

Dinámica hospitalaria y organizacional de los institutos nacionales de salud. Relación con los hospitales de alta especialidad

Fernando Gabilondo Navarro*

Dirección General, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ), Secretaría de Salud (SSA), México, D.F.

Resumen

Con la finalidad de fortalecer principalmente las actividades de asistencia, docencia e investigación de los hospitales regionales de alta especialidad (HRAE) se exploran una serie de estrategias que permitirían atender un mayor número de pacientes, mejorar la calidad y oportunidad de la atención e insertar de manera exitosa el funcionamiento de estos hospitales en el modelo de atención y flujo de pacientes previsto por el Gobierno Federal.

Estrategias como el uso de sistemas informáticos para plataformas de telemedicina, en los que se incluya la teleradiología, teleenseñanza y la telepatología, permitiría incrementar la calidad y oportunidad de la atención médica, además de estrechar la relación de los HRAE con los institutos nacionales de salud. Otras estrategias como la cirugía extramuros, los talleres temáticos, la rotación de residentes, el uso de simuladores y semanas de la ciencia se exploran para el fortalecimiento de la enseñanza y la investigación.

Por último, se analizan el sistema de referencia y contrarreferencia y la implantación de programas pensionistas como algunas de las estrategias de apoyo a la gestión de recursos.

PALABRAS CLAVE: Asistencia médica. Investigación. Formación de recursos humanos. Telemedicina. Capacitación.

Abstract

In order to primarily encourage medical care, teaching and research activities in high specialty regional hospitals (HSRH), a number of strategies are explored to increase the number of patients cared for, improve the quality and timeliness of care and successfully integrate the function of these hospitals within the care and patient flow model expected by the Federal Government.

These strategies include the use of information technology systems as platforms for telemedicine, including tele-imaging, tele-education and telepathology, thus fostering the quality and timeliness of medical care and narrow the relationship between these HSRH with the National Health Institutes. Other strategies such as extra-mural surgery, specific theme workshops, resident rotations, the use of simulators and "Science Weeks" are also explored so as to promote teaching and research.

Finally, the reference and counter-reference system and the introduction of pension programs are evaluated as possible strategies supporting resource management.

KEY WORDS: Medical care. Medical education. Research. Human resources. Development. Telemedicine. Training.

Correspondencia:

*Fernando Gabilondo Navarro
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Vasco de Quiroga, 15
Col. Tlalpan, C.P. 14000, México, D.F.
E-mail: fgab@quetzal.innsz.mx

Fecha de recepción en versión modificada: 08-09-2011

Fecha de aceptación: 21-09-2011

Introducción

Como parte de los objetivos que el Gobierno Federal ha definido para llevar medicina de alta calidad y tecnología al interior del país, se han construido y puesto en operación varios HRAE, que tienen como características particulares cubrir la demanda específica de medicina de especialidad de dos o más estados, contar con equipos biomédicos de última generación, personal altamente capacitado en las diferentes especialidades y subespecialidades médicas, con esquemas de gobierno similares a los de los institutos nacionales de salud. El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) de los HRAE se presenta en la tabla 1.

Desafortunadamente, por múltiples razones no se ha logrado alcanzar en los tiempos establecidos el funcionamiento óptimo de estos hospitales. Este documento aborda diferentes estrategias que se podrían aplicar para la optimización de las actividades de asistencia, docencia, investigación y gestión de los recursos en los HRAE, para mejorar de esta manera la cantidad y calidad de los resultados comprometidos en beneficio de la población estimada.

Fortalecimiento de la asistencia y la docencia

- Talleres para la implantación de las mejores prácticas clínicas. Con base en que en cada uno de los institutos nacionales de salud (institutos) se investigan, describen, estandarizan e implementan las mejores prácticas clínicas para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, se podrían desarrollar talleres temáticos de mejores prácticas para padecimientos específicos, con la participación de los expertos de uno o más institutos.
- Cirugía extramuros. Los institutos tienen mucha experiencia en programas de cirugía itinerante de alta especialidad. A través de un calendario preestablecido los hospitales de alta especialidad (hospitales) podrían recibir a diferentes cirujanos y programar procedimientos quirúrgicos de casos complejos que pudieran servir también como capacitación del personal.
- Telemedicina. Con la finalidad de mantener un contacto estrecho para la solución de problemas médicos, los institutos podrían establecer una comunicación permanente con los hospitales a

Tabla 1. Análisis FODA de los HRAE

Fortalezas
- Hospitales nuevos
- Tecnología punta
- Personal cualificado
- Dependencia federal
- Mayor rigor en la selección de personal
Oportunidades
- Relación con los institutos nacionales de salud
- Asesoría, capacitación de personal, telemedicina diagnóstica, docente
- Asistencia mixta: pacientes institucionales y particulares
- Salario suficiente para el personal médico
- Mayor estancia en la institución del personal médico y paramédico para la atención de pacientes privados
Debilidades
- Metas poco definidas
- Reclutamiento insuficiente de personal
- Sindicato
- Carencia de albergues (para familiares y pacientes)
- Localización fuera de la ciudad (por ser regionales)
- Baja ocupación
Amenazas
- Baja ocupación
- Personal no cualificado
- Giro a hospital de segundo nivel
- Renuncia de personal cualificado
- Poca recuperación por cuotas
- Calidad deficiente en la atención médica
- Violencia
- Sindicato
- Intervención inadecuada del Gobierno del Estado (conflicto de intereses)

través de equipos de telemedicina con una cámara de vídeo, audífonos para escuchar campos pulmonares y área cardíaca, y el sistema de registro de peso, tensión arterial, niveles de glucosa, entre otros, que se toman de forma directa en el momento de la conexión con el equipo localizado en el punto a distancia.

Se podrían tener conexiones abiertas para el caso de una consulta urgente o conexiones predeterminadas con distintos especialistas en días y horarios establecidos, en los que se pueden revisar pacientes de manera conjunta.

- Telerradiología. En la actualidad varios institutos cuentan con algún sistema digitalizado de radiología e imagen (*Picture Archiving and Communication [PAC]*) capaz de recibir imágenes de otras instituciones por medio de telerradiología, lo que facilita a los hospitales la posibilidad de solicitar la interpretación periódica de estudios especiales (a través de convenios de prestación de servicios)

o asesoría diagnóstica puntual. Cabe señalar que algunas de las deficiencias de personal altamente especializado para la interpretación de imágenes se pueden solucionar a través de estos convenios, que permitirían a los hospitales contar con este servicio y a los institutos, con recursos adicionales.

- Estudios de laboratorio especializados. Para poder atender la complejidad patológica de muchos de los pacientes, los institutos cuentan con diversos laboratorios certificados, que tienen montadas técnicas complejas de análisis y que pueden maquilar estas pruebas a los hospitales. La ventaja es que, al concentrar pruebas muy especiales, los costos para todos pueden disminuir, pero sobre todo se tendrían resultados de una forma más oportuna para el médico y para el paciente, además de un mayor número de pruebas disponibles.

En este caso se pueden incluir los servicios de patología (anatomía patológica) que pueden recibir las laminillas procesadas por técnicos y disminuir la presión por la falta de este personal especializado.

Los resultados, en todos los casos, se enviarían por Internet en los plazos convenidos.

- Centro de desarrollo de destrezas médicas. El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) cuenta con un centro de desarrollo de destrezas médicas a base de simuladores y robots que permiten adiestrar personal médico, de enfermería y técnico en diversos procedimientos invasivos sin riesgo para el paciente. Estos robots pueden simular diversos estados mórbidos, y de esta manera se puede evaluar incluso la capacidad de respuesta y toma de decisiones del alumno.

Es un centro al que se pueden solicitar sesiones individuales o grupales.

- Teleenseñanza. A través de los sistemas de conexión remota se pueden programar videoconferencias, incluso con las imágenes de procedimientos quirúrgicos que se estén llevando a cabo en ese momento. Esta es una estrategia educativa que permite captar una gran audiencia sin grandes desplazamientos del personal, con la ventaja adicional de mejorar el conocimiento acerca de la forma de trabajar de los especialistas de los institutos. También se pueden transmitir sesiones departamentales, generales, cursos, talleres, congresos, etc., para médicos, enfermeras, técnicos y personal administrativo.

- Rotación de residentes. En el caso de que los hospitales de alta especialidad contaran con residentes, podrían programarse rotaciones en los últimos años para conocer técnicas o procedimientos de alta especialidad muy puntuales que se realicen en los institutos.

Sistema de referencia y contrarreferencia

Una de las principales relaciones que deben guardar los hospitales de alta especialidad con los institutos es que necesitan funcionar como centros de referencia de pacientes cuyo diagnóstico o manejo no es posible llevarlo a cabo en los hospitales y cuya convalecencia y seguimiento se ha de realizar en los mismos.

Si se pensara en una medida para garantizar esta referencia, los institutos no deberían recibir pacientes de las zonas de cobertura donde ya existe un hospital, sino traer consigo dicha referencia. Esta medida no se aplicaría a pacientes de programas pensionistas, instituciones o programas con convenio o contrato de servicios incluyendo aseguradoras o de las zonas del país en las que todavía no existe esta posibilidad.

Una medida de este tipo aseguraría una cuota importante de pacientes para los hospitales que redundaría en un uso más eficiente de la inversión de los mismos, disminuiría la presión de solicitud de atención hacia los institutos y facilitaría la inclusión de pacientes en protocolos de investigación específicos.

Fortalecimiento de la investigación

- Colaboración interinstitucional en proyectos de investigación específicos. Una vez que los hospitales cuenten con una población mayor de pacientes, se pueden realizar proyectos interinstitucionales sobre temas clínicos de interés mutuo, lo que seguramente aceleraría el crecimiento de la investigación en las instituciones participantes, ya que se podrían reducir tiempos para reclutamiento de pacientes, análisis de datos, etc.
- Sesiones de difusión de la investigación. Se pueden presentar periódicamente sesiones en las que investigadores clínicos y básicos experimentados presenten sus trabajos más relevantes, para de esta manera estimular las actividades de investigación.
- Semanas de la ciencia. A semejanza de los veranos científicos, investigadores incipientes de los hospitales podrían mantener estancias por algunas

semanas en las áreas de investigación de los institutos.

- Animales para laboratorios. El INNSZ cuenta con una Unidad Experimental y Bioterio certificada por la *Welfare Animal* de los *National Institutes of Health* (NIH) de EE.UU. En esta unidad se reproducen, bajo normas estrictas, distintos tipos de roedores y mamíferos que son utilizados para investigación.

Fortalecimiento de la gestión

- Experiencia administrativa. Los institutos tienen ya una trayectoria muy larga, que se ha traducido en experiencia administrativa y de gestión. Esta experiencia puede ser compartida con todos los hospitales a través de visitas a los institutos, talleres sobre temas de planeación, administrativos y financieros, o visitas de asesoría a los hospitales.
- Programas de pensionistas. Los programas para pensionistas están establecidos en algunos de los institutos y, a pesar de que cada uno tiene sus peculiaridades, todos ellos buscan ofertar parte de la capacidad física a particulares, empresas y

organizaciones, a un precio por debajo del mercado, pero superior a los costos de operación, lo que trae como resultado recursos adicionales para los hospitales.

En la actualidad los institutos tienen muchas restricciones y algunas dificultades para operar con mayor eficiencia estos programas. Sin embargo, en fechas próximas se espera una reforma constitutiva de las leyes de creación de los hospitales. Si estas consideraciones son integradas de inicio en las reformas a realizarse, los hospitales podrían contar con una normatividad adecuada para operar mucho más fácilmente estos programas.

- Servicios vespertinos y de fin de semana. La forma de asegurar un ingreso económico suficiente para los médicos en general, pero sobre todo para los jóvenes egresados de las residencias de especialidad, es la facilidad de atender pacientes privados (consulta, hospitalización, cirugía) fuera de las jornadas institucionales de trabajo, pero en las mismas instalaciones hospitalarias. Esto sin duda tendría un gran beneficio para la institución, los pacientes y médicos a un costo razonable, con atención integral.