

EL PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN DE LAS CAPACITACIONES EJECUTIVAS MÉDICAS MILITARES EN LOS EE.UU.

Una comparación con la decisión y hechos sobre la Sanidad Naval de la Armada Argentina a partir de 1997

Federico A. Larrinaga

El Vicealmirante (R) Federico A. Larrinaga fue egresado de la Escuela Naval Militar el 1° de julio de 1944 como Ingeniero Electricista.

Fue Jefe de Servicios Eléctricos de la Base Naval Puerto Belgrano, Jefe de Electricidad de la Flota de Mar, Jefe de Orgánica y de Logística en el Estado Mayor General Naval Agregado Naval en Japón, Director de Casco, Electricidad y Máquinas Navales, Director General del Material Naval y Presidente del Centro Naval 1993-95.

En 1992 el Senado de los EE.UU., por una necesidad observada, asignó fondos para ser destinados a la materialización de un Proyecto para asegurar que los Comandantes de las Unidades Médicas para el Cuidado de la Salud, los Agentes del Sistema Tricare complementario del Sistema de Salud Militar y los miembros de nivel superior de sus Planas Mayores obtengan la adecuada preparación para las exigencias administrativas de comando.

En respuesta a lo legislado por el Congreso, el Departamento de Defensa inició un programa abarcativo para preparar a los Oficiales Médicos para comandar las Unidades Médicas para Tratamiento de Salud.

Una pieza crítica del trabajo ejecutado es el Currículum Núcleo del programa conjunto de capacidades ejecutivas médicas. Describe las competencias y comportamientos que se deben desplegar para demostrar la capacitación. Es también el documento respecto al cual deben ser construidos los módulos que determinan la educación de capacidades para Ejecutivos. Para evitar interrupciones o discontinuidades educativas se ha propuesto desarrollar vías de educación a distancia.

La educación a distancia proporciona medios para encarar los desafíos para alcanzar y mantener la competencia de los líderes del Sistema Militar de Salud. Tiene el potencial de suplementar y/o sostener el entrenamiento en algunos o en todos los Currículum Núcleo para la capacitación de Ejecutivos para superar alguno de los obstáculos presentados y formalizados en clase u otras causas, por ejemplo: restricciones geográficas; disponibilidad de instructores; tiempo libre del estudiante; presupuesto y otros factores.

El contenido de los módulos incluye desarrollar la capacidad completa de líder en ocho áreas sustantivas incluyendo: **alistamiento, gestión general, ley de salud y política, asignación de recursos de salud y gestión, comportamiento individual y organizacional, comportamiento legal y ético, capacidad e inteligencia clínica, evaluación de desempeño.**



En cumplimiento de lo dispuesto por el Senado de los EE.UU. fue creado, dentro de la órbita del Departamento de Defensa, el **Instituto Conjunto de Competencias Médicas Ejecutivas** para administrar el programa de Capacitaciones Médicas Ejecutivas. El Congreso cursó la legislación habilitadora. El Acta de 1992 de asignación de fondos correspondiente al Departamento de Defensa demanda que la capacitación en las competencias administrativas sea demostrada por parte de los candidatos que se propongan como Comandantes de las Unidades Médicas de Tratamiento como condición para concretar las designaciones y la provisión de fondos para el programa. El 18 de diciembre de 1991 el Subsecretario de Defensa encomendó al Secretario Asistente en Asuntos de Salud implementar la legislación. En febrero de 1992 este último constituyó un Grupo de Trabajo que definió un conjunto de competencias ejecutivas administrativas requeribles a los Comandantes de Unidades Médicas de Tratamiento. El Grupo de Trabajo se integró con representantes de los Servicios Médicos de cada una de las Fuerzas más representantes de la Oficina del Subsecretario para Asuntos de Salud del Departamento de Defensa. Se formaron paneles de expertos que contaron también con la participación de actuales y anteriores Comandantes de Unidades Médicas. En enero de 1993 el Subsecretario de Defensa requirió una evaluación de los programas de educación médica ejecutiva existentes.

El Inspector General del Departamento de Defensa condujo la evaluación y publicó sus resultados el 23 de junio de 1993.

El 26 de agosto de 1993 el Secretario Asistente en Asuntos de Salud designó al Comandante del Departamento Centro y Escuela Médica del Ejército para ser el Agente Ejecutivo para implementación del programa de Competencias Ejecutivas a través del **Instituto Conjunto de Competencias Médicas Ejecutivas**.

Programa de Competencias Médicas Ejecutivas Integradas **Currículum Núcleo**

Competencias Médicas Militares

Doctrina Médica
Misión Militar
Operaciones Conjuntas
Adiestramiento para el Alistamiento Médico
Planeamiento para Desastres y Contingencias

Competencias en Liderazgo y Administración Organizacional

Planeamiento Estratégico
Diseño Organizacional
Elaboración de la Decisión
Cambio e Innovación
Liderazgo

Competencias en la Legislación de la Salud y de Políticas

Legislación Pública
Responsabilidad Médica
Conducta y Privilegios de la Plana Mayor Médica
Regulaciones
Acreditación Externa

Competencias para la Asignación de Recursos para la Salud

Administración Financiera
Administración de Recursos Humanos
Administración de las Relaciones Laborales
Administración del Material
Administración de Instalaciones y Servicios
Administración de la Información y Tecnología

Competencias Éticas en el Ámbito del Cuidado de la Salud

Fundamentos Éticos

Ética Personal y Profesional

Bioética

Ética Organizacional

Competencias en el Comportamiento Individual y Organizacional

Comportamiento Individual

Dinámica de Grupo

Administración de Conflictos

Comunicación Interpersonal

Hablar en Público

Comunicación Estratégica

Competencias para la Evaluación de Resultados y Perfeccionamientos

Métodos Epidemiológicos

Investigación Clínica

Sistemas para Provisión de Cuidado de la Salud

Integral

Administración de la Calidad

Medición de Resultados

Seguridad del Paciente

A partir de estas competencias médicas ejecutivas calificadas y establecidas como Currículum Núcleo se definieron y redactaron los módulos de estudio, para lograr las competencias exigidas.

Como está ya expresado, la adquisición de estas competencias médicas con énfasis en liderazgo y administración es sólo exigible a los profesionales para que puedan ser propuestos como Comandantes de establecimientos de cuidado de la salud.

Cada dos años se constituye un grupo multidisciplinario para actualizar las competencias y los módulos de estudio. La última revisión se realizó desde el 28 al 30 de julio de 2008.

Módulos

Bioética Uno: Conceptos y Principios

Bioética Dos: Aplicaciones

Cambio e Innovación Uno: Visión y Herramientas

Cambio e Innovación Dos: Implementación y Evaluación

Investigación Clínica

Comunicaciones: Relación con los Pacientes y Comunicación

Manejo del Conflicto Uno: Principios

Manejo del Conflicto Dos: Negociación

Planificación de Contingencia Uno: Preparación para Desastres

Formular la Decisión

Preparación para Desastres basado en el Módulo de Decisión

Comunicación Eficaz

Epidemiología Uno: Principios y Herramientas

Epidemiología Dos: Aplicaciones

Epidemiología Tres: Fuerza de Protección de Salud

Formular la Decisión Ética

Acreditación Externa Uno: Visión

Acreditación Externa Dos: Preparación y Hallazgos

Administración de Establecimientos Uno: Reglamentos y Normas

Administración de Establecimientos Dos: Principios
Administración Financiera Uno: Conceptos y Reglamentos
Administración Financiera Dos: Aplicaciones
Administración Financiera Tres: Administración de Costos y Utilización
Administración Financiera Cuatro: Análisis de Caso de Negocio
Dinámica de Grupo Uno: Fundamentos
Dinámica de Grupo Dos: Aplicación
Recursos Humanos
Recursos Humanos Dos: Desarrollo de Plana Mayor
Recursos Humanos Tres: Competencia Cultural
Administración de la Información Uno: Estrategias
Administración de la Información Dos: Emisiones y Desafíos
Comportamiento Individual
Comportamiento Individual Dos: Pensamiento Crítico y Aprender
Sistema de Salud Integrado Uno: Visión
Sistema de Salud Integrado Dos: Mercado y Salud de Población
Operaciones Conjuntas/Ejercicios
Operaciones Conjuntas Dos: Aplicaciones
Operaciones Conjuntas Tres: Operaciones Militares Estabilizadoras
Operaciones Conjuntas Cuatro: Lecciones Aprendidas
Relaciones Laborales Uno: Principios
Relaciones Laborales Dos: Aplicaciones
Liderazgo: Módulo basado en Decisión
Liderazgo Uno: Procedimiento y Estilo
Liderazgo Dos: Caso de Estudio
Liderazgo Tres: Liderazgo de Grupo
Liderazgo Cuatro: Proyecto de Administración
Liderazgo Cinco: Evaluar Diversidad y Cultura
Liderazgo Seis: Administración del Stress
Liderazgo Siete: Servicio de Excelencia
Liderazgo Ocho: Dirigir, Aconsejar, Orientar
Liderazgo Nueve: Estudio de por Vida
Liderazgo Diez: Conducción Eficaz de Reuniones y Comités
Liderazgo Once: Administración del Tiempo
Liderazgo Doce: Competencia de Supervisión
Sistemas de Ponderación: Lean, Six Sigma y Balanced Scored Card
Administración de Material
Regulaciones para la Conducción de la Planta Médica
Responsabilidad Médica
Entrenamiento Médico de Alistamiento para la Defensa
Entrenamiento Médico de Alistamiento para la Defensa Dos: Aplicaciones
Sistema Médico para Desastre Nacional Uno: Visión
Sistema Médico para Desastre Nacional Dos: Planificación y Aplicaciones
Diseño Organizacional
Ética Organizacional
Medición de Resultados Uno: Fundamentos
Medición de Resultados Dos: Aplicaciones
Medición de Resultados Tres: de Administración e Investigación
Mejorar Resultados
Ética Personal y Profesional
Leyes Públicas Uno: Visión
Leyes Públicas Dos: Derechos del Paciente
Relaciones Públicas: Conceptos y Principios
Hablar en Público
Administración de la Calidad Basada en el Módulo de la Decisión
Administración de la Calidad Uno: Administración de la Calidad

Administración de la Calidad Dos: Seguridad del Paciente
 Análisis Cuantitativo
 Servicio de Excelencia Basado en el Módulo de Decisión
 Planificación Estratégica Uno: Valuación
 Planificación Estratégica Dos: Implementación
 Planificación Estratégica Tres: Mejora Salud de la Población y Oferta Social
 Administración de Toda la Fuerza

El Simposium de Alto Nivel (Capstone)

El Simposium de Alto Nivel está concebido para Oficiales Superiores Comandantes de Unidades Médicas de Tratamiento de la Salud, agentes líderes y otros Oficiales Superiores Médicos en posiciones clave en las estructuras del Gobierno.

Está conformado como un evento cumbre para los cursantes seleccionados de los cuales se asume que han estudiado los módulos que constan más arriba.

Nuestra meta es que los concurrentes al curso queden habilitados para comunicarse directamente con los hacedores de la política nacional y con aquellos que influyen en el futuro de los civiles y de los militares en estos asuntos.

Objetivos del Simposium de Alto Nivel para médicos Comandantes de establecimientos de cuidado de la salud (Capstone)

Una experiencia exitosa de aprendizaje comienza con objetivos. Los objetivos de Capstone incluyen palabras y frases: trabajo en red, compartir la acción, camino singular para manejar las relaciones humanas, seguridad para el paciente, seguridad de la Nación, conocimiento de la hechura de políticas y en particular las políticas que delinear la prestación del cuidado de la salud por el Departamento de Defensa, señalando la importancia y aplicabilidad del Comandante de Unidad Médica de cuidado de la salud.

En una clase de menor tamaño, la interacción directa con quienes hacen las políticas, con los líderes militares para el cuidado de la salud y por su audiencia conjunta el Simposium Capstone viene a proveer información y conocimiento de primera mano de este mundo real a los concurrentes para que lo apliquen en el día a día y futuro trabajo en el Servicio Militar de cuidado de la salud.

Después de completar el curso los participantes podrán:

Tener un conocimiento acrecentado de la formulación de políticas del Sistema de Cuidado de la Salud Militar incluso cómo éstas son diseminadas y de sus bases legales.

Ganar una percepción más profunda de las prestaciones TRICARE y de las políticas que delinea la prestación del cuidado de la salud por el Departamento de Defensa.

Familiarizarse con los sistemas de información para apoyar la toma de decisiones, también como herramienta para evaluar la certeza de calidad, la satisfacción del receptor del servicio y mediciones.

Tener oportunidad de discutir propuestas de retención y de reclutamiento desde las perspectivas militar y nacional así como cuestiones financieras y de negocios acordes al sistema militar de cuidado de la salud.

Compartir las oportunidades de trabajo en red incluyendo, pero no limitados a los Cirujanos Generales, miembros de las otras Fuerzas en funciones similares, líderes del Departamento de Defensa, incluyendo Subsecretarios, la Administración de Veteranos, administradores de Programas de Salud civiles, centros y personas académicas.

Familiarizarse con los singulares caminos de las relaciones humanas y alcanzar una mejor apreciación de la manera de ser mejor percibidos por otros.

Intercambiar ideas tales en cuestiones frecuentes como administración de riesgo, seguridad del paciente, seguridad de la Nación, bioterrorismo, combatientes de línea y Fuerzas de la Reserva.

Ganar una mayor visión y percepción en cuestiones fiscales y de transformación dentro del departamento de Defensa.

En virtud de las capacidades adquiridas y la competencia demostrada los Médicos Navales seleccionados pueden asumir los Comandos de Unidades Médicas de Tratamiento, incluyendo los siguientes cargos que se destacan por su gran magnitud y complejidad, que están asignados a Contraalmirantes del Cuerpo Médico Naval:

Comandante de la Medicina Naval del Este y además Comandante del Centro Médico Naval de Portsmouth y de los Hospitales Navales del Este incluyendo los de ultramar,

Comandante de la Medicina Naval del Oeste y además Comandante del Centro Médico Naval de San Diego y de los Hospitales Navales del Oeste incluyendo los de ultramar,

Subdirector Ejecutivo Actuante para la Administración de Tricare, Sistema Complementario para Asistencia de la Salud de todo el personal militar en actividad, retirados, veteranos y dependientes de toda la Nación, con una cantidad de 9,6 millones de beneficiarios elegibles.

La implantación del Programa de Capacitaciones Médicas revela un trabajo muy importante, metódico y trascendente que insumió cuatro años desde la disposición del Senado hasta su aparición en el año 1996.

Para su gestación, establecimiento y revisiones se erigió un órgano específico: el Instituto de Capacitaciones Médicas Ejecutivas y la participación de representantes de los Cuerpos de Cuidado de la Salud de las tres Fuerzas Armadas y miembros del Instituto.

En la sexta revisión en el año 2008 participaron dieciséis representantes de los Cuerpos de Cuidado de la Salud de las tres FF.AA.: médicos, servicio médico, odontólogos y nurses; siete miembros del Instituto de Capacitaciones Médicas y nueve especialistas en salud, administración, liderazgo, etc., de universidades y otras instituciones.

La jerarquía nacional e institucional de la realización y vigencia de este Programa queda manifestada en la autoridad que lo dispuso, mantiene y controla: el Senado Nacional.

Su cumplimiento obligatorio es sólo para aquellos que sean propuestos para el Comando de Unidades Médicas, cargos equivalentes y miembros de planas mayores con cargos de alto nivel.

Capacita también para enfrentar más eficazmente los diversos desafíos científicos, tecnológicos, de poder e intereses sobre el tratamiento de la salud en un mundo cambiante aceleradamente.

Instituciones médicas como Colegios Médicos y Academias de Medicina dedicadas al progreso de la ciencia, los descubrimientos y las invenciones, los costos crecientes, la accesibilidad a la prestación de los tratamientos, la equidad y dignidad humana, compasión, altruismo y profesionalismo demandan reflexión, participación y liderazgo creciente de los médicos en la decisión del cuidado de la salud de la sociedad de hoy y del mañana, frente a las crecientes interferencias de los intereses económicos, políticos, sindicales y otros.

La Dirección de los Hospitales por Médicos Militares también se verifica en los países desarrollados y experimentados, varios de los cuales operan conjuntamente.

La Sanidad Naval Argentina y la dirección de sus hospitales navales ha estado a cargo de los médicos navales en una secuencia centenaria.

Los hechos de nuestros Médicos Navales han sido muy positivos en unidades y hospitales, culminando con la construcción del moderno, en la fecha de inauguración, hospital Pedro Mallo.

En el año 1996 se otorgó al hospital Pedro Mallo el Premio Nacional de la Calidad entregado por el Presidente de la Nación.

Desde entonces la calidad de la prestación del tratamiento de la salud viene decayendo, teniendo adicional efecto las restricciones de presupuesto.

La Ley Nacional 17.132 determina que los Directores de los hospitales del Estado deben ser médicos.

Prácticamente en la misma fecha en que se ponía en vigencia el programa de capacitación descrito cumpliendo lo observado y dispuesto por su Senado, el Jefe del Estado Mayor General de la Armada Argentina dispuso adoptar un camino contrastante: sustituyó a los Médicos Navales por Oficiales de los Cuerpos de Combate de Guerra de Superficie, Guerra Submarina, de Guerra Aeronaval, de Infantería de Marina y de Ingenieros sin haber desarrollado e implantado programa previo alguno de capacitación para médicos navales que fuesen seleccionados para Dirección de hospitales navales.

La capacitación exclusiva indispensable para ser designados Directores de hospitales navales, cargos superiores y miembros de alta responsabilidad de sus Planas Mayores asegura la aptitud de Liderazgo y Gestión para los que posean los dones naturales y sean seleccionados.

Puesto que la función operativa y el objetivo de un hospital naval en la guerra y en la paz es el tratamiento de la salud y la preservación de la vida, el liderazgo corresponde ser asumido por los que han hecho su carrera y profesión para esos fines, que tengan vocación, aptitud natural y que se hayan fortalecido con las capacitaciones necesarias para las demandas del cargo.

Facilitará y predispondrá para crear puentes útiles con la medicina nacional y la internacional para el progreso en la ciencia y en los hechos.

También para instruir, conducir y liderar a su plana mayor y plantel para alcanzar los mejores resultados de una Unidad Médica.

Hay hospitales que integran empresas comerciales donde los criterios de conducción, de administración y objetivos serían otros.

La capacitación siempre producirá mayor bien y crecimiento. Junto a los hechos del mundo que he señalado inducen a: redactar y poner en vigencia un Programa de Capacitación Ejecutiva Médica indispensable y adecuado a la evolución de la Medicina y de nuestras circunstancias para cumplimiento obligatorio sólo para nuestros Médicos Navales, como condición para ser designados como Directores plenos de los Hospitales Navales, asegurando su capacidad de liderazgo y gestión.

Aprovechar el modelo expuesto y único en cuanto a su contenido y proceso.

Que tal Programa de Capacitación Ejecutiva Médica sea revisado cada dos años para asegurar su actualización y vitalidad.

Ello permitiría restituir y consolidar la autoridad centenaria de los Médicos Navales en la Dirección de los Hospitales y Sanidad Naval.

Permitiría dar por terminada la dirección de los Hospitales Navales por Oficiales de los Cuerpos de Combate, recuperando la normalización institucional y legal.

Poner en marcha inmediata un programa de normalización, evaluación y evolución de las funciones partiendo del estado presente de los hospitales, del estado presente del tratamiento de la salud, de la medicina, de los médicos navales y civiles y de los otros cuerpos comprometidos con el tratamiento de la salud.

Final y principalmente propender a dar más respuestas a las expectativas presentes de los pacientes y prepararse para el futuro.

Recuperar para el médico elegido como Director total del Hospital la experiencia y capacitación que da el ejercicio y responsabilidad en el Cargo para beneficio de la prestación de salud y de futuros cargos, que sólo un médico debidamente capacitado y prestigioso puede lograr.

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

- About Joint Medical Executive Skills Institute.*
- Background.*
- Executive skills core curriculum.*
- Idem sixth Edition.*
- Participants in revision sixth Edition.*
- JEMESI, Módulos distance learning program.*
- Capstone Symposium Introduction.*
- Capstone Symposium Objectives.*
- RDML Mathew Nathan, Commander Navy Medicine East.*
- Navy Medicine East Subordinate Commands.*
- About Naval Medical Center San Diego.*
- Mission, Command Philosophy Navy Medicine West.*
- Subordinate Commands within Naval Medicine West.*
- RDML Christine Hunter Commander, Naval Medicine West & Naval Medical Center San Diego.*
- RDML Richard Jeffries, Medical Corps, Commander Navy Medicine National Capital Area.*
- What is TRICARE.*
- Tricare Management Activity.*
- Navy Doctor RDML Christine Hunter to follow Granger as TRICARE Deputy Director.*
- Dr. S. Ward Cascelles, MD. Assistant Secretary of Defense for Health Affairs.*
- Historia de la Sanidad Naval Argentina.*
- Los Doctores Osvaldo Fustinoni y Federico Pérzola.*

ASOCIACIÓN DE VETERANOS DE GUERRA DE MALVINAS



Veterano de guerra: asóciense

Si es Veterano, incorpórese como **Socio Activo**.
Si no lo es, apóyenos como **Socio Adherente**.

Informes: Uruguay 654, piso 4, of. 403
C1015ABN, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel./fax: (011) 4373-5440 E-mail: aveguema@yahoo.com.ar
www.aveguema.org.ar