.

El segundo sistema considerado fue el agua, vital para el funcionamiento de cualquier centro y sobre todo una institución de salud donde la higienización es una prioridad desde el punto de vista epidemiológico.

El tercer servicio ingeniero por orden de importancia a examinar y comprobar era el de producción de vapor, pues para tener vapor es necesario tener electricidad y agua y a su vez este es un sistema vital para garantizar la alimentación de pacientes y trabajadores. También es trascendental para la esterilización.

Las neveras son básicas para la conservación de los alimentos que garantizan la alimentación de los pacientes, pero también fueron ubicadas en este nivel de prioridad porque con ellas terminadas se podía dar el otro paso dirigido al funcionamiento de la cocina y así garantizar la alimentación de los trabajadores ubicados a pie de obra.

La cocina era imprescindible para la confección de los alimentos de los trabajadores que estaban encargados de la puesta en marcha y después de los pacientes que se incorporaran escalonadamente.

El sistema de gases medicinales era necesario comprobarlo en la puesta en marcha verificando el adecuado funcionamiento del banco de gases y sus conexiones con las salas y los salones de operaciones.

La esterilización es indispensable para cualquier centro de salud y sobre todo para este donde su misión principal es la cirugía mayor electiva ambulatoria.

El sistema de climatización es muy importante dentro de las instituciones hospitalarias pues hay servicios como

los quirúrgicos que exigen una adecuada climatización para su funcionamiento, por otra parte, los centros de salud tienen gran cantidad de equipos médicos que son muy sensibles al calor como por ejemplo los equipos de Rx, ultrasonidos, equipos de laboratorio y otros.

El sistema de ascensores es capital para un centro médico, hay un grupo de pacientes que necesitan ser trasladados en camillas y hay material y equipos médicos que también se trasladan por los ascensores.

En relación con los sistemas de comunicación, el centro cuenta con una adecuada distribución de teléfonos y además, se instaló un sistema de teléfonos inalámbricos que fueron asignados a directivos que permiten la ubicación y comunicación desde cualquier sitio del centro con los principales decisores. El centro cuenta con un sistema de audio central.

En relación con la informatización, esta es una herramienta de trabajo en los centros de salud modernos que permite tener bases de datos de pacientes ingresados, control de turnos médicos, programación de la actividad quirúrgica, entre otras bondades. Permite, además, la actualización del personal de la salud en términos de nuevos conocimientos y en la utilización de la Medicina basada en la Evidencia para la toma de decisiones clínicas y epidemiológicas.⁵

El transporte, es un aspecto a tener presente en la puesta en marcha de un nuevo centro y en este caso tiene la particularidad de que no hay lavandería propia y es necesario el traslado de la ropa sucia hasta el Hospital General Universitario donde se lava y después se garantiza el retorno de la limpia hasta el centro.

El segundo problema identificado fue el cálculo de los insumos necesarios

para la apertura de la institución, tema de marcada relevancia para el desempeño de un correcto trabajo. Este se realizó teniendo en cuenta el Manual de normas e índices de consumo de los principales renglones de material gastable establecido por la Empresa Nacional de suministros médicos del Ministerio de Salud pública de Cuba.⁶

En correspondencia con el tercer problema identificado que fue la incorporación de los recursos humanos, se evaluó la pertinencia de la incorporación escalonada de los diferentes departamentos y trabajadores. Por otra parte, se hizo el cálculo adecuado a sus necesidades. Se concibió la selección de los recursos humanos teniendo en cuenta la misión fundamental del centro y el personal idóneo para los servicios que se prestarían.

La literatura⁷ recomienda que los directivos de servicios de salud deben dedicar especial atención a la selección adecuada del personal que prestará servicios de salud y señalan que es de trascendental importancia tener en cuenta la relación entre aspectos tales como evaluar la correspondencia entre los recursos humanos y las estrategias de organización de los servicios, la motivación del personal, la planificación del trabajo que desarrollaran y la preparación de estos recursos en función de las actividades propuestas a desempeñar.

El manejo del último problema identificado que fue el orden en que se debían incorporar los pacientes y servicios y cuando hacerlo. Se tuvo en cuenta la complejidad de los diferentes servicios que se brindarían y como estrategia recomendada se decidió incorporar los menos complejos y de menor volumen de pacientes y después los más complicados o que demandaran mayor cantidad de recursos.

La planificación realizada y los métodos utilizados posibilitaron la puesta en marcha del Centro Especializado Ambulatorio "Héroes de Playa Girón" anexo al Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", en Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carnota O. Tecnologías Gerenciales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
2. Toledo GJ. Investigación epidemiológica. Fundamentos de salud pública. T1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
3. Bambaren CV, Alatrística GM. Hospitales seguros ante desastres. Rev Med Hered. 2007;18:149-54.
4. Landesman LY, Morrow CB. Roles and responsibilities of public health in disaster preparedness and response. In: Novick LF, Morrow CB, Mays GP, editors. Public Health administration. Principles for population-Based Management. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2007. p. 657-714.
5. Boucourt Rivera L. Su excelencia: la Medicina basada en la Evidencia. ACIMED [serie en internet]. 2003 [citado 12 Mar 2008];11(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vo1111_3_03/aci02303.htm
6. Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP). Empresa Nacional de Suministros Médicos. Manual de normas e índices de consumo de los principales renglones de material gastable. La Habana: MINSAP; 2008.
7. Porter J, Robertson TD, Thielen L. Human resources management. In: Novick LF, Morrow CB, Mays GP, editors. Public Health administration. Principles for population-Based Management. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2007. p. 261-79.

Recibido: 8 de diciembre de 2010. Aprobado: 25 de enero de 2011.

Arelys Falcón Hernández. Jefe del Centro Especializado "Héroes de Playa Girón" del Hospital General Universitario "Gustavo Aldereguía Lima". Calle 63 e/ 6 y 8 NE. Cienfuegos, Cuba.
Teléf.: 043-556559. Correo electrónico: arelys.falcon@gal.sld.cu