



LA GESTIÓN HOSPITALARIA

Oscar E. Renna, MD MsC

Maggister en dirección y gestión internacional de servicios de salud. Universidad

Alcalá de Henares-OISS (Organización Ibero-americana de Seguridad Social)

Consulting I-Salud. Argentina

Introducción

La Atención Especializada representa el segundo nivel asistencial de los sistemas sanitarios y se orienta al diagnóstico o tratamiento de aquellos procesos que, a causa de su complejidad, no pueden ser asistidos en la modalidad asistencial de Atención Primaria.¹⁻³

Los hospitales son, principalmente, las instituciones sanitarias encargadas de desarrollar las funciones de la Atención Especializada y representan una de las formas más complejas de empresa de servicios y más difíciles de gestionar.

Por sus múltiples funciones, cuantiosa actividad, gran empleo de personal y enorme costo económico, los hospitales constituyen un fenómeno socio-sanitario de primera magnitud.⁴⁻⁶

Objetivos

- Contribuir al entendimiento de la Atención Especializada como la modalidad de asistencia sanitaria más compleja y del papel que ésta juega.
- Analizar los productos y procesos básicos del hospital.
- Proporcionar los conocimientos necesarios para la mejor organización de las competencias esenciales del hospital.
- Examinar las peculiaridades relativas a los distintos servicios asistenciales que presta.
- Profundizar en aspectos concretos y problemáticos de la organización hospitalaria. Exponer aspectos de innovación interesantes desde el punto de vista de la gestión de los servicios hospitalarios.
- Proporcionar los conocimientos básicos para acometer planes funcionales, del hospital o de cualquiera de sus unidades.

Atención especializada



Es la modalidad asistencial vinculada a los recursos personales y técnicos de una especialización médica o quirúrgica concreta, ejercida a nivel consultorial u hospitalario, según las características del proceso asistencial.

Representa el segundo nivel asistencial de los sistemas sanitarios y se orienta al diagnóstico o tratamiento de aquellos procesos que, a causa de su complejidad, no pueden ser asistidos en la modalidad asistencial de Atención Primaria ^{7,8}

Definición del hospital



*El **hospital** es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico - sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación biosocial.*

La función del hospital se podría conceptualizar en: asistencia (en términos de atención especializada), docencia e investigación. Además, su actividad alcanza a las funciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y se señala la coordinación que debe existir, en este campo, con la Atención Primaria. ⁹⁻¹³

Los hospitales, por sus múltiples funciones, cuantiosa actividad, gran empleo de personal y enorme costo económico constituyen un fenómeno socio - sanitario de primera magnitud.

En muchas poblaciones el hospital es una de las empresas(organización) más importantes y uno de los mayores empleadores.

Tipos de hospitales

Los hospitales pueden clasificarse en virtud de los siguientes criterios: ⁴

- Por su función.
- Por el tipo de pacientes.
- Por su ámbito.
- Por su nivel asistencial.
- Por su dependencia patrimonial.

Por su función

- Generales. Son los hospitales que no están destinados exclusivamente a una especialidad médica, quirúrgica o médico-quirúrgica determinada, sino que atienden simultáneamente a enfermos de diversas especialidades.
- Especiales o monográficos. Son los hospitales destinados preferentemente a una especialidad médica, quirúrgica o médico quirúrgica, como las maternidades, los hospitales psiquiátricos, los oftalmológicos, los hospitales oncológicos y similares

Por el tipo de pacientes

- Agudos o de corta estancia.
- Crónicos o de media y larga estancia

Por su ámbito ¹⁴

Según el área cubierta en relación con la procedencia de los enfermos:

- Locales o comarcales (de área).
- De referencia regional.

Por su nivel asistencial

Según las características del edificio, las instalaciones, el número de personal empleado, la organización y el funcionamiento técnico:

- Baja complejidad,
- Complejidad media y
- Alta tecnología.

Por su dependencia patrimonial

Según de quien sea la propiedad:

- Públicos.
- Privados, entre éstos se distinguen los privados benéficos y los no benéficos

Tendencias de futuro de los hospitales

Las tendencias de futuro con respecto a los hospitales que conviene tener en cuenta a la hora de realizar una reflexión estratégica sobre este tipo de organizaciones son ^{15-21.}

- Nuevos avances tecnológicos, que afectan a los instrumentos diagnósticos, cuya tendencia general es hacia más información obtenida a partir de técnicas menos agresivas y de tratamiento.
- Aumento de la actividad ambulatoria. Irá ganando en importancia toda la actividad que se realiza con los pacientes ambulatorios, por eso los hospitales se planifican como distintas áreas de diagnóstico y tratamiento, que pueden ser usadas indistintamente por pacientes ingresados o ambulatorios.
- Gran desarrollo de la Cirugía Ambulatoria. Se dice que hasta un 60-70% de las operaciones que se hacen actualmente podrían hacerse en forma de cirugía sin ingreso, ello está determinado por los cambios recientes en cuanto a procedimientos diagnósticos no invasivos, en la endoscopia fibro-óptica y

en las técnicas anestésicas. Algunas especialidades son especialmente favorables al desarrollo de estas técnicas:

- Oftalmología, ORL, Cirugía General, Urología y Ginecología, determinadas intervenciones de Cirugía Ortopédica, etc.
- La potenciación de alternativas a la hospitalización tradicional, tales como la hospitalización de día, la de domicilio, la de cinco días y la de fin de semana.
- Los nuevos retos en la gestión hospitalaria: la divergencia entre el nivel de responsabilidad y el nivel de toma de decisiones. Esta divergencia crea conflictos causados por el hecho de que en los hospitales el poder técnico (el núcleo operacional profesionalmente autónomo) sistemáticamente limita las estrategias definidas por el poder legal (la Dirección). Esto puede ser juzgado como una debilidad de la gestión hospitalaria, pero también una fuerza al mismo tiempo, ya que crea la posibilidad de descentralización para transferir al nivel operacional, tanto el poder técnico derivado de la capacidad de toma de decisiones, como una cierta gestión de los recursos y del presupuesto, que actualmente se llevan de una manera muy centralizada.
- El abordaje de nuevos problemas éticos. Una atención sanitaria cada vez más compleja irá presentando crecientes problemas en su ejercicio. Los hospitales como institución y los profesionales individuales cada vez se enfrentarán más a problemas del tipo de los siguientes: consentimiento informado, rechazo al tratamiento, respeto a la intimidad, resucitación de pacientes no viables, intervenciones con escasas probabilidades de éxito, etc.
- Información y papel activo de los pacientes. El modelo de autonomía del paciente, del que deriva el "consentimiento informado" ha introducido una idea básica en la relación médico - paciente: "la idea de que la toma de decisiones

debe llevarse a cabo cooperativamente entre el médico y el paciente, concediendo en caso de conflicto un mayor peso a la decisión del paciente".²²

- La eclosión en tecnologías de información y comunicación.
- La necesidad de la evaluación de la calidad y de las nuevas tecnologías.
- La evaluación de la calidad es cada vez más un método de medir la actividad de los hospitales. Se requiere la evaluación objetiva de la utilidad de los procedimientos diagnósticos y de las terapias.
- La mayor atención a la opinión y expectativas de los usuarios. Se hace necesario ocuparse cada vez más de las necesidades de los usuarios / pacientes y el grado de satisfacción de los mismos.²³

El hospital orientado al paciente

Características del hospital orientado al paciente ^{7, 24-25}

Descentralizar los servicios médicos y administrativos tanto como sea posible y práctico. ***Descentralización.***

Adaptar los sistemas de información a las necesidades asistenciales. ***Sistemas de información.***

Aumentar la autonomía, responsabilidad y capacidad de decisión de los servicios clínicos y sus profesionales. ***Autonomía profesional.***

Eliminar o simplificar procesos y estructuras intermedias que no aportan valor. ***Mejora de procesos.***

Asegurar y mejorar la continuidad de la asistencia en todo el aspecto de cuidados sanitarios. ***Continuum Asistencial.***

Estructurar las áreas asistenciales para satisfacer, de la mejor manera posible, las necesidades de los pacientes y profesionales. ***Usuario Externo e Interno.***

Agrupar a los pacientes de acuerdo a requerimientos y características comunes. ***Patient Focused Centers.***

Medir, comparar y mejorar la calidad asistencial. ***Benchmarking.***

Introducción de instrumentos prácticos, elaborados por los propios profesionales, que ayuden a alcanzar un proceso asistencial, mejor, más homogéneo y efectivo, garantizando el cumplimiento de unos niveles mínimos de asistencia.

Clinical Guidelines.

Referencias bibliográficas

1. Catálogo Nacional de Hospitales, 31 de diciembre de 1996. BOE, Ministerio de la Presidencia y Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1998. Clínicas Privadas (5ª Edición). DBK. Madrid, 1999.
2. Johnson, G, Scholes, K. Dirección Estratégica. Análisis de la estrategia de las organizaciones. Prentice Hall. Madrid, 1997.
3. Peters, P. J. El proceso de planificación estratégica para hospitales . Masson, S.A. y SG. Editores, S.A. Barcelona, 1989.
4. Bohigas, Ll. Control de Gestión en el Hospital . Fundación Avedis Donabedian. EdicionesDecálogo, 1991.
5. Asenjo, M.A., Bohigas, L., Trilla, A. et al. Gestión diaria del hospital . Masson, S.A.Barcelona, 1998.
6. Jimenez, J. Manual de gestión para Jefes de Servicios Clínicos. Conceptos básicos. M.S.D. Madrid, 1997.
7. Carrasco, A, González, A. Manual práctico de acreditación de hospitales. Editora Médica Europea, S.A. Valladolid, 1993.
8. Gofsens, R. Programación de quirófanos. Todo Hospital 1993; 96: 65 – 70.
9. Kaiser, C, De Riva, B. Parámetros estandarizados para medir la actividad quirúrgica: su valor comparativo entre distintas especialidades y hospitales. Todo hospital 1995; 122; 29 –33.
10. Del Llano J, Ortún V, Martín J, Millán J, Gené J. Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos. Masson, S.A. Barcelona, 1998.
11. Nuevo modelo de gestión hospitalaria. Instituto Nacional de la Salud. Subdirección general de Atención Hospitalaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1984.

12. Colomer J. Cirugía ambulatoria: de la teoría a la práctica. Todo Hospital 1993; 101: 41 –48.

13. Porrero J, Seiz A, Díez M, Criado A, Lomas M Cirugía ambulatoria. Tipos de unidades y criterios de selección. Todo hospital 1994; 108: 25 – 27. Cirugía Mayor Ambulatoria. Guía de Organización y Funcionamiento . Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1993.

15. Canga S, Del Vigo S., Fabo P, Sañudo S, López O. Experiencia en la aplicación del “The appropriateness evaluation protocol” : Evaluación del método . Todo Hospital 1994; 103: 29 – 34.

16. Gertman P, Restuccia J. The appropriateness Evaluation protocol: a technique for assessing unnecessary days hospital care . Medical Care 1981; 19: 855 –871.

17. Martínez A., Gogorcena, M, Regato P. Bases para la ordenación de servicios de atención sanitaria a las personas mayores . Instituto Nacional de la Salud. Secretaría General. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1994.

18. Errasti, F. Principios de Gestión Sanitaria. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid, 1996.

19. Cuervo J., Varela J., Belenes R. Gestión de hospitales. Nuevos instrumentos y tendencias. Ediciones Vicens Vivens, S.A. Barcelona, 1994.

20. Temes J, Pastor V, Díaz J. Manual de Gestión Hospitalaria. Mcgraw – Hill – Interamericana de España. Madrid, 1992.

21. Méndez C. El Ministerio prevé acabar el CMBD de AP y ambulatoria en 6 meses. Diario Médico, 23/2/2000.

22. Marimon, S. La sanidad en la sociedad de la información. Sistemas y Tecnologías de la Información para la gestión y la reforma de los Servicios de Salud. Ediciones Díaz de Santos, S.A., 1999.

23. Criterios metodológicos para la elaboración de un contrato programa o concierto singular sectorizado de atención especializada a partir de los UPH . Experiencias en Galicia. Secretaría Xeral. Sergas. 1997.

24. Guía para la gestión de la lista de espera quirúrgica. INSALUD . Instituto Nacional de la Salud. Madrid. 1998.

25. Peiro S. Algunos elementos para el análisis de la lista de espera. Gestión Clínica y Sanitaria, 2000; 2: 126 – 131.