

**La organización en las instituciones sanitarias.
Equipos de trabajo**



1. La institución sanitaria

1.1 Definición de institución sanitaria.

Se define como el conjunto de estructuras organizativas, centros de servicio y actividades pertenecientes al sector público y privado, que tienen como finalidad atender las necesidades de la población en materia de la salud.

Otra definición posible sería: conjunto ordenado de instituciones, personas, legislación y procedimientos que articuladamente confluyen en un objetivo, que sería un mejor nivel de salud para una comunidad determinada.

2. Desarrollo

2.1 Introducción del sistema sanitario

Cada servicio de salud comunitario se divide en zonas geográficas denominadas áreas de salud, que son la estructura fundamental del sistema sanitario.

Las personas deben ser atendidas en su área de salud tanto a nivel de atención primaria de salud por el equipo de atención primaria en el centro, como en el nivel de atención especializada por el hospital que como mínimo tiene que existir uno en cada área de salud, a su vez las áreas de salud se dividen en zonas.

● Factores del área de salud.

- **El consejo interterritorial** de sistema nacional de salud es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la administración del estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del sistema nacional de salud a través de la garantía equitativa y efectiva de los derechos del ciudadano en todo el territorio del estado.
- **El consejo de dirección** es el que se encarga de gobernar el área de salud, y dentro de este consejo el gerente es el responsable de que se ejecuten las normas establecidas por la administración estatal y autonómica. El consejo interterritorial va a ser el encargado de unir las políticas sanitarias entre el estado y la comunidad autonómica.
- **El servicio de salud** está integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de las diputaciones, de los ayuntamientos y de otras organizaciones territoriales.

Las instituciones sanitarias tienen un papel social innegable y esto es debido a dos importantes razones que deben de tenerse en cuenta:

- **La primera razón** es que las acciones que realizan las instituciones sanitarias repercuten directamente en la sociedad en la cual están inmersas.

- **La segunda razón** es porque los fines que persigue una institución sanitaria son eminentemente sociales en prácticamente todos sus aspectos. Aquí y en este sentido se pueden distinguir entre sus principales misiones y objetivos, los siguientes:
 - Atender a la población enferma
 - Procurar un aumento de la calidad sanitaria real y percibida
 - Promocionar unos niveles de salud adecuados
 - Prevención de enfermedades con un adecuado programa de educación sanitaria.
 - Prevención de riesgos laborales en la población activa de la comunidad.
 - Elaboración de programas de desarrollo a nivel sanitario en la población atendida

La ética cívica de la organización sanitaria y de la sociedad.

- **Concepto de igualdad**, en el sentido de igualdad de oportunidades para alcanzar unos mínimos de cuidados a los usuarios.
- **Concepto de libertad**, en el sentido de que cada elemento humano que tenga una autonomía moral reconocida y respetada, la cual debe de tener las características necesarias de respeto hacia la autonomía del resto de las demás personas y el respeto por las mismas.
- **El concepto de diálogo y de deliberación**, en cuanto a respeto hacia las opciones legítimas de las otras personas” que conforman la organización sanitaria y de los usuarios de la misma.

2.2 Cualidades que deben estar presentes en la institución sanitaria.

- ✚ **La cualidad de la integridad**, que da sentido de coherencia entre lo que se dice y las acciones para realizarlo.
- ✚ **Confianza en la institución** lo que le otorgará credibilidad y reputación entre sus miembros y entre las personas a las que sirve.
- ✚ **Justicia**, en el sentido de correcta distribución entre cargas y beneficios.
- ✚ **Responsabilidad**, ante las necesidades de las personas a las que atiende.
- ✚ **Ecología**, es decir, acciones correctas para respetar siempre el medio ambiente en la cual está inmersa.
- ✚ **Legalidad**, en el sentido de cumplimiento de las leyes establecidas y compromiso cívico, contribuyendo al desarrollo de la zona.
- ✚ **Dignidad**, a través del necesario respeto a los derechos humanos.
- ✚ **Transparencia**, en el sentido de accesibilidad a los controles.
- ✚ **Veracidad** de acciones y protocolos.
- ✚ **Diálogo**, con posibilidad de participación y consenso entre los diferentes grupos implicados.

3. Trabajo en equipo en la institución sanitaria.

3.1 Desarrollo.

El trabajo en equipo ha pasado de ser un tema vinculado al desarrollo personal, a ser uno de los elementos más relevantes en áreas como la economía, la gestión de empresas, el marketing o la organización empresarial. Actualmente el trabajo en equipo es valorado como una de las claves del éxito en todas las empresas y esto es así porque ninguna empresa puede prescindirse del trabajo grupal, ya que la efectividad de toda organización se fundamenta en un buen trabajo coordinado y en equipo del conjunto de sus miembros.

Los grupos que se crean en el entorno de la sanidad están formados por profesionales, cada uno de ellos desempeña un trabajo distinto al resto de sus compañeros, todos ellos tienen un objetivo común y se necesita la cooperación de todos para conseguir ese fin.

Ejemplo:

Un ejemplo de trabajo en equipo en la sanidad, puede ser un equipo médico en la sala de operaciones, este equipo lo forman distintos profesionales como son anestesista, cirujano, enfermera, técnico en cuidados auxiliares de enfermería, celador...etc. Todos tienen un cometido específico dependiendo de su categoría y todos tienen que desempeñar correctamente su trabajo en coordinación con el resto de compañeros para que la operación vaya correctamente.

3.2 Objetivo.

Definir de forma clara los patrones de relación que han de seguir los miembros de un equipo para que gracias al trabajo conjunto se llegue a alcanzar más fácilmente los objetivos propuestos y, al mismo tiempo, desarrollen un concepto de integración, estimación e implicación en el sistema sanitario.

Un equipo es un conjunto de personas que se necesitan mutuamente para actuar. Todos los equipos son grupos, pero no todos los grupos son equipos, puesto que la idea de equipo implica la sinergia del talento colectivo, producido por cada persona en su interacción con las demás.

3.3 Resultados.

En el área de la sanidad, la necesidad del trabajo en equipo está motivada por la organización de las actividades, espacios y tiempos que repercute tanto en los procesos, como en los contenidos, objetivos o actividades. Además, los equipos en los sistemas de salud son referencia y modelo para las personas en prácticas y para las nuevas incorporaciones de personal que se producen de manera continua. Para trabajar en equipo no basta con valorar positivamente la participación, sino que es necesario formarse y prepararse para realizarlo de manera adecuada.

El trabajo en equipo y el cuidado de los recursos humanos, resulta muy productivo. Produce más de un trabajador implicado, con iniciativa y participando que un trabajador sumiso. El sistema de motivación por sanción y premio tenía un límite claro y muchos efectos negativos, que, además, era ineficiente en niveles que requieren mayor creatividad; por el contrario, la vinculación afectiva, emotiva y creativa genera mejores resultados y menos conflictos.

3.4 Factores para tener en cuenta el trabajo en equipo:

- ✓ Distribuir el trabajo, la autoridad y los recursos de manera coherente y participativa.
- ✓ Compartir la información con los demás del equipo. Tener flexibilidad para sustituir unos u otros, variando de funciones y respondiendo a imprevistos.
- ✓ Asumir con responsabilidad las tareas y responsabilidades en específico.
- ✓ Respetar, conocer y apoyar el trabajo del otro en el equipo.
- ✓ No tomar decisiones en solitario salvo cuando el que haya ordenado, sea el coordinador.
- ✓ Conceder autoridad a los otros.
- ✓ Acoger las sugerencias y llegar a acuerdos.
- ✓ Proponer soluciones y consultarlas antes de llevarlas a la práctica.
- ✓ Asumir que el coordinador está al servicio de todos y ofrecerle la autoridad correspondiente.
- ✓ Dotarse de ideas que garanticen la comunicación y el diálogo.
- ✓ Asumir de forma individual como propios los objetivos del equipo.
- ✓ Ser conscientes de que todo nos interesa a todos, somos corresponsables de los logros y fracasos.

3.5 Roles de miembros en los grupos

- **El líder:** Es una persona con fuerte personalidad, tiene una buena capacidad para expresarse, suele convencer fácilmente, se implica en los conflictos que surgen y suele influir en el resto del equipo.
- **El dominador:** Es una persona que ataca al equipo, suele utilizar el miedo, la manipulación y el chantaje para conseguir sus propósitos.
- **El coordinador:** Es una persona que hace de guía y orientador del equipo, siguiendo las normas y facilita las relaciones afectivas e interpersonales.
- **El resistente:** Es una persona que se opone a cualquier decisión o iniciativa por temor a perder su "status".
- **El investigador:** Es una persona que recoge todo tipo de datos acerca de la tarea que se está realizando, con informaciones objetivas.
- **El manipulador:** Es una persona que solo quiere conseguir sus objetivos profesionales, orientando el trabajo del resto del equipo en su propio beneficio.
- **El experto:** Es la persona que tiene unos conocimientos superiores al resto del grupo, actúa de forma lógica y científica.
- **El sumiso:** Es la persona que se somete al grupo por miedo o vergüenza, lo suelen atacar sistemáticamente, siempre busca la simpatía para esconder su debilidad.
- **El observador:** Es la persona que observa con objetividad, supervisa la evolución del ambiente y el clima que hay en el equipo.
- **El pícaro:** Es la persona que se aprovecha del trabajo del resto de compañeros, actuando de manera muy sutil para que estos no se den cuenta.
- **El pesimista:** Es la persona que adopta una actitud negativa, rechaza ideas, discute en momentos inoportunos, es pesimista y se niega a cooperar.

- **El gracioso:** Es una persona que está continuamente interrumpiendo con bromas o imitaciones, de manera que desvía los objetivos, relaja el ambiente y quita tensión en exceso

4. Sistema sanitario

4.1 Función del tema sanitario

Las funciones de un sistema sanitario son cuatro: prestación de servicios, creación de inputs, financiación y regulación.

La financiación es la unidad funcional encargada de la sostenibilidad externa del sistema, la creación de inputs es la responsable de la sostenibilidad interna, la provisión de servicios, la piedra angular donde financiación e inputs entran en contacto y la regulación establece el marco de desempeño de las otras tres funciones.

4.2 La prestación de servicios

La prestación de servicios es probablemente la función más compleja de las cuatro que hemos nombrado, no tanto por la dificultad técnica de su diseño sino porque engloba todos los niveles y actores posibles en un sistema sanitario.

En este aspecto tenemos que definir qué servicios va a prestar nuestro sistema sanitario, dónde se va a llevar a cabo dicha prestación de servicios y cómo va a poder acceder el paciente a las prestaciones incluidas en nuestra cartera de servicios.

4.3 La creación de inputs

Se trata de uno de los aspectos cuyo protagonismo está más marginado en los sistemas sanitarios públicos, siendo poca la coordinación efectiva entre la formación de trabajadores sanitarios y la cobertura de las necesidades del sistema sanitario.

Otro aspecto fundamental es el relacionado con la investigación y la adquisición de tecnologías sanitarias y medicamentos. Esto, conjuntamente con la planificación en la construcción de infraestructuras debe formar parte de la evaluación conjunta de los distintos agentes implicados

4.4 La financiación

Como hemos comentado anteriormente, la financiación es la responsable principal de la sostenibilidad externa del sistema sanitario. Sin financiación no hay sistema.

Pero sería un error pensar que la financiación sanitaria es simplemente la negociación con el ministerio de hacienda de qué porcentaje del PIB se va a dedicar cada año a la financiación del sistema sanitario.

4.5 La regulación

Este es el que más se aparta de la perspectiva de salud pública, pero está claro que es un aspecto clave y que implica a multitud de administraciones en su confección.

Sí es preciso resaltar que en un sistema como el nuestro, con un entramado regulador importante, es necesario desarrollar con mayor énfasis los aspectos relacionados con la rendición de cuentas.

5. Componentes y otros de la salud.

5.1 Componentes que lo integran

- Estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural).
- Estado fisiológico de equilibrio.
- Equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación)
- Perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos).

5.2 Áreas

- **Salud física:** Corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- **Salud mental:** El rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- **Salud social:** Representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

6. Salud pública e indicadores sanitarios.

La salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos de la comunidad, destinados a la promoción y restauración de la salud de los habitantes que constituyen esa comunidad. Es responsabilidad de los gobiernos.

6.1 Prevención

- Cualquier medida que pueda reducir la probabilidad de aparición de una afectación o enfermedad, interrumpir su progresión o al menos frenarla.
- Pilar básico dentro de la salud pública.

6.2 Prevención primaria

- Intenta eliminar o reducir la posibilidad de enfermar. Se realiza:
 - Suprimiendo factores de riesgos o evitando contacto con ellos.
 - Dando pauta e comportamientos saludables.

6.3 Prevención secundaria

- Detección precoz de una enfermedad para interrumpir su evolución.
- El cribado es el método de diagnóstico precoz que busca cierta enfermedad de una población sana.
- Se debe de realizar en personas con un mayor riesgo de tener esa enfermedad

6.4 Prevención terciaria

- Son aquellas medidas que evitan la progresión de la enfermedad hacia la muerte.

7. La organización de los servicios sanitarios

7.1 Introducción

Son muy diversos los componentes de la actividad humana que tienen relación con el nivel de salud de las personas. Esto ha conducido a distintas definiciones de salud que, a su vez, condicionan los sistemas de salud.

La auténtica prestación de servicios sanitarios incluye: La promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y la rehabilitación.

El sistema sanitario debe de gestionar recursos físicos, económicos y humanos. La gestión implica:

- **Planificación:** Desarrollo de programas y creación de recursos.
- **Administración:** Movilización y eficacia de recursos.
- **Regulación:** Consecución de estándares de calidad.
- **Legislación:** Política sanitaria.

7.2 Características de los servicios

- **Propiedad:**
 - Los clientes no adquieren la propiedad sino el uso o disponibilidad del servicio.
 - Contacto directo con el cliente.
 - Personalización de la oferta.
- **Participación del cliente:**
 - Puede especificar el servicio, coproducirlo, controlar su calidad y comercializarlo.
- **Intangibilidad:**
 - Inseparabilidad del proceso de producción y consumo. El servicio se elabora, comercializa y se consume.
- **Heterogeneidad:**
 - No hay dos consumidores iguales. Los servicios son difíciles de generalizar.

- **Caducidad:**
 - No pueden almacenarse.
- **Difíciles de medir:**
 - No pueden inspeccionarse.
- **La calidad no puede predeterminarse:**
 - Tiene una dimensión temporal. Se prestan tras una solicitud. Son más críticos en unas industrias que en otras.
- **Calidad del servicio:**
 - Previendo el error
- **Problemas de percepción del cliente:**
 - Relativo y subjetivo. Otros aspectos influyen en su valoración

8. La asistencia sanitaria

8.1 Individualizada en régimen de monopolio público

- La salud es un derecho fundamental.
- Se debe cubrir todo el mercado.
- Debe de ofrecerse incluso a aquellas personas que no pueden pagar.

Existen dos tipos de monopolio: La sanidad pública como monopolio natural ya que se necesitan economías de escala para rentabilizar los costes de multitud de ofertas y la sanidad pública como monopolio por motivos económicos ya que se debe ofrecer asistencia médica a los grupos menos favorecidos.

8.2 Individualizada en régimen de competencia

- Oferta privada.
- Existencia de competencia en algunos sectores sociales con respecto a algunos servicios.
- Complementa a la pública.
- Estrategia de alta segmentación

8.3 Como servicio directo a la comunidad

- Se considera que el servicio no tiene usuarios individuales, se dirige a toda la sociedad

9. Atención y áreas en la salud

9.1 La atención primaria

- ✓ Es la puerta de entrada al sistema y a la propia atención sanitaria.
- ✓ Comprende la asistencia prestada por los médicos generales, pediatras y enfermeras. También se da asistencia a domicilio.

Los médicos generales llevan a cabo tres tareas:

- Regulan el acceso a las consultas de los especialistas del hospital, debido a la obligación del documento de derivación, excepto urgencias.
- Cumplimentan además de las propias, las recetas de los especialistas.
- Controlan las bajas laborales a través de los partes de incapacidad laboral transitoria.

9.2 La atención especializada

El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia. Existen distintos niveles de complejidad en los hospitales generales, en razón del ámbito de población al que atienden, los servicios y especialidades que disponen.

Se constituyeron las áreas de la salud como las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsables de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del servicio de salud en cada comuna de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios que éstos han de desarrollar.

9.3 El área de salud

El área de la salud es la estructura fundamental del sistema sanitario con el fin de lograr la máxima operatividad y eficacia del funcionamiento de los servicios en el ámbito primario, las áreas de la salud se dividen en zonas:

- La distancia máxima de la población de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido.
- Grado de concentración o dispersión de la población.
- Las características epidemiológicas de la zona.
- Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.

La zona básica de la salud es el marco territorial de la atención primaria de la salud donde desarrollan su actividad los centros de salud, centros integrales de atención primaria.

9.4 La salud pública

La actuación de la sanidad pública se caracteriza por:

- Un régimen teórico de competencia.
- El mercado no determina precios y calidad.
- Es un monopolio con competencia privada en algunos segmentos.

10. La planificación sanitaria

Cuando hablamos de planificación sanitaria, nos estamos refiriendo a la asistencia sanitaria de una población. Ha tenido en enfoque dirigido a asignar recursos para lograr objetivos concretos. Las medidas de prevención de la salud, informando adecuadamente a los sectores de población con mayor riesgo, adquieren importancia creciente y generalizada.

Un posible modelo de planificación procede considerando el estado de la salud de la población, por lo tanto tiene como objetivo la consecución de un determinado estado de salud. Se trata de:

- Identificar los problemas de salud de la población.
- Establecer un orden de prioridades.
- Implantar los correspondientes programas
- Efectuar una evaluación sobre la salud de la población.

10.1 Planificación a largo plazo

No es más que una prolongación de la programación presupuestaria y financiera anual a un plazo de cinco años o más. Este tipo de planificación es una proyección a partir de los datos, previsiones y juicios que se establecen, perpetuando las estructuras políticas y objetivas de la empresa, suponiendo un entorno estable y perpetuando los objetivos actuales.

10.2 Planificación estratégica

Se plantean diversas opciones donde se tienen en cuenta determinados cambios en el entorno. La estrategia hace hincapié en las unidades operatorias más que en el centro organizativo. Olvidándose de las limitaciones de la empresa, se concentra en las alternativas que le conduzcan a una nueva situación.

10.3 Management estratégico

Pone en evidencia la intervención de todo el personal para llevar a cabo el cambio estratégico. Se trata de lograr una ventaja respecto a los competidores con la participación de todos.

11. Gasto en sanidad y sistemas.

11.1 El gasto en sanidad

Diversos factores contribuyen al incremento del gasto sanitario en todos los países desarrollados y de manera especial:

- **El envejecimiento de la población.** Tiene efecto de reducción de los ingresos fiscales e incremento del gasto sanitario, ya que tienen mayores necesidades.
- **La innovación tecnológica.** Ha generado un aumento notable del gasto.
- **Las nuevas patologías y enfermedades crónicas.** Determinados estilos de vida y hábitos poco saludables son causa de aparición de nuevas enfermedades.
- **Cambio en el nivel de exigencia a los pacientes.** El incremento del nivel de vida y la formación de las personas, unidas a mayor conciencia de la participación en los gastos sociales a través de los impuestos.

11.2 Deficiencias del sistema

Las deficiencias más destacables pueden resumirse en las siguientes:

- La atención primaria, debe ser la puerta de entrada del sistema asistencial, no cumple con el papel exacto que tiene asignado a causa de desequilibrios que sobrecargan las actividades del hospital.

- La asistencia especializada absorbe un porcentaje del gasto público que sigue incrementándose.
- El sistema público no permite la libertad de elección de los pacientes.
- Apenas existen mecanismos de evaluación y análisis de la asistencia sanitaria.
- El marco laboral estatuario no permite que puedan establecerse criterios de eficiencia y productividad en la asistencia sanitaria.
- La gestión de los responsables sanitarios choca con un sistema normativa rígida y altamente centralizada.

11.3 Factores determinantes del sistema sanitario

No existen dos sistemas sanitarios iguales, las características históricas, culturales, sociales, etc... Son factores que han sido determinantes en su configuración específica.

El nivel económico se considera como uno de los más importantes aunque requiere matices.

No son estáticos y cambia continuamente, debido a coyunturas políticas y sociales.

Su creciente complejidad está desplazando el trabajo individual hacia equipos organizados, con el peligro de una mayor burocracia y pérdida del trato personalizado a los pacientes.

11.4 Problemas sanitarios comunes de los países desarrollados

Admitido que el mercado, en su acepción corriente, no es aplicable al sector sanitario, la consecuencia ha sido la intervención gubernamental en la financiación y en la provisión de la asistencia sanitaria en los países occidentales. Sin embargo la intervención de los gobiernos, precisamente saliendo al paso de las deficiencias del mercado competitivo.

11.5 Aspectos de organización

La administración pública financiarían la asistencia sanitaria; las áreas de la salud serán los compradores, y los hospitales, centros de salud, etc.

La autoridad administrativa establecerá las normas reguladoras de la asistencia sanitaria y será el financiador. Las funciones del comprador se efectuarían por medio de acuerdos con los proveedores públicos y privados.

11.6 Funciones

En este contexto se han de considerar algunas funciones que han de cumplir las entidades financiadoras.

11.7 Problemas

Naturalmente, la práctica de un sistema así no está exenta de temores y dificultades para su buen funcionamiento.

Hay quienes afirman que aumentarán los costes administrativos, consecuencia de las notables mejoras de información que requiere y la implantación de nuevas tecnologías en este sentido.

Es un clima de restricción económica, se puede producir un descenso de calidad de la asistencia, al mismo tiempo que podría darse una selección de pacientes por parte de los proveedores y un rechazo de las prestaciones que sean menos rentables.

11.8 Beneficios

Los beneficios por otro lado, son también patentes. La competencia mejora la eficacia y se ofrecerá un servicio más acorde con los requerimientos de los pacientes que, al poder elegir, castigan a quienes ofrecen una peor calidad. Se dará un mayor conocimiento de costes que obligará a una gestión más eficiente.

12. Economía de la salud

La economía de la salud se ocupa en gran parte de la conexión entre medicina y economía.

Naturaleza y valor de la salud. Hace referencia a los atributos que perciben como salud, el valor de la vida, las escalas de utilidad de la salud. La salud es un concepto relativo y lo que constituye una enfermedad o no, está referido a un contexto social y cultural. A la hora de medir costes y beneficios de la asistencia sanitaria, los economistas han hecho aportaciones significativas en el ámbito de la salud.

Influencias sobre la salud. Cada vez se conocen con más profundidad los factores determinantes de la salud que son muy diversos:

- Factores genéticos
- Factores ambientales y del entorno
- Factores relacionados con hábitos y estilo de vida
- Niveles de renta y educación
- Sistema sanitario

Algunos de estos factores están necesariamente interrelacionados: los hábitos y estilos de vida están en una conexión con el nivel de renta y la educación. La demanda sanitaria será una consecuencia a todo ello.

- Demanda de cuidados sanitarios.
- Oferta de ciudadanos de salud.
- Análisis de los mercados
- Evaluación micro económica
- Planificación, presupuesto, regularización, seguimiento.
- Evaluación de sistemas completos

12.1 El análisis económico en la asistencia en casa

La sanidad ha adquirido una enorme importancia como sector que utiliza una gran cantidad de recursos escasos. Aquellos que financian la sanidad (Administración, compañías de seguros, personas individuales... etc.) Presionan cada vez más para que se adapten las prácticas de tratamiento cuya eficacia esté en consonancia con el coste.

La preocupación por la contención del gasto ha sido otro de los factores que ha inducido a la necesidad de inculcar, en el personal clínico, una vigilancia del empleo de los recursos de asistencia sanitaria. Los médicos deben desempeñar un doble y complejo papel:

- Tratar de ofrecer a los pacientes una asistencia de calidad
- Responsabilizarse del uso más adecuado del gasto.

Es un hecho admitido que el análisis y la gestión de las empresas de servicios sanitarios tienen una mayor complejidad. Algunos factores de esta dificultad referidos de modo especial a los hospitales, son los siguientes:

- El producto es la persona enferma.
- Elevado número de centros de decisión.
- El trabajo y su resultado no pueden ser estandarizados.
- Complejidad del mercado.
- Amplitud de operaciones.
- Factores jurídicos, políticos y del entorno social.

12.2 Economía y sanidad

Los servicios sanitarios constituyen un sector de la actividad económica de importancia creciente en los países del mundo desarrollado. Su estructura productiva se relaciona con más de cuarenta ramas de la actividad económica, contribuyendo de manera significativa de valor añadido y a la actividad de otros sectores.

El desarrollo económico tiene, por otro lado, una influencia determinante en el gasto sanitario, que aumenta progresivamente.

Las importantes diferencias de gastos entre unos países y otros se explican por sus diferentes tipos de renta.

12.3 Necesidades y recursos en la asistencia sanitaria

La salud es un bien económico puesto que le caracteriza la escasez, la necesidad es superior a la fuerza. Es asimismo un bien de inversión tanto para la persona, como para la sociedad. Si las necesidades son crecientes e ilimitadas, y los recursos son finitos de adjudicar esos recursos a diversas actividades en competencia.

El análisis económico no solo puede referirse a los costes sino también a los beneficios y resultados que se obtienen. El coste real de llevar a cabo una determinada actividad es el beneficio que se pierde por utilizar esos mismos recursos en el mejor de sus usos alternativos. Se trata de maximizar los beneficios totales por el uso de unos recursos existentes que son escasos.

12.4 El proceso productivo en la asistencia sanitaria

El proceso productivo es una actividad que tiene por finalidad, transformar determinados recursos en un bien o producto final. Se denominan inputs (recursos) y outputs (resultado final)

Este concepto también es aplicable a la producción de servicios sanitarios, donde se combinan ciertos recursos para obtener unos servicios llamados intermedios y producto final. En otras palabras, es cualquier actividad que crea utilidad actual o futura.

La función de producción nos señala como variará el producto si cambian algunos factores de producción. Aquellos factores que no se pueden cambiar en un tiempo corto se llaman factores fijos y se denominan variables los que pueden cambiar a corto plazo.

12.5 Financiación y producción de la asistencia sanitaria

Es un hecho generalmente admitido en el mundo occidental que, al ser la asistencia sanitaria una bien de primera necesidad, nadie debe quedar excluido de sus beneficios. Por tanto, debe ser financiada, al menos en su mayor parte, por la administración pública.

Los que consideran que la asistencia sanitaria reclama que todo esté en manos de la administración pública, lo hacen con los siguientes argumentos:

- Encargar a las empresas del sector privado la consecución de objetivos públicos es ignorar los incentivos altamente contradictorios, a los que se enfrentan tales empresas.
- El capital privado tenderá a maximizar su beneficio, lo que provocará un conflicto con la satisfacción de la necesidad pública sanidad que tiene a su cargo.
- La presión para obtener beneficios afectará a la calidad asistencial.

A largo plazo, el mercado sanitario capitalista tenderá hacia el monopolio con las consiguientes dificultades en su control:

- Originaría dificultades de coordinación con los servicios sociales de propiedad pública.
- El sector privado estaría más preocupado por sus propios intereses que por los de la población en general.
- Originaría una inflación de costes por factores como el uso intenso de nuevas tecnologías sin evaluación previa, pago por servicio a médicos y hospitales, etc.

12.6 La equidad en la salud y la asistencia sanitaria

La equidad sea cual fuese el punto de vista desde el que se contempla, tiene indudables connotaciones éticas. Las leyes de sanidad definen la equidad como la igualdad en el acceso a la asistencia sanitaria pública, corrigiendo los desequilibrios territoriales y sociales de partida. Cuando se habla de equidad es porque existen desigualdades como ya hemos señalado. Es importante matizar que tipo de desigualdades se hace referencia.

La equidad tiene que ver con la igualdad de oportunidades sanitarias y la reducción de las diferencias. Y puede concretarse afirmando, que:

- A igualdad de necesidades, igualdad de acceso a la atención sanitaria y de utilización de medios.
- A igualdad en calidad de atención.
- Aunque no necesariamente de salud, ya que influyen otros factores como la alimentación, la educación... etc.

13. El hospital como empresa de servicios

El producto de un hospital es el enfermo y, en este sentido, un hospital tiene tantos productos como enfermos, porque ninguno es igual a otro, aunque muchos tengan grandes similitudes. Los factores de producción son: las materias primas, el inmovilizado y los recursos humanos.

Hay características que hacen diferentes a las empresas clásicas de lo que puede ser una empresa de salud.

Empresa clásica ➡ Empresa de salud

Producto ➡ Con frecuencia es un único producto estandarizado. Es el paciente. Tantos productos como pacientes.

Cliente ➡ Decide lo que compra y es el médico el que decide.

Decisiones ➡ Se tomarán jerárquicamente.

Forma de pago ➡ El cliente paga por su producto.

Calidad ➡ El cliente evalúa la calidad casi siempre.

13.1 Clasificación de los hospitales

Aunque algunos aspectos básicos forman el común denominador de todos los hospitales, no todos son iguales. Existen diferencias no pequeñas, tanto por la complejidad de los procesos que se llevan a cabo, como por sus fines últimos, el tipo de pacientes que atienden, el mercado al que se dirigen, etc.

- Por la dependencia matrimonial
- Públicos
- Privados
 - Con ánimo de lucro
 - Sin ánimo de lucro
 - Por su función
- Generales
- Monográficos
- Por la complejidad asistencial

Esta clasificación viene determinada por las instalaciones, tecnologías, pacientes, personal... etc. que posee el hospital y le permite abordar niveles de asistencia distintos.

13.2 Estructura y organización hospitalaria

Se recomienda una serie de medidas que deben ser adoptadas:

- Integración de las prestaciones médicas a enfermos hospitalizados y no hospitalizados.
- Organización de los cuidados.
- Dirección del hospital.
- Sistema de información.
- Política de información.
- Estructura de los servicios médicos del hospital.
- Evaluación del trabajo médico.
- Estructura de los servicios de enfermería.
- Servicios médicos sociales.

13.3 Derechos del enfermo. Atención delicada y personal a cada paciente.

División del trabajo., participación e incentivos. Estimulando la autonomía en el trabajo y la participación del personal. Facilitar la formación permanente. Otros aspectos, como los referidos a la seguridad en el hospital, servicios compartidos entre hospitales, concepción de los hospitales y cooperación internacional, complementan las recomendaciones.

13.4 Servicio de admisión y urgencias

La mayoría de los pacientes acceden al hospital través del Servicio de Admisión para acudir a la consulta ambulatoria. No obstante, y por razones de estructura organizativa y de cultura sanitaria, siguen acudiendo al hospital muchos pacientes por urgencias.

Una vez que el paciente está en el hospital, se pone de manifiesto la buena o mala gestión, tanto en el ámbito organizativo como en el trato personalizado.

La buena gestión necesita un soporte organizativo para que la circulación de los pacientes se lleve a cabo con eficacia. Para eso se requiere:

- Servicio de admisión centralizado.
- Servicio centralizado de archivo de historias clínicas.
- Localización unificada de las consultas externas.
- Servicios centrales de diagnóstico y de pruebas complementarias.
- Servicio de admisión centralizado.
-

El servicio de admisión centralizado tiene encomendados los siguientes trabajos:

- Recepción y registro de pacientes
- Programación de consultas externas, de acuerdo con los servicios médicos.
- Gestión de listas de espera.
- Gestión y programación de camas y de altas hospitalarias.
- Elaboración de presupuestos para quienes lo soliciten.

13.5 Hospitalización

La hospitalización es el recurso más costoso de un hospital. Desde el punto de vista global, se tiene en cuenta el índice de ocupación, que es la relación existente entre el número de camas ocupadas en un período y el número total de camas utilizables. Esto puede hacerse para cada servicio y puede obtenerse la estancia media del hospital y de cada servicio.

Es sabido que algunas unidades especiales, tienen índices de ocupación inferiores no comparables a los de hospitalización.

13.6 Servicios médicos centrales

Estos servicios, cuyos principales clientes son los propios médicos del hospital, han de satisfacer las peticiones que reciben con la mayor rapidez posible y flexibilidad, conjugándolas con la calidad necesaria. El buen funcionamiento de los servicios centrales mejora la eficiencia general del hospital.

Han de tener la estructura y organización capaz de responder a las necesidades, en el marco de un uso intensivo de sus instalaciones.

13.7 Tecnología sanitaria

Se considera uno de los factores impulsores del gasto sanitario, es la difusión de tecnología de alto coste que, sin duda, favorece los procesos diagnósticos y terapéuticos, en este sentido, su utilización no parece que sea objeto de discusión y se presenta como claramente justificada. Al mismo tiempo, la innovación tecnológica es uno de los aspectos más controvertidos y complejos de la asistencia sanitaria.

13.8 Eficacia y eficiencia

Las cuestiones que se han de tener en cuenta en consideración en la evaluación son:

- Cuál es el beneficio del tratamiento
 - Cuál es el coste del tratamiento
 - Determinar la forma más eficiente del tratamiento
 - Comprobar que el tratamiento es eficaz

14. La calidad en la asistencia sanitaria

Definición de calidad: tipos

La importancia de la calidad no se cuestiona por nadie, aunque puede haber puntos de vista distintos sobre lo que se entiende realmente por calidad.

Es el trabajo bien hecho, unidad en sus detalles mínimos, la atención esmerada al cliente, el producto perfectamente acabado, etc.

14.1 Los modelos mentales

- Status quo. La calidad no es un problema.
- Control de calidad
- Servicio a la clientela. Satisfacer a nuestros clientes

Mejoramiento de los procesos.

- Control estadístico de procesos , reingeniería y otras herramientas para comprender y eliminar variaciones inaceptables en nuestros procesos, productos y servicios.

Calidad total.

- Transformación en nuestro modo de pensar y trabajar. Satisfacción, motivación, formación y participación del cliente externo e interno.

14.2 El concepto de calidad

- Calidad técnica o intrínseca. Características técnicas de un bien o servicio que, medidas comparadas con las de otros productos, permiten establecer un juicio objetivo al respecto.
- Calidad percibida. Impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas.

La calidad y su gestión en la asistencia sanitaria.

- La idea de que la calidad, como un conjunto de métodos aplicados a toda la organización, mejora el servicio del cliente, reduce costes y aumenta la productividad, penetra cada vez más en el ámbito del sector sanitario.
- La calidad no solo hace referencia a determinados sistemas, sino también a los necesarios cambios de actitud y modo en el que se relacionan.
- La calidad de la atención médica es la capacidad que puede tener una

organización para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud.

14.3 Los motivos

- Motivos éticos.
- Motivos de seguridad.
- Motivos de eficiencia.

14.4 Principios de la calidad total

- Voluntad, implicación y ejemplaridad de la dirección. Cambio de cultura.
- Adhesión de todo el personal y ejemplaridad de la dirección
- Mejora de la calidad para prevenir errores.
- Evaluación continua de la calidad.
- Rechazar los grandes cambios.
- Mejorar continuamente la calidad. No existe fin.
- Técnicas de autocontrol en el proceso productivo
- Implantar la cadena interna proveedor-cliente.

Los principales obstáculos son:

- Inconstancia
- Evaluar el comportamiento
- Excesiva preocupación por el rendimiento a corto plazo.
- Suponer que es suficiente el simple apoyo de la dirección.
- Creer que ya lo estamos haciendo bastante bien, oponiéndose nuevos métodos.

14.5 La calidad total en el hospital

La calidad total conlleva un cambio de cultura con respecto a la burocracia profesional:

- Responsabilidad colectiva frente a una responsabilidad profesional.
- Liderazgo de gestión frente al liderazgo clínico.
- Responsabilidad frente a autonomía.
- Participación frente a una autoridad administrativa.
- Trabajo en equipo frente a individualismo.
- La calidad prima sobre la producción.
- Evaluación continua frente a una evaluación retrospectiva.
- Flexibilidad frente a rigidez planificadora.
- Mejora continua frente a control.

Para ello:

- Definir el papel de los profesionales sanitarios.
- Reorientarla cultura.
- Motivar a los trabajadores.
- Fomentar la participación, sugerencias...
- La satisfacción del cliente.

- Desarrollar el concepto de tutor/mando intermedio.
- Marcarse objetivos realistas.
- Diversos enfoques de control de la calidad.

14.6 Círculos de calidad

Son un grupo de trabajadores destinado a solucionar problemas escogidos por el mismo grupo. Está integrado por voluntarios de actuación permanente, que se rige por reglas estrictas y definidas de común acuerdo entre la dirección y el personal.

Se basa en la idea de que el problema debe de ser resuelto en el mismo lugar que se produce.

Es un sistema de participación mediante el cual los trabajadores se reúnen en pequeños grupos para hacer sugerencias y resolver problemas relacionados con aspectos del propio trabajo.

Entre sus requisitos está: La autonomía de decisión, la no existencia de miedo al error, formación, preparación, espíritu de equipo, apoyo de la dirección, etc.

