

Título

GESTION DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DE CREACIÓN DE UN COMPLEJO HOSPITALARIO EN EL AREA II DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

Clasificación

07- Gestión de la logística, aprovisionamiento y suministros

Palabras clave: Traslado, Reestructuración

Autores

JOSEFA LEON NAVARRO, CARMEN ISABEL GOMEZ GARCIA, CESAR CARRILLO GARCIA,

Entidad

SERVICIO MURCIANO DE SALUD

INTRODUCCION

El trabajo analiza el proceso de traslado de un hospital que deja de ser responsabilidad del Servicio Murciano de Salud, y de otro del Servicio Murciano de Salud, a un tercero, de nueva construcción, de forma que tras el traslado, quedan en funcionamiento los dos hospitales del Servicio Murciano de Salud: el antiguo: HUSR y el nuevo HUSL. El traslado mencionado, en realidad dos traslados, (del Hospital Naval y del Rosell), coincidió con la reestructuración de la Gerencia, que pasó a abarcar en una gerencia única toda el Área de Salud II, de Cartagena, y a responsabilizarse de la atención primaria además de la hospitalaria. Además de lo anterior, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia decidió aceptar la integración de una gran cantidad de personal sanitario procedente del Ministerio de Defensa, personal que estaba habituado a un régimen de trabajo y a unos instrumentos, tanto sanitarios como informáticos, totalmente distintos a los utilizados por el SMS. El trabajo analiza toda la labor de planificación, formación y traslado efectivo llevada a cabo, labor que afecta a más de 600 camas y a una población de 275.000 habitantes. Se analizan las actuaciones llevadas a cabo en materia de infraestructuras, logística, formación, control y las demás necesarias para cumplir las funciones encomendadas. Se analiza, además, la relación entre los diversos agentes del traslado, tanto externos, (Administraciones Públicas, como Ayuntamientos), entidades gestoras de la propia Comunidad Autónoma, o empresas privadas. Todo lo anterior se hace desde el punto de vista de las funciones de la Enfermería, que cumplió una misión fundamental en todo el proceso, como categoría profesional implicada en el conocimiento detallado de las funciones que se realizan en los hospitales y del personal. En Cartagena se inició en Octubre del 2010 el traslado en fases, del hospital General Básico de Defensa (Naval) y el hospital universitario Santa María del Rosell al Nuevo Hospital Santa Lucía. Para llevar a cabo este traslado se elaboró una planificación rigurosa adaptada a las necesidades de la organización. La enfermería marca el tono para la cultura organizacional y clima para las instalaciones existentes y las nuevas. Obtener un cambio exitoso se basa en crear una necesidad de cambio compartida, comprendiendo y respondiendo a la resistencia de los interesados, y construyendo una estrategia y un plan de influencia y comunicación. En este sentido, durante el mes de octubre (2.010) y mediados de noviembre se inició la actividad en el nuevo hospital, fundamentalmente, de las áreas ambulatorias, estando previsto que a mediados de diciembre se llevara a cabo el traslado de los pacientes ingresados. El traslado de los pacientes ingresados constituye la parte más delicada y compleja de un proceso de cambio de la sede de un hospital a otra, debiendo realizarse con las máximas condiciones de seguridad. En este sentido, los objetivos son: • Establecer las actuaciones de coordinación necesarias entre el 061, la unidad del Transporte Sanitario de nuestra Área y los responsables del hospital, para realizar el

traslado de los pacientes de un hospital a otro. • Definir los recursos necesarios, tanto por parte del 061 como por parte del hospital, para llevar a cabo dicho traslado. • Establecer un plan de contingencias para las posibles incidencias que puedan surgir durante el traslado.

MATERIAL Y METODOS

Los Hospitales estaban inmersos en un proceso complejo de transformación y cambio, cuyos principales hitos eran los siguientes: _ La apertura del nuevo Hospital Universitario de Santa Lucía, de 656 camas. _ El traslado y cierre del Hospital General Básico de Defensa al Hospital del Rosell y al nuevo Hospital. El Hospital general básico de la defensa contaba con 215 camas, atendidas por 441 personas de personal sanitario no facultativo. El Ministerio de Defensa tenía un convenio con el SMS, con una fórmula utilizada para la cesión del uso del inmueble y del equipamiento, siendo el periodo de vigencia de cinco años (12 – 2.007 a 12 – 2.012), prorrogable anualmente hasta un máximo de diez años. La cesión formalizada se inscribía dentro del Plan de Modernización y Racionalización de la Red Hospitalaria que llevó a cabo el Ministerio de Defensa con, entre otros fines, el de integrar los centros sanitarios militares en la red asistencial pública en beneficio de la población civil. El traslado de parte del Hospital Universitario de Santa María del Rosell al Hospital Universitario Santa Luccia. El personal sanitario no facultativo ascendía, a 30 de septiembre de 2010, 676 personas. Atendían 317 camas. El proceso de traslado nos brinda la oportunidad para transformar nuestro Hospital en un Hospital de futuro, con avanzada tecnología, una estructura moderna, más próximo a nuestros usuarios y con una filosofía de trabajo basada en la mejora continua. El proceso de traslado supone un reto apasionante, en el que resulta imprescindible la involucración de todas las personas que formamos parte de esta organización debiendo garantizar los siguientes aspectos: - Minimizar al máximo el tiempo de convivencia de ambos hospitales. - Preservar la seguridad clínica de los pacientes. - Reducir al mínimo el número de pacientes a trasladar. - Difundir adecuadamente el traslado e inicio de actividad en el nuevo hospital. - Coordinar las acciones asistenciales. - Garantizar la prestación adecuada de los servicios en el nuevo hospital. - Optimizar los recursos involucrados en el traslado, minimizando la duplicación de actividades. - Involucrar directamente a los RRHH del hospital corresponsabilizándolos en la planificación, diseño, y realización efectiva del traslado, evitando en la medida de lo posible que las labores organizativas y logísticas del traslado interfieran en la labor asistencial y suponga una sobrecarga de trabajo adicional. Para poder abordar todos estos movimientos, mi primer objetivo fue: Los RRHH. En Julio del 2008 el personal civil dependiente hasta el momento del Ministerio de Defensa y que prestaba servicio en el Hospital Naval fue transferido al Servicio Murciano de Salud, tanto el sujeto a régimen laboral como funcionario,* siendo 228 trabajadores sanitarios.* BORM 30 de junio de 2.008. Este personal junto al del SMS convivían en el Hospital Naval, en ocasiones en mismos servicios médicos y en otros servicios exclusivamente llevados y gestionados por personal de Defensa. Tenía su propia Dirección de Enfermería y Supervisores, desapareciendo con las transferencias, esto implicaba otro régimen laboral distinto al del SMS. - Lo primero fue unificar turnos y cómputos de jornada laboral. En esos momentos el complejo hospitalario Naval-Rosell contaba con un total de 1116 trabajadores sanitarios no facultativos, 237 de ellos personal eventual. - Criterios de dar continuidad en los puestos que ocupaban, ubicación en los servicios. Se realizaron con reuniones, tanto con los propios trabajadores como con las distintas organizaciones Sindicales, llegando a crear unos criterios de movilidad hasta que se produjeran los traslados internos. - Cambios en sus sistemas informáticos Malta pasa a Selene y Savac(farmacía). - Disponíamos de poco tiempo para un gran cambio, pues eran los primeros en trasladarse con los pacientes, el bloque Materno-Infantil. Teníamos que potenciar en ambos hospitales el sistema informático Selene, en un tiempo record. Se creó un calendario por servicios y hospitales dando apoyo con las personas más formadas y que tenían experiencia en sus unidades (sin liberarlas para ello) y creando la figura del enfermero Mentor (liberado) el 01-05-2009 .Dedicado exclusivamente para dar un

paso evolutivo en Metodología enfermera Nanda , Diagnósticos de enfermería Nic y Noc y aumentar la calidad asistencial , ampliando la elaboración de los Informes de Continuidad en cuidados de enfermería al alta médica, con metodología Nanda, en distintas patologías , pues hasta entonces solo se realizaba a los enfermos sometidos a intervención de prótesis de cadera objetivo a cumplir en nuestro contrato de gestión. Era el inicio de preparación al paso próximo que fue la creación de las Gerencias Únicas de Área 01-01-2.010. Nos marcábamos un nuevo hito, pasábamos de gestionar dos Hospitales y el reto de abrir uno nuevo de 656 camas, a coordinar también 16 Centros de Salud, siendo el Área II (Cartagena), la más amplia de la región con 275.000 habitantes y dos Hospitales. Pasando el ratio de camas por cada 1.000 habitantes de 1'82 a 3'15. El volumen de RRHH a manejar exigía una nueva forma de gestionarlos por parte de la Dirección de Enfermería , teníamos que saber a tiempo real de los recursos de que disponíamos , yo era consciente de que hasta ahora no había sido posible de ser eficaz de forma manual , se detectaban fallos de coberturas , control de presencias y pagos indebidos , teníamos que informatizarlo con la visión de futuro de un nuevo hospital sin papeles , nos pusimos mano a la obra y se instaló en un año en los dos hospitales el gestor de turnos M3 , obteniendo unos resultados de optimización de los RRHH , de una manera muy significativa , pues los supervisores dedicaban gran cantidad de tiempo para este recurso y ahora todo el tiempo del que pudieran disponer era poco. En esta nueva etapa de Gerencia única de Área, se aumentó a dos el número de enfermeros Mentores, todos teníamos que hablar el mismo idioma y comunicarnos por medio de los Informes de Continuidad de Cuidados indistintamente, A. Primaria <==> A. Hospitalaria. Se creó la Comisión de Cuidados del Área II y la figura del Supervisor de Materiales Enero 2.010, todos teníamos que utilizar las mismas herramientas de trabajo. Otro objetivo muy importante, era la elaboración de las necesidades de recursos humanos que íbamos a necesitar para la apertura del nuevo hospital, ya que este contaba con más unidades de hospitalización de las que teníamos en la actualidad, especialidades médicas que convivían juntas y pasaban al nuevo hospital con una unidad de hospitalización por especialidad, se aumentaba notoriamente la Cartera de Servicios , con nuevas especialidades(Medicina Nuclear, Radioterapia, Radiología Intervencionista, etc..), igualmente pasábamos a tener dos puertas de Urgencias, aumento en el número de quirófanos y duplicidad de prácticamente todos los Servicios Centrales, sin olvidar que durante un periodo de tiempo estarían los tres hospitales en funcionamiento, hiendo decreciendo hasta su cierre el Hospital Naval . Para todo ello conté con la gran colaboración y asesoramiento del Coordinador Regional de Enfermería de la Dirección General del SMS, sin el cual no podría haberse hecho de la manera tan exacta y con una valoración tan aproximada posteriormente a la realidad. Este trabajo nos llevó varios meses, servicio por servicio, unidad por unidad de hospitalización y hospital por hospital, nos ayudó mucho la experiencia de ambos en el ámbito hospitalario. Este trabajo era muy importante, pues se valoraba la cuantía económica que suponía todos esos recursos, para contar con ello económicamente para el ejercicio del año siguiente. El día 30 de septiembre de 2010 el número de trabajadores sanitarios no facultativos era de 1116, el 1 de octubre de 2011, 1686. De ellos 563 eventuales. El incremento total ha sido de 570 personas. El Servicio Murciano de Salud negocio el plan de ordenación de recursos humanos destinado a fijar medidas que se deben adoptar en relación al personal destinado en el Hospital Universitario Santa María del Rosell como consecuencia de la apertura del nuevo Hospital Universitario Santa Lucia de Cartagena. La negociación de dicho plan fue desarrollada en dos fases diferenciadas; la primera de ellas tuvo como objetivo regular las consecuencias que para el personal destinado en dicho hospital supondría la puesta en funcionamiento del nuevo Hospital Universitario Santa Lucia, especialmente para determinarlos criterios con los que se produciría la incorporación del personal destinado en el Hospital Universitario Santa María del Rosell al nuevo centro, mientras que la segunda ha tenido como objetivo fijar las repercusiones que para el personal destinado en el Hospital universitario Santa María del Rosell supone la aplicación de nuevas formas de gestión en el nuevo hospital.(Boletín Oficial de la Región de Murcia de 27 de mayo de 2.011). Estructurados los

RRHH y la coordinación de Atención Primaria y Atención Hospitalaria INFRAESTRUCTURAS Entre las actuaciones necesarias llevar a cabo para realizar con éxito el traslado cabe destacar las siguientes: Obtener los permisos, licencias y autorizaciones para el funcionamiento y apertura del nuevo hospital. Codificar de espacios y accesos y circuitos generales. Adecuar de espacios y señalización. Definir el equipamiento y material a trasladar.

CONCLUSIONES

El proceso objeto de estudio de este trabajo suponía a la vez diversos retos de naturaleza distinta. Entre otros, de forma muy significativa de formación, logísticos, económicos y de mejora de servicios y asunción de servicios nuevos. En la época reciente, en el Área II se han vivido no una sino por lo menos tres reestructuraciones de importancia, y todas a la vez. El reto asumido por mí en estos años implicó esfuerzos de todo tipo, muchos de los cuales fueron compartidos por el resto de personas del Área. Dejando aparte las cuestiones de detalle que se han analizado con detenimiento, se trataba de que el impacto en los destinatarios de los servicios y en el personal fuese el mínimo posible, que a la vez del cambio los resultados de calidad que arrojaban los análisis de la actividad mejorasen sustancialmente en el Área, y que los objetivos se alcanzasen con las mínimas incidencias posibles, sobre todo graves, y con costes ajustados por la optimización del empleo de recursos disponibles. Todo esto desde el punto de vista de Enfermería. Las prestaciones del personal de enfermería han mejorado sustancialmente en los análisis de calidad realizados al Área en los últimos tiempos. Los objetivos se han logrado en un tiempo récord. No ha habido incidentes graves de ningún tipo y los costes se han ajustado de forma muy seria, (se podría decir que se han mantenido en niveles iguales a los que se hubieran producido sin proceso alguno). El personal dependiente de la Dirección de Enfermería del Área, que en la actualidad sigo ocupando, se ha adaptado a nuevos servicios, nuevos circuitos y nuevos medios materiales e informáticos, además de a un hospital de mucha envergadura y de los más modernos de España y, probablemente, de Europa. La respuesta de la inmensa mayoría de los profesionales de la Enfermería y Sanitarios en general, (Matronas, Fisioterapeutas, etc) así como de los Técnicos y de los Auxiliares de Enfermería, Celadores, y de los responsables de asumir los retos de Gestión, ha sido excelente: perfectamente homologable a la de cualquier país de vanguardia. Ha sido un reto inmenso por la extensión y por la intensidad, y como se puede deducir con facilidad, con múltiples aristas e imprevistos para los que no existen "manuales al uso". Desde el punto de vista del futuro, se han sentado las bases para una prestación muy moderna y de calidad, y ése es el nuevo reto, seguramente también muy difícil: poner en valor día a día y mejorar lo que se tiene, obteniendo de los medios que se han puesto por la sociedad a nuestra disposición el mejor resultado en calidad y cantidad.