

La coordinación de obras hospitalarias en el Servicio Canario de la Salud

Una experiencia de seis años

Falcón Vizcaíno D
Hospital Dr. Negrín
Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN

El servicio Canario de la Salud, está constituido como un ente con autonomía de gestión dentro de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales del Gobierno autónomo de Canarias. Tiene transferidas desde 1994 las competencias de sanidad, atendiendo a una población de derecho de 1.606.549 habitantes de derecho, según el censo de 1996, más una nutrida población de hecho, no registrada como residente, constituida por la población flotante, de fuerte componente turística más residentes de hecho, temporeros o continuos, que por distintas razones mantienen su residencia oficial en sus lugares de origen.

La organización del Servicio se asienta en una Ordenación Territorial basada en siete Áreas de Salud correspondientes a cada una de las siete islas, con un presupuesto que, en 1999 ascendió a 189.508 millones de pesetas.

Para el desarrollo de sus actividades asistenciales cuenta con una red de centros propios, constituida por:

- 149 Consultorios Locales.
- 90 Centros de Salud.
- 5 Hospitales Generales con funciones de Área.
- 1 Hospital Materno-Infantil, con funciones de Área y de referencia Autonómica.
- 4 Hospitales Generales con funciones de Área y de Referencia Autonómica.

En el momento de producirse la transferencia de Competencias de Sanidad a la Comunidad Autónoma de Canarias, la estructura física asistencial disponible en el archipiélago no sólo era mucho menos desarrollada en dimensiones y en gama de servicios disponibles que la media del estado sino que, el estado de obsolescencia, conservación y adecuación a normativa de obligado cumplimiento de las estructuras existentes era en general, muy deficiente. Se imponía por ello, desarrollar en el menor tiempo posible un ambicioso programa de desarrollo de las estructuras asistenciales del servicio. De entre ellas, las correspondientes a la red de hospitales representaban la mayor cifra de inversión y sobre todo, los proyectos de mayor complejidad funcional y física.

El cuadro representado en la tabla I da una idea de la importancia de este plan de desarrollo de infraestructuras.

El desarrollo de un plan de esta trascendencia implicaba, lógicamente, a los responsables de todas las áreas de gestión del servicio. Especialmente, la Dirección General de Programas Asistenciales, responsable de la prestación de los servicios y de su planificación, la Secretaría General Técnica, responsable de la contratación y supervisión técnica de los proyectos y las obras y la Dirección

e-mail:dafalcon@correo.hpino.rcnaria.es

TABLA I
OBRAS HOSPITALARIAS 1994-2004

OBRAS	COSTE OBRA (MILLONES PTAS.)	NUEVA CONSTRUCCIÓN m ²	REMODELACIÓN (m ²)	PRECIO m ²
Nuevo hospital de Gran Canaria Dr. Negrín	16.367	193.382	0	84.636
Ampliación y remodelación hospital Ntra. Sra. de Candelaria	15.384	49.500	80.500	118.338
Ampliación y remodelación del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria	8.400	48.000	34.900	101.327
Ampliación y remodelación del Hospital Universitario Materno Infantil de Canaria	3.000	13.000	27.000	75.000
Ampliación y remodelación del Hospital Universitario de Canaria	7.500	*	*	*
Nuevo Hospital General de La Palma	4.393	36.000	0	122.028
Nuevo Hospital de El Hierro	900	4.000	0	225.000
Ampliación y remodelación del Hospital General de Lanzarote	1.150	7.670	1.307	128.105
Hospital de la Gomera	500	*	32.090	*
Nuevo Hospitalito de niños de Santa Cruz de Tenerife	1.147	8.958	0	128.042
Centro Asistencial "Clínica Doramas"	1.094	2.500	9.000	95.130
Total	59.835	363.010	184.797	109.226

* En fase de definición.

General de Recursos Económicos, responsable de la gestión económica de las inversiones a realizar y del impacto de las mismas en los gastos corrientes a partir de su puesta en funcionamiento. Las decisiones a tomar eran muchas y de una importancia asistencial y económica que obligaban a la Dirección del Servicio Canario de Salud y al propio Consejero de Sanidad a participar directamente en el establecimiento de políticas y en la toma de decisiones.

Se pensó que, para agilizar la acción combinada de todos estos órganos y dinamizar los procesos a poner en marcha con técnicos en planificación, proyectistas y constructores, era conveniente crear una figura que, en dependencia directa del Director del Servicio Canario de la Salud y con dedicación exclusiva, coordinase el avance de los procesos de planificación y diseño y posteriormente de construcción y puesta en funcionamiento, velando por el cumplimiento de las políticas y criterios generales establecidos por la Dirección del Servicio y por el cumplimiento

de los planes, plazos y presupuestos establecidos en el proceso de planificación.

Siguiendo este criterio, se creó la figura del *Coordinador de Obras Hospitalarias del Servicio Canario de la Salud*, cuyas características principales, son las siguientes:

Función

"Coordina el desarrollo y ejecución de los proyectos y obras hospitalarios del Servicio Canario de la Salud, desde la fase de Planificación Sanitaria hasta Organización Operativa de la Puesta en Funcionamiento de las estructuras resultantes."

Como puede comprenderse, se trata de una función de catalización de los procesos, sin perjuicio de las competencias de cada uno de los restantes órganos que participan en ellos, sino, precisamente, dinamizando y apoyando la participación (necesariamente discontinua) de cada uno de ellos en los proce-

sos a través de la monitorización continua de los proyectos y obras y representando a la institución en relación con las terceras personas que participan en los proyectos y obras, para conseguir el cumplimiento de los objetivos, plazos y presupuestos planificados.

Dependencia

“Depende directamente del Director del Servicio Canario de la Salud.”

Esta dependencia directa se estableció para garantizar que la actividad del Coordinador pudiese desarrollarse sin perjuicio de las competencias de las Direcciones Generales implicadas en los proyectos y obras, pero en una relación horizontal con ellas, para hacer posible la función dinamizadora al lado de la de apoyo y complementación.

La experiencia demostró que era fundamental esta relación horizontal para la actividad diaria, no sólo para facilitar la participación del coordinador en las comisiones de trabajo sino también para potenciar su capacidad de interlocución con los agentes externos de los proyectos y obras, tales como los equipos de planificación, autores de proyectos y direcciones facultativas y empresas constructoras y suministradoras de bienes de equipo.

Recursos

Para el diseño de este órgano de coordinación, se partió de dos criterios que fueron considerados fundamentales:

- Las características de la labor a desarrollar, por su involucración en los procesos de decisión del servicio tanto en criterios generales como en decisiones concretas, hacían que sólo pudiese ser llevada a cabo por un órgano permanente interno al servicio.

- Por otra parte, siendo permanentemente cambiante el volumen de trabajo a realizar, debía constituirse una estructura experta y flexible, capaz de adaptarse y dar respuesta a los cambios de la demanda, sin lastrar de modo permanente los costos de estructura técnica del Servicio. En este sentido, se consideró que una estructura técnica interna, acaba involucrándose en múltiples actividades del Servicio por razón de afinidad técnica, alcanzando progresivamente un grado de saturación que le hace perder la flexibilidad necesaria.

Partiendo de estos criterios se diseñó un órgano unipersonal, el *Coordinador de obras Hospitalarias del Servicio Canario de la Salud*,

que para desarrollar sus funciones contaría con el apoyo permanente de una oficina administrativa y con la asistencia técnica de equipos de expertos externos contratados para funciones concretas en relación con cada proyecto.

Actividades principales

El Coordinador de Obras Hospitalarias, tiene sus actividades asociadas a la dinamización de los aspectos principales del desarrollo de los proyectos y obras, en sus fases sucesivas de avance. Señalo como más representativas, las siguientes:

En la fase de planificación

- Promoción del inicio de planes y proyectos hospitalarios, de acuerdo con los criterios de cobertura establecidos por la Dirección del Servicio Canario de la Salud.

- Evaluación del interés y la viabilidad de las propuestas de proyectos hospitalarios a desarrollar por el Servicio Canario de la Salud, planteadas por los propios centros, o de cualesquiera colectivos u organismos interesados en su nacimiento.

- Definición de criterios de homogeneización entre proyectos hospitalarios y seguimiento de su aplicación en el desarrollo de los proyectos.

- Dinamización y seguimiento del avance del proceso de planificación y de redacción del proyecto, con especial atención a la participación de las personas y órganos que deben incidir en ellos, para evitar modificaciones posteriores derivadas de la no-inclusión de criterios a tener en cuenta.

En la fase de construcción

- Información de los procesos de adjudicación, con especial atención al contenido de las ofertas en relación con sus aspectos funcionales y de impacto sobre la asistencia.

- Seguimiento y control de los procesos constructivos, atendiendo especialmente a:

- Necesidades de actualización y revisión de proyectos en construcción.
- Funcionalidad global y de detalle de los centros y de las unidades que los componen.
- Calidad global resultante.
- Control del coste de la obra.
- Plazos de construcción e integración de los mismos en la dinámica asistencial y

presupuestaria del Servicio Canario de la Salud.

- Promoción de los planes de equipamiento de los elementos relacionados con el proceso constructivo, para garantizar que las informaciones y suministros que afectan a la finalización de las obras estén disponibles a tiempo para no entorpecer el cumplimiento de los plazos establecidos.

En la fase de puesta en funcionamiento

- Promoción y gestión de la redacción de los Planes de Equipamiento y de sus correspondientes procesos de adquisición.
- Diseño de los procesos y Planes de Puesta en Funcionamiento de los nuevos recursos resultantes de las obras.
- Asistencia técnica a los Órganos de Gestión de los centros creados o transformados en los procesos de puesta en funcionamiento.
- Seguimiento e información documentada, de los procesos de puesta en marcha y del grado de cumplimiento de los planes establecidos, actuando como bisagra entre los gestores de los centros y los órganos centrales del Servicio Canario de la Salud, para la consecución de dicho cumplimiento.

Ámbito de la comunicación

El Coordinador de Obras Hospitalarias, dedica una especial atención a garantizar las relaciones de comunicación entre las personas y organismos que deben intervenir en la creación o transformación de los centros y servicios hospitalarios y la difusión del conocimiento de los planes y proyectos y de su estado de avance entre los colectivos afectados por los mismos, incluyendo a los profesionales, los usuarios y la Sociedad en general. De entre las actividades que desarrolla para ello, señalo como más significativas, las siguientes:

- Diseño y Promoción de Planes de Comunicación Interna y Externa, relacionados con los proyectos, obras y con la puesta en funcionamiento de los servicios resultantes.
- Dinamización y seguimiento de la puesta en práctica de los planes y acciones de comunicación.
- Asistencia técnica a los órganos de gestión de los centros en el desarrollo de las acciones de comunicación relacionadas los proyectos y obras hospitalarias y con la puesta en marcha de nuevos servicios.

- Coordinación de la política de comunicación del Servicio Canario de la Salud en relación con las Obras Hospitalarias.

Riesgos, dificultades y condicionantes

Cualquier gran organización y en especial la de las administraciones públicas, una vez que tiene suficientemente consolidados sus procedimientos de trabajo y los roles atribuidos a los componentes de la organización en cada proceso, encuentra dificultades y resistencias para modificar dichos procedimientos y en especial dichos roles.

La introducción de un nuevo personaje que, sin tener competencias directas de resolución “toca” en todos los procesos que conducen a la planificación, realización y puesta en funcionamiento de las obras hospitalarias, puede ser percibida por los demás componentes de la organización como una ayuda inestimable para la buena marcha del proceso o como una injerencia innecesaria e inútil en su trabajo y en sus competencias. Todo depende del modo en que se presente la figura del Coordinador de Obras Hospitalarias y obviamente del modo en que se ejerza la función.

Existe el riesgo de que el propio coordinador, si por su modo de ejercer o por condicionantes del entorno en el que trabaja encuentra dificultades para desarrollar su papel de catalizador, derive hacia una función de controlador y burocratice su actividad, sustituyendo el apoyo, seguimiento y la comunicación por la fiscalización, el control y la elaboración de informes.

Para que la función resulte exitosa deben darse en las condiciones de creación del cargo y en el modo de ejercer del propio coordinador algunas condiciones entre las que destacan:

En el modo de creación de la función:

- Definición detallada de las funciones, competencias (incluyendo sus límites) del Coordinador de Obras Hospitalarias, y difusión de las mismas entre las personas y órganos con los que se relaciona para el ejercicio de sus funciones.
- Apoyo superior inequívoco a la puesta en práctica de sus funciones, a través del reconocimiento formal y de hecho, de la importancia de su función y de su participación en los foros de decisión de la organización.

En el modo de desarrollar la función

- Capacidad y actitud permanente de comunicación fundamentada y no jerárquica.
- Combinación de la flexibilidad con la firmeza en la aplicación de criterios establecidos por los órganos superiores de la organización.
- Buen conocimiento de la organización y de sus procedimientos generales y cuidadoso respeto de las competencias de las personas con las que se relaciona, sin perjuicio de ejercer sus funciones con decisión y abiertamente consciente de su importancia en la organización.

Resultados

La experiencia del Servicio Canario de la Salud en la creación y utilización de la figura del Coordinador de Obras Hospitalarias a lo largo de 6 años en los que se dio un impulso espectacular al desarrollo de la red de hospitales públicos de la Comunidad Autónoma, puede resumirse en los siguientes puntos:

- Establecimiento de criterios de cobertura, planificación y diseño de centros y servicios hospitalarios que, una vez puestos en práctica, confieren a los proyectos sin perjuicio de la personalidad de cada uno de ellos, una homogeneidad de desarrollo, que fortalece el concepto de "red de hospitales" y garantiza la equidad entre áreas de salud en la cobertura de las necesidades asistenciales.
- Enriquecimiento de los proyectos a través de la participación de los profesionales y el trasvase de experiencias.
- Actualización y validación funcional de los proyectos durante todo el proceso de desarrollo, minimizando los cambios posteriores a la construcción.
- Desviación mínima entre el plazo de construcción previsto y el definitivo.
- Coste del m² de obra construida por debajo de los estándares.
- Coordinación técnica y temporal de los planes de construcción y de equipamiento con los de desarrollo de la actividad asistencial y los de presupuestación y financiación a través de la comunicación permanente entre los responsables de los distintos aspectos.

- Resolución anticipada de los compromisos entre las actividades constructivas y las asistenciales evitando disfunciones y costes innecesarios y minimizando las dificultades y molestias a los usuarios.
- Reducción al mínimo, de las "sorpresas" ala hora de implantar el equipamiento en sus locales.
- Disponibilidad de los equipamientos de modo coordinado con la finalización de la obra y de sus partes.
- Reducción de las contingencias de todo tipo a la hora de la puesta en funcionamiento.

En el cuadro siguiente se presenta a un conjunto de datos objetivos de la construcción de algunos de los hospitales realizados por el Servicio Canario de la salud durante el periodo 1994-2000 que dan idea de los resultados obtenidos (Fig. 1).

Adjudicación de obras	72 días
Presupuesto delimitación	16.441 Mill.
Presupuesto finalde laobra	16.367 Mill.
Costeporm ²	84.638Ptas/m ²
Nºdereuniones conprofesionales	1.851
Fecha deentregadeobra	19-05-1999
Fecha depuestaenmarchadeConsultas Externas	01-06-1999
Fecha depuestaenmarchadelresto del Hospital	29-06-1999
Plazodeejecuciónen lalicitación	41meses
Plazodeejecuciónfinal	49meses



Figura 1
Hospital de Gran Canaria Doctor Negrín.